

Kecemasan Pada Anak dengan Asma

Tiara Asri Sasmitawati, M.Psi., Psikolog

Psikolog Klinis

tiaraasri01@gmail.com

Anak-anak membutuhkan kondisi fisik yang sehat agar dapat tumbuh dengan optimal namun, tidak dipungkiri jika anak-anak juga masih sangat rentan dengan berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang ditemui pada anak-anak adalah penyakit asma. Asma merupakan penyakit kronis tidak menular yang sering dialami anak, dan menjadi perhatian baik orang tua maupun tenaga kesehatan. Menurut data RISKESDAS (2018), yang di dapat berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi asma pada penduduk di Indonesia dalam semua usia adalah 2.4%. Angka yang cukup besar untuk menjadi perhatian.

Penyakit asma tidak hanya penyakit fisik semata, namun asma juga menyebabkan gangguan pada kualitas hidup, baik fisik maupun psikis. Serangan asma yang dialami penderita asma dapat dicegah apabila penderita asma mengetahui dan menghindari faktor pencetusnya. Faktor-faktor pencetus asma antara lain infeksi virus saluran nafas, *allergen* seperti debu rumah, bulu binatang, asap rokok, kegiatan jasmani seperti lari, ekspresi emosional takut, marah, frustrasi dan lingkungan fisik, seperti polusi udara (Sundaru, 2003). Kondisi sosial ekonomi rendah, riwayat asma pada orang tua, dan orang tua yang merokok berhubungan signifikan dengan kejadian asma pada anak. Selain itu, faktor lain pencetus asma pada anak adalah udara dingin, flu dan infeksi, kelelahan, debu, dan asap rokok (Dharmayanti, Hapsari, Azhar, 2015).

Kecemasan Pada Anak dengan Asma

Anak yang menderita penyakit asma memiliki gerak dan aktivitas yang terbatas. Pada aspek psikis, anak cenderung tidak percaya diri, karena merasa dirinya terbatas dalam melakukan aktivitas fisik seperti anak lain seusianya. Anak dengan asma pada usia sekolah cenderung memiliki perilaku sosial yang negatif seperti mengganggu, berkelahi atau melukai teman lainnya, perilaku pemalu dan mudah cemas. Anak dengan asma juga rentan mengalami kecemasan dan depresi (Ananda, 2012).

Kecemasan adalah suatu keadaan takut, khawatir, atau gugup dalam menghadapi

pengalaman yang sulit dalam kehidupan. Kecemasan berhubungan dengan anggapan individu bahwa hal yang buruk akan terjadi pada dirinya (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Hal-hal yang dapat menjadi sumber kecemasan antara lain masalah kesehatan, ujian, sekolah, hubungan dengan orang lain, dan kondisi lingkungan. Kecemasan tidak hanya sebagai konsekuensi psikologis yang dialami oleh penderita asma namun dapat menjadi pemicu serangan asma.

Mengatasi Kecemasan Pada Anak dengan Asma

Masalah kecemasan yang dialami oleh anak dengan asma dapat diatasi dengan memberikan terapi psikologis yang tepat. Bentuk terapi psikologis yang dapat digunakan salah satunya adalah terapi kognitif perilaku (Sasmitawati, 2008). Terapi kognitif perilaku dinilai efektif menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan skor kontrol asma, dan meningkatkan kualitas hidup pasien asma (Sudiyanto & Fanani, 2013).

Terapi kognitif perilaku dapat membantu individu mengubah cara berpikir (kognitif) dan perilaku yang negatif menjadi lebih positif. Dalam terapi ini, individu dilatih untuk berpikir mengenai diri dan sekitarnya serta bagaimana emosi mempengaruhi pikiran dan perasaannya pada saat itu (Nevid, Rathus & Greene, 2005; Sundel & Sundel, 2005). Terapi kognitif perilaku yang diterapkan pada anak-anak diyakini dapat meningkatkan kepercayaan diri, membantunya menyadari kaitan antara pikiran, perasaan, dan *fisiologis* tubuh, sekaligus edukasi atas penyakit asma yang dialami.

Anak dengan kepercayaan diri yang meningkat secara positif, dideteksi jarang mengalami serangan asma dibandingkan anak dengan kepercayaan diri yang rendah (Samiadi, 2017). Kepercayaan diri yang tinggi dan kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi masalah, membuat anak lebih mampu menjaga diri, mengatur waktu untuk sekolah, sosial, aktivitas fisik dan istirahat yang berkualitas sehingga serangan asma dapat dikendalikan.

Daftar Pustaka

Ananda, Kun Sila. (2012). Anak Penderita Asma Rentan Gangguan Mental. Diambil dari laman <https://www.merdeka.com/sehat/anak-penderita-asma-rentan-gangguan-mental.html>

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses pada tanggal 8 Februari 2019 dari laman <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.

Dharmayanti, Ika., Hapsari, Dwi & Azhar, Khadijah. (2015). Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9, No. 4, Mei 2015.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 2. Terjemahan. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Sasmitawati, Tiara Asri. (2008). *Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Kecemasan pada Penderita Asma*. Thesis, Universitas Gadjah Mada.

Samiadi, Lika Aprilia. (2017). *Hubungan Antara Asma, Pikiran, dan Tubuh*. Diambil dari laman <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/asma/hubungan-antara-asma-pikiran-tubuh/>

Sudiyanto, Aris and Fanani, M. (2013). *Keefektifan Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan, Meningkatkan Skor Kontrol Asma Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Asma di RS. dr. Moewardi Surakarta*. Masters thesis, Universitas Sebelas Maret.)

Sundaru, H. (2001). *Asma Bronkial*. Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Sundel, M & Sundel, S. S. (2005). *Behavior Change in the Human Service*. London: Sage Publications.