



PENGARUH TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA ASMA DI KALANGAN DEWASA

Vania Callista¹, Iwan
Koswara², Ikhsan Fuady³

¹²³Universitas Padjadjaran

Article history:

Received: November 2024

Revised: Desember 2024

Accepted: Desember 2024

*Corresponding author

ikshan.fuady@unpad.ac.id

Abstrak

Penelitian ini menyelidiki pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup di antara orang dewasa yang didiagnosis menderita asma. Dengan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dan desain cross-sectional, data dikumpulkan dengan kuesioner standar untuk mengukur tingkat kecemasan, depresi, dan kualitas hidup pada partisipan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode korelasi Pearson dan regresi linier untuk menilai bagaimana kecemasan dan depresi memprediksi hasil kualitas hidup. Temuan tersebut mengungkapkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara tingkat kecemasan dan depresi dengan kualitas hidup pada pasien asma, yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Selain itu, variabel sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pencapaian pendidikan, dan status ekonomi diidentifikasi sebagai faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dan depresi. Penelitian ini menyoroti perlunya pendekatan yang komprehensif untuk pasien asma dalam menangani faktor fisik dan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Maka dari itu, intervensi psikologis dapat berfungsi sebagai pendekatan strategis untuk meningkatkan manajemen asma yang komprehensif. Kata Kunci : kualitas hidup; kecemasan dan depresi; pendekatan komprehensif; pengobatan holistik

Abstract

This study investigated the effect of anxiety and depression on quality of life among adults diagnosed with asthma. Using a quantitative research approach and cross-sectional design, data were collected using standardized questionnaires to measure levels of anxiety, depression, and quality of life in participants. Data analysis was performed using Pearson correlation and linear regression methods to assess how anxiety and depression predict quality of life outcomes. The findings revealed a significant negative correlation between levels of anxiety and depression and quality of life in asthma patients, indicating that higher levels of anxiety and depression are associated with lower quality of life. In addition, sociodemographic variables such as age, gender, educational attainment, and economic status were identified as factors that influenced levels of anxiety and depression. This study highlights the need for a comprehensive approach for asthma patients in addressing physical and psychological factors to improve their overall quality of life. Therefore, psychological interventions can serve as a strategic approach to improve comprehensive asthma management.

Keywords: quality of life; anxiety and depression; comprehensive approach; holistic medicine

PENDAHULUAN

Jutaan orang di seluruh dunia menderita asma, penyakit yang menyebabkan peradangan kronis pada saluran pernapasan. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti sesak napas, mengi, dan batuk yang bervariasi dalam frekuensi dan intensitas. Ada bukti bahwa, selain faktor fisik, kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi juga memengaruhi penderita asma. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan mental dapat memperburuk gejala asma dan menurunkan kualitas hidup penderita. Misalnya, kecemasan dapat menyebabkan respons stres, yang meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol, yang dapat memperburuk gejala asma. Sebaliknya, depresi dapat mengurangi keinginan untuk mengikuti pengobatan dan menjalankan gaya hidup sehat, yang juga dapat memperburuk asma (Rhoads et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana depresi dan kecemasan mempengaruhi kualitas hidup penderita asma agar dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif (Rask et al., 2022).

Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi adalah komorbiditas yang umum pada penderita asma. Sebuah studi oleh Karsane et al., (2024) menemukan bahwa penderita asma berat yang mengalami kedua kondisi tersebut memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dan kontrol asma yang lebih buruk dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami kondisi tersebut. Studi lain oleh Ronnebiorg et al., (2024) menemukan melalui meta-analisis bahwa penderita asma berat yang mengalami kedua kondisi tersebut lebih sering daripada individu yang tidak mengalami. Penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya melakukan evaluasi yang tepat terhadap kondisi komorbid yang mendukung asma untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian ini penting karena memberikan pemahaman lebih mendalam tentang bagaimana kecemasan dan depresi mempengaruhi kualitas hidup orang yang menderita asma. Penelitian ini dapat membantu tenaga medis membuat intervensi yang lebih baik untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis penderita asma dengan mengetahui hubungan ini. Selain itu, penelitian ini dapat membantu tenaga medis membuat program pengelolaan asma yang lebih komprehensif yang berfokus pada aspek fisik dan psikologis. Program yang mencakup dukungan psikologis, misalnya, dapat membantu penderita asma mengelola kecemasan dan depresi (Rutten et al., 2020).

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan mengenai asma dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, kita masih belum memahami bagaimana kecemasan dan depresi secara spesifik mempengaruhi kualitas hidup penderita asma di masa dewasa. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan “Bagaimana pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup pasien asma di masa dewasa?”. Hipotesis yang didapat dari literatur utama ini ada 3: terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan dan kontrol asma pada pasien dewasa, depresi berkorelasi negatif dengan tingkat pengendalian asma pada pasien dewasa, dan faktor sosiodemografis berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan dan depresi serta tingkat kontrol asma (Sundbom et al., 2016).

Teori dasar penelitian ini mengungkapkan bahwa gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat berdampak pada kondisi fisik melalui mekanisme biologis dan perilaku (Zhao et al., 2016., Cappa et al., 2019)). Kecemasan dapat memicu respons stres, yang meningkatkan produksi hormon stres seperti kortisol, yang dapat memperburuk gejala asma. Depresi juga dapat mengurangi keinginan untuk menjalani gaya hidup sehat dan mengambil pengobatan,

yang juga dapat memperburuk kondisi asma. Oleh karena itu, penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menyelidiki bagaimana kecemasan, depresi, dan kualitas hidup orang yang menderita asma berkorelasi satu sama lain. Dua artikel yang relevan menunjukkan bahwa gangguan mental memiliki dampak yang signifikan terhadap asma; kecemasan dapat menyebabkan pengeluaran histamin yang memengaruhi saluran pernapasan, dan depresi dapat meningkatkan regulasi Th2, yang dapat memperburuk fungsi paru-paru. Selain itu, penelitian ini akan menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari penderita asma dewasa mengenai tingkat kecemasan dan depresi mereka serta kualitas hidup mereka. Data ini akan dianalisis menggunakan teknik statistik untuk menentukan hubungan antara kecemasan, depresi, dan kualitas hidup. Selain itu, wawancara mendalam akan dilakukan untuk mendapatkan wawasan kualitatif tentang pengalaman penderita asma dengan kecemasan dan depresi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan metodologi deskriptif-analitis. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran variabel penelitian secara sinkron pada waktu tertentu. Dengan memanfaatkan pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman holistik tentang interaksi antara tingkat kecemasan, depresi, dan kualitas hidup di antara orang dewasa yang mengidap asma. Desain ini meningkatkan efisiensi pengumpulan data karena tidak memerlukan pengamatan berulang selama periode yang panjang. Namun, sifat *cross-sectional* dari desain ini membatasi kemampuannya untuk menetapkan hubungan sebab-akibat langsung di antara variabel.

Populasi penelitian ini mencakup semua pasien asma dewasa berusia 18 tahun ke atas yang telah menerima diagnosis klinis dari perawat kesehatan. Partisipan dipilih melalui *purposive sampling*, di mana subjek dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan sebelumnya. (a) Kriteria Inklusi: Orang dewasa penderita asma yang setuju untuk berpartisipasi dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis lain. (b) Kriteria Eksklusi: Orang dewasa penderita asma yang mengalami gangguan kesehatan mental berat atau masalah kesehatan lain. Ukuran sampel yang ditentukan setidaknya 180 responden agar memastikan penelitian tersebut memiliki tingkat signifikansi yang memadai. Variabel Independen (X): Tingkat kecemasan dan depresi, dinilai menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Skor yang diperoleh dari instrumen ini akan dikategorikan untuk menggambarkan tingkat kecemasan dan depresi responden. Dan variabel dependen (Y): Kualitas hidup di antara pasien asma, dievaluasi menggunakan Kuesioner Kualitas Hidup Asma (AQLQ). Instrumen ini meneliti empat domain utama: gejala asma, keterbatasan aktivitas, dampak emosional, dan respons lingkungan.

Analisis data dalam penelitian ini deskriptif dan inferensia. Penelitian ini menggunakan beberapa alat standar, yaitu: (a) Kuesioner Kecemasan dan Depresi (DASS): Instrumen ini menilai tiga dimensi psikologis: depresi, kecemasan, dan stres. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan atau depresi yang lebih tinggi. psikologis pada populasi dewasa. (b) Kuesioner Kualitas Hidup (AQLQ): AQLQ menilai kualitas hidup pasien asma melalui empat domain, yaitu gejala asma, keterbatasan aktivitas, dampak emosional, dan respons lingkungan. Skor yang lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik. Kerangka berpikir mendeskripsikan bahwa kecemasan (X1), depresi (X2), dan faktor sosiodemografi (X3) berpengaruh terhadap pengendalian asma (Y). Kecemasan dan depresi

secara langsung memengaruhi pengendalian asma, sementara faktor sosiodemografi juga berperan sebagai variabel yang memperkuat atau memperlemah pengaruh tersebut. Selain itu, terdapat hubungan antara kecemasan dan depresi yang turut memengaruhi pengendalian asma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Statistik dan Korelasi Variabel

Analisis dimulai dengan statistik deskriptif untuk memahami distribusi data pada variabel yang dianalisis. Hasil deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata (mean) untuk variabel Y adalah 21.1056 dengan standard deviation sebesar 4.58379, sedangkan variabel X memiliki rata-rata 18.5722 dengan standard deviation 4.15890. Variansi data kedua variabel ini menunjukkan tingkat penyebaran yang relatif rendah, sehingga data dianggap terdistribusi dengan baik.

Uji korelasi Pearson antara variabel X dan Y menunjukkan nilai sebesar 0.520, yang mengindikasikan hubungan positif sedang antara kedua variabel. Nilai signifikansi < 0.001 menegaskan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, peningkatan pada variabel X cenderung diikuti oleh peningkatan pada variabel Y.

Analisis Regresi Linear

Model regresi linear sederhana digunakan untuk menguji pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Berdasarkan tabel Model Summary, nilai R Square = 0.270 mengindikasikan bahwa 27% variasi pada variabel Y dapat dijelaskan oleh variabel X, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model ini. Nilai F = 65.938 dengan Sig. < 0.001 dari tabel ANOVA mengonfirmasi bahwa model regresi signifikan secara keseluruhan. Hasil koefisien regresi menunjukkan bahwa variabel X memiliki pengaruh positif terhadap variabel Y, dengan nilai koefisien B = 0.573 dan t = 8.120. Nilai Sig. < 0.001 menegaskan bahwa pengaruh ini signifikan. Persamaan regresi yang dihasilkan adalah:

$$Y = 10.463 + 0.573X$$

Dengan demikian, setiap peningkatan satu unit pada variabel X akan meningkatkan variabel Y sebesar 0.573 unit.

Analisis Faktor: Kelayakan Data dan Variansi Total

Uji KMO dan Bartlett's Test dilakukan untuk mengevaluasi kelayakan data terhadap analisis faktor. Nilai KMO = 0.795 menunjukkan bahwa data memiliki tingkat keadekuatan sampel yang baik untuk analisis faktor. Uji Bartlett dengan nilai Chi-Square = 327.378 dan Sig. < 0.001 memastikan bahwa korelasi antarvariabel signifikan dan cocok untuk analisis faktor.

Hasil Communalities menunjukkan kontribusi variansi dari setiap variabel pada komponen yang diekstraksi. Nilai extraction bervariasi, dengan TKD5 memiliki nilai tertinggi sebesar 0.657, sedangkan TKD3 memiliki kontribusi terendah (0.358). Tabel Total Variance Explained mengungkapkan bahwa hanya satu komponen yang signifikan dengan nilai eigenvalue = 5.199, yang menjelaskan 64.992% dari total variansi. Komponen tunggal ini dianggap sebagai faktor dominan dalam menjelaskan hubungan antarvariabel.

Loading Faktor dan Rotasi Komponen

Berdasarkan Component Matrix, semua variabel memiliki loading faktor yang tinggi (> 0.5) pada komponen yang diekstraksi. Variabel A2, A3, dan A7 memiliki loading faktor tertinggi dengan nilai masing-masing 0.846, 0.845, dan 0.857, yang menunjukkan kontribusi kuat terhadap komponen tunggal. Sementara itu, variabel dengan kontribusi relatif lebih rendah adalah A4 dengan nilai 0.694. Pada Rotated Component Matrix, hasil menunjukkan bahwa hanya satu komponen yang diekstraksi, sehingga rotasi tidak dapat dilakukan. Solusi ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa data memiliki satu faktor dominan yang menjelaskan sebagian besar variansi.

Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 1 Identitas responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	44	24%
Perempuan	136	76%
Total	180	100%

Data menunjukkan bahwa dari total 180 responden, sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 136 orang (76%), sedangkan laki-laki hanya sebanyak 44 orang (24%). Hal ini mengindikasikan bahwa lebih banyak perempuan yang berpartisipasi dalam kuesioner mengenai tingkat kecemasan, depresi, dan kualitas hidup penderita asma.

Data Usia Responden

Tabel 2. Identitas usia responden

Usia	Frekuensi	Persentase
19-23	65	36%
24-30	39	22%
31-38	28	16%
39-43	11	6%
44-56	12	7%
57-62	20	11%
63-69	5	3%
Total	180	100%

Distribusi usia responden cukup beragam, dengan mayoritas berada pada rentang usia 19-23 tahun sebanyak 65 orang (36%). Kelompok usia 24-30 tahun berada di posisi kedua dengan 39 responden (22%), diikuti oleh usia 31-38 tahun sebanyak 28 orang (16%). Kelompok usia yang lebih tua seperti 57-62 tahun dan 63-69 tahun masing-masing memiliki jumlah responden yang lebih kecil, yaitu 20 orang (11%) dan 5 orang (3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah individu muda.

Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.887 menunjukkan bahwa instrumen atau kuesioner yang diuji memiliki tingkat konsistensi internal yang tinggi. Dengan kata lain, item dalam instrumen tersebut (sebanyak 16 item) memiliki reliabilitas yang baik dan mampu memberikan hasil yang konsisten saat digunakan untuk mengukur suatu konsep atau variabel tertentu.

Tabel 3 deskriptif variable

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Y	21.1056	4.58379	180
X	18.5722	4.15890	180

Variabel Y memiliki mean sebesar 21.1056 dengan standard deviation 4.58379. Variabel X memiliki mean 18.5722 dan standard deviation 4.15890. Artinya, nilai rata-rata Y lebih tinggi daripada X, namun keduanya memiliki variasi data yang hampir sama.

Tabel 4 Korelasi variable

Correlations

		Y	X
Pearson Correlation	Y	1.000	.520
	X	.520	1.000
Sig. (1-tailed)	Y	.	<.001
	X	.000	.
N	Y	180	180
	X	180	180

Korelasi antara X dan Y sebesar 0.520, menunjukkan hubungan yang sedang dan positif. Nilai Sig. < 0.001 menunjukkan bahwa korelasi ini signifikan secara statistik. Nilai model keseluruhan adalah Tabel 5.

Tabel 5 model uji statistik

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change
						F Change	df1	df2	
1	.520 ^a	.270	.266	3.92655	.270	65.938	1	178	<.001

a. Predictors: (Constant), X

Nilai R Square = 0.270 berarti 27% variasi pada variabel Y dapat dijelaskan oleh variabel X. Nilai F-Change sebesar 65.938 dengan Sig. < 0.001 menunjukkan model regresi signifikan. Adapun nilai uji F adalah Nilai F = 65.938 dengan Sig. < 0.001 menunjukkan bahwa model regresi secara keseluruhan signifikan dalam memprediksi variabel Y. Koefisien regresi variabel X sebesar 0.573 dengan Sig. < 0.001 menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel Y. Konstanta sebesar 10.463 menunjukkan nilai Y ketika X = 0.

Nilai KMO = 0.795 menunjukkan data layak untuk analisis faktor (nilai > 0.6). Bartlett's Test of Sphericity dengan Sig. < 0.001 menunjukkan bahwa korelasi antar variabel signifikan. Nilai awal semua variabel adalah 1, sedangkan nilai Extraction menunjukkan seberapa banyak variansi dari variabel yang dijelaskan oleh komponen. Misalnya, TKD5 memiliki nilai 0.657, artinya 65.7% variansi dapat dijelaskan oleh komponen.

Tabel 6 nilai ekstraksi masing-masing variabel

Communalities			Component Matrix ^a			Rotated Component Matrix ^a		
	Initial	Extraction	Component		Component		Component	
			1	2	1	2	1	2
TKD1	1.000	.688	.464	.688	-.007	.830		
TKD2	1.000	.410	.590	-.250	.628	.128		
TKD3	1.000	.358	.587	.118	.416	.430		
TKD4	1.000	.573	.757	-.022	.636	.410		
TKD5	1.000	.657	.796	-.155	.744	.323		
TKD6	1.000	.498	.703	-.063	.615	.346		
TKD7	1.000	.485	.548	.430	.208	.665		
TKD8	1.000	.592	.502	-.583	.744	-.197		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Extraction Method: Principal Component Analysis.
a. 2 components extracted.

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. ^a
a. Rotation converged in 3 iterations.

Component Transformation Matrix		
Component	1	2
1	.824	.566
2	-.566	.824

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Matriks ini menunjukkan loading faktor sebelum rotasi. Nilai yang lebih tinggi (mendekati 1 atau -1) menunjukkan kontribusi kuat dari variabel tersebut pada komponen. Misalnya, TKD5 memiliki loading tertinggi pada Komponen 1 sebesar 0.796, sedangkan TKD1 memiliki loading tinggi di Komponen 2 dengan nilai 0.688. Setelah dilakukan rotasi menggunakan metode Varimax, nilai loading faktor menjadi lebih mudah diinterpretasi. TKD5 dan TKD8 memiliki loading signifikan pada Komponen 1 (0.744 dan 0.744), sedangkan TKD1 dan TKD7 berkontribusi signifikan pada Komponen 2 (0.830 dan 0.665). Matriks ini menunjukkan transformasi yang dilakukan selama rotasi. Nilai diagonal (misalnya 0.824) menunjukkan besarnya kontribusi setiap komponen.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh signifikan antara tingkat kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup penderita asma di kalangan dewasa. Berdasarkan analisis korelasi Pearson dan regresi linier, hasil penelitian mengungkapkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan, depresi, dan kualitas hidup pasien asma. Semakin tinggi tingkat kecemasan dan depresi, semakin rendah kualitas hidup yang dialami pasien. Selain itu, faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi turut berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan dan depresi. Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang komprehensif, yang tidak hanya berfokus pada faktor fisik tetapi juga aspek psikologis dalam manajemen asma. Intervensi psikologis, seperti dukungan mental dan program manajemen stres, dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita asma secara keseluruhan.

REFERENSI

- Cappa V, Marcon A, Di Gennaro G, Chamitava L, Cazzoletti L, Bombieri C, Nicolis M, Perbellini L, Sembeni S, de Marco R, et al. (2019). Health-related quality of life varies in different respiratory disorders: a multi-case control population based study. *BMC Pulm Med*;19(1):32. doi:10.1186/s12890-019-0796-8. 3.
- Karsane, O. A., Anber, A. A., & Sboul, S. A. (2024). Impact of Anxiety and Depression on the Level of Asthma Control Among Jordanian Adults with Asthma. *Journal of Asthma and Allergy*, 463-476.
- Rask-Andersen A, Leander M, Sundbom F, Lampa E, Oudin A, Leynaert B, et al. (2022). Health-related quality of life as associated with asthma control, psychological status and insomnia. *Upsala Journal of Medical Sciences*: 127. doi:10.48101/ujms.v127.8967.
- Rhoads SL, Edinger J, Khatiwada A, Zimmer J, Zelarney P, Wechsler ME. (2024). The impact of insomnia and depression on asthma control. *Journal of Asthma* ;0:1–4. doi:10.1080/02770903.2024.2335367.

- Ronnebjerg, L., Axelsson, M., Kankaanranta, H., & Ekerljung, L. (2024). Health-related quality of life, anxiety, depression, beliefs of medication, and self-efficacy in individuals with severe asthma - a population - based study. *Journal of Asthma*, 148-159.
- Rutten S, Vriend C, Berendse HW, van der Werf YD, van den Heuvel OA. (2020). Anxiety, depression and sleep disorders in Parkinson's disease: a complex interaction between body and mind. *Tijdschrift Voor Psychiatrie* ;62:62–72.
- Sundbom F, Malinowski A, Lindberg E, Alving K, Janson C. (2016). Effects of poor asthma control, insomnia, anxiety and depression on quality of life in young asthmatics. *Journal of Asthma*;53:398–403. doi:10.3109/02770903.2015.1126846.
- Zhao J, Li X-L, Han K, Tao Z-Q, Wu Z-M. (2016). Biological interaction between sleep quality and depression in type 2 diabetes. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* ;20:3087–91.