

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan penyakit kronik yang sering dijumpai pada anak maupun dewasa di negara berkembang maupun negara maju. Sejak dua dekade terakhir, dilaporkan bahwa prevalensi asma bronkial meningkat pada anak maupun dewasa. Prevalensi total asma bronkial di dunia diperkirakan 7,2 % (6% pada dewasa dan 10% pada anak). Prevalensi tersebut sangat bervariasi pada tiap negara dan bahkan perbedaan juga didapat antar daerah di dalam suatu negara. Prevalensi asma bronkial di berbagai negara sulit dibandingkan, tidak jelas apakah perbedaan angka tersebut timbul karena adanya perbedaan kriteria diagnosis atau karena benar-benar terdapat perbedaan (IDAI, 2010).

Sebenarnya asma bronkial bukan termasuk penyakit yang mematikan, namun morbiditas dan mortalitas asma bronkial relatif meningkat tiap tahunnya, menurut perkiraan WHO, sekitar 300 juta orang menderita asma bronkial dan 255 ribu orang meninggal karena asma bronkial di dunia pada tahun 2005 dan angka ini masih terus meningkat. Dilaporkan pada bahwa tahun 1994 sekitar

5500 pasien asma bronkial meninggal di Amerika. Angka kematian pada setiap kelompok usia meningkat pada tahun 1980-1995. Kematian akibat asma bronkial pada semua usia meningkat 3,4% tiap tahun, sejak tahun 1980-1998. Kematian mencapai 3,8 per 1 juta anak pada tahun 1996, menurun menjadi 3,1 per 1 juta anak pada tahun 1997, dan meningkat kembali 3,5 per 1 juta anak pada tahun 1998. Berdasarkan laporan NCHS pada tahun 2000, terdapat 4487 kematian akibat penyakit asma bronkial atau 1,6 per 100.000 populasi (NCHS, 2003).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mengetahui berbagai prevalensi penyakit pada tahun 2007 mendapatkan bahwa prevalensi penyakit asma bronkial di Indonesia adalah sebesar 3,32%. Prevalensi asma bronkial terbesar adalah di provinsi Gorontalo yaitu sebesar 7,23%, dan terendah adalah di provinsi NAD (Aceh) sebesar 0,09%. Sedangkan prevalensi asma bronkial pada provinsi Lampung adalah 1,45%.

Sidhartani pada tahun 1994 meneliti 632 anak usia 12-16 tahun di Semarang dan menemukan prevalensi asma bronkial 6,2%.

Penelitian multisenter di beberapa pusat pendidikan di Indonesia mengenai prevalensi asma bronkial pada anak usia 13-14 tahun (SLTP) menghasilkan angka prevalensi di Palembang 7,4%; di Jakarta 5,7%; dan di Bandung 6,7% (Kartasasmita, 1996).

Laporan kasus penyakit tidak menular pada dinas kesehatan Jawa Tengah khusus penderita asma bronkial bronkial dari beberapa rumah sakit di kabupaten Kudus tahun 2005 sebanyak 6.315 penderita, tahun 2006 sebanyak 6.579 penderita, sedangkan pada tahun 2007 sampai pada bulan Maret sebanyak 2.958. Laporan kasus asma bronkial bronkial pada anak rumah sakit daerah Kudus tahun 2005 sebanyak 160 penderita asma bronkial bronkial, sedangkan tahun 2006 sebanyak 118 anak, dan pada tahun 2007 sebanyak 89 penderita bronkial anak (Dinkes Jateng, 2007).

Asma bronkial memberi dampak negatif bagi kehidupan pengidapnya, seperti menyebabkan sering tidak masuk sekolah atau kerja dan membatasi kegiatan olahraga serta aktifitas dari individu maupun seluruh keluarganya. Pada anak-anak, biaya tidak langsung meningkat jika anak dirawat sehingga mengganggu pekerjaan keluarga. Menurut sumber, di Amerika tiap harinya 30.000 orang kambuh, 40.000 orang tidak masuk kerja dan sekolah dan 5.000 orang masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) akibat asma bronkial. Anak dengan asma bronkial membutuhkan biaya kesehatan 2,8 kali lebih tinggi daripada anak tanpa asma bronkial (CDC, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyono pada pasien anak penderita asma bronkial yang datang berobat ke klinik paru dokter spesialis paru di Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara derajat penyakit asma bronkial dengan skor kualitas hidup, semakin berat derajat penyakit asma

bronkial maka skor kualitas hidupnya semakin rendah. Dimana skor kualitas hidup dinilai melalui keadaan fisik, emosi, sosial, dan hubungannya dengan penyakit asma bronkial yang diderita melalui sebuah kuisisioner yang ditanyakan kepada subyek penelitian (Sulistyo, 2005).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, karakteristik asma bronkial pada anak digambarkan melalui faktor-faktor risiko yang terdapat pada anak penderita asma bronkial. Faktor risiko asma bronkial adalah berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya serangan asma bronkial, kejadian asma bronkial, berat ringannya penyakit, serta kematian akibat penyakit asma bronkial. Beberapa faktor tersebut sudah disepakati oleh para ahli, sedangkan sebagian lain masih dalam penelitian. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah jenis kelamin, usia, sosio-ekonomi, alergen, infeksi, atopi, lingkungan, dan lain-lain (IDAI, 2010).

Risiko berkembangnya asma bronkial merupakan interaksi antara faktor pejamu (*host faktor*) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu disini termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi untuk berkembangnya asma bronkial, yaitu genetik, alergik (atopi),hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan kecenderungan atau predisposisi asma bronkial untuk berkembang menjadi asma bronkial, menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma bronkial menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan yaitu alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan

(virus), diet, status sosio-ekonomi dan besarnya keluarga. Interaksi faktor genetik dengan lingkungan dipikirkan melalui kemungkinan bahwa baik faktor lingkungan maupun faktor genetik masing-masing meningkatkan risiko penyakit asma bronkial, dan paparan lingkungan hanya meningkatkan risiko asma bronkial pada individu dengan genetik asma bronkial (PDPI, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi asma bronchial akan berbeda pada tiap individu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo pada tahun 2008 pada pasien asma bronkial di RS Daerah Kudus, didapatkan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian asma bronkial pada anak adalah; jenis kelamin, kepemilikan binatang piaraan, perubahan cuaca, riwayat penyakit keluarga, asap rokok. Sedangkan faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh adalah perabot rumah tangga sumber alergen, jenis makanan, dan debu rumah. Ketiga faktor tersebut berpengaruh akan tetapi besar risiko yang diakibatkan lebih kecil, dan secara statistik tidak bermakna. Terdapat hubungan antara kontak dengan kucing dengan risiko mengidap asma bronkial pada anak. Anak yang memiliki riwayat kontak dengan kucing memiliki empat kali lipat kemungkinan mengidap asma bronkial dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat kontak dengan kucing. Selain itu kontak dengan kecoa, penggunaan kasur kapuk, perokok pasif, dan riwayat atopi juga merupakan faktor yang terbukti berpengaruh secara signifikan (Made, 2009).

Penelitian di Australia menunjukkan bahwa derajat beratnya penyakit asma bronkial tidak banyak berubah dengan berjalannya waktu. Sebagai konsekuensi, anak dengan asma bronkial berat saat usia sekolah akan mengalami asma bronkial berat saat dewasa sampai berusia 35 tahun. Sebaliknya, anak dengan asma bronkial ringan akan menunjukkan gejala yang ringan pada masa dewasa. Berdasarkan keadaan ini, bayi dan anak kecil yang mempunyai risiko mengalami asma bronkial di kemudian hari harus diidentifikasi agar strategi intervensi dini dapat ditentukan.

Bandar Lampung adalah kota dengan kepadatan penduduk tertinggi di Propinsi Lampung dan masih terus bertambah, yaitu 743.109 jiwa pada tahun 2000 dan 841.370 jiwa pada tahun 2009. Sedangkan pada tahun 2009, jumlah populasi berdasarkan umur pada kelompok umur 0-4 tahun adalah 80714 jiwa, 5-9 tahun adalah 78731 jiwa, 10-14 80280 jiwa, dan 15-19 tahun sebanyak 83967 jiwa (BPS Lampung, 2011). Asma bronkial merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia, hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga tahun 1986 menunjukkan asma bronkial menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditas) bersama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Pada SKRT 1992, asma bronkial, bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian (mortalitas) ke-4 di Indonesia atau sebesar 5,6%. Tahun 1995, prevalensi asma bronkial diseluruh Indonesia sebesar 13/1000 dibandingkan dengan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000. Secara keseluruhan prevalensi asma bronkial di dunia

meningkat. Kendati Indonesia dinyatakan sebagai *low prevalence country* untuk asma bronkial, kenyataan sulit dibantah bahwa asma bronkial ada di mana-mana. Sebagaimana yang tertera dalam buku Ilmu Kesehatan Anak Nelson, disebutkan bahwa penyakit asma bronkial merupakan penyakit kronik terbanyak pada anak. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah rumah sakit pusat rujukan di propinsi Lampung, akan tetapi penelitian sebelumnya tentang penyakit pernapasan khususnya asma bronkial pada anak, baik penelitian mengenai prevalensi maupun faktor risiko asma bronkial anak di poli anak tersebut belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan faktor risiko penyakit asma bronkial antara pasien penderita asma bronkial dengan pasien tanpa asma bronkial di poli anak rawat jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan Oktober-Desember 2011.

B. Rumusan Masalah

Asma bronkial merupakan penyakit kronik yang paling sering pada anak, dan prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Kejadian asma bronkial dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Asma bronkial yang tidak ditangani dengan baik pada masa anak-anak akan menyebabkan penyakit asma bronkial yang lebih berat pada masa dewasa dibandingkan dengan asma bronkial yang ditangani dengan baik pada masa anak-anak. Sedangkan di Bandar Lampung masih belum ada penelitian

mengenai prevalensi, maupun faktor risiko yang mempengaruhi kejadian asma bronkial.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah perbedaan faktor risiko penyakit asma bronkial pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial di poli anak rawat jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada Oktober-Desember 2011.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- Untuk mengetahui perbedaan faktor risiko penyakit asma bronkial pada pasien penderita asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial di poli anak rawat jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan Oktober-Desember 2011

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran kejadian asma bronkial pada pasien rawat jalan poli anak di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bulan Oktober–Desember 2011
- Mengetahui perbedaan faktor riwayat atopi pasien pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial

- Mengetahui perbedaan faktor riwayat atopi keluarga pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor kepemilikan binatang piaraan pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor paparan asap rokok pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor penggunaan kasur kapuk pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor status ekonomi pada pasien penderita asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor obesitas pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial
- Mengetahui perbedaan faktor jenis kelamin pada pasien dengan asma bronkial dan pasien tanpa asma bronkial

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor risiko asma bronkial, sehingga dapat dilakukan intervensi dini sebagai upaya pencegahan.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan penulis terutama mengenai faktor faktor risiko asma bronkial pada anak.

3. Bagi Peneliti Lain

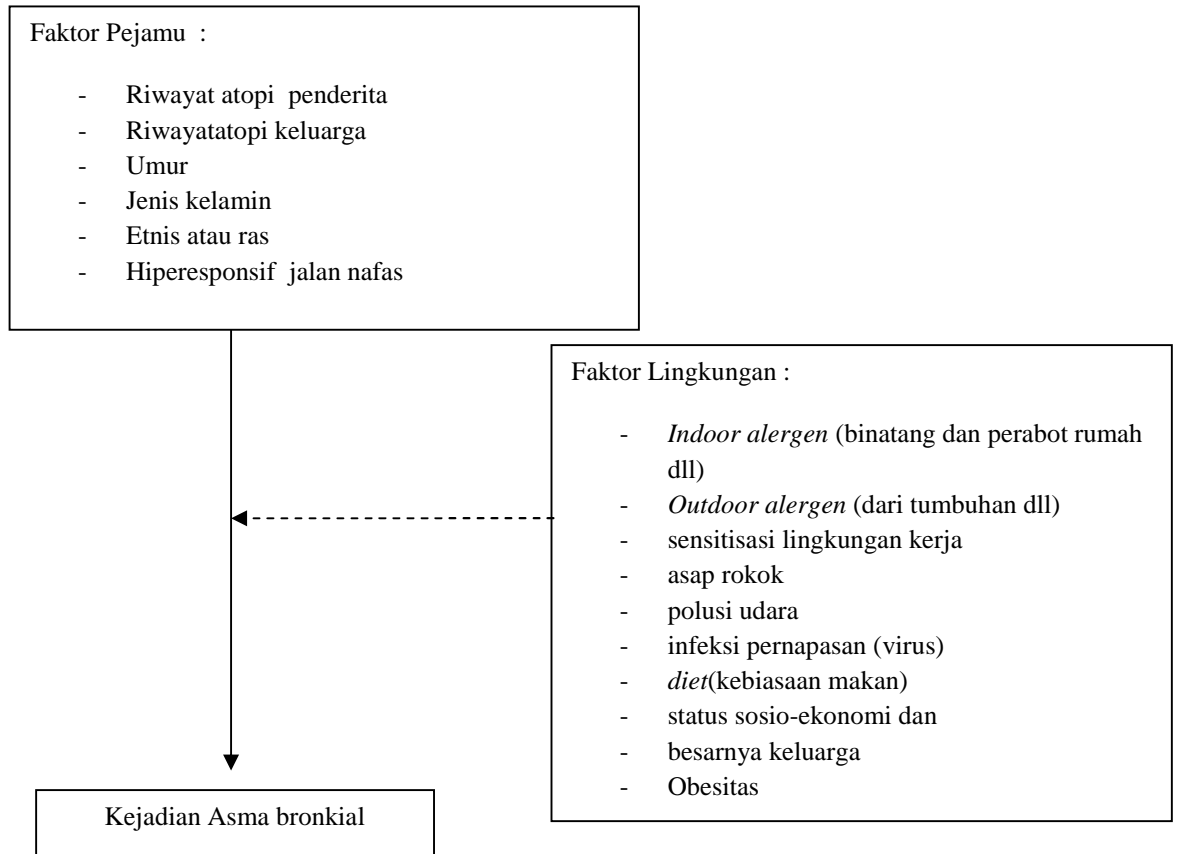
Memberikan informasi serta sebagai tambahan kepustakaan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko asma bronkial pada anak

4. Bagi Instansi (RSUD Dr.H. Abdul Moeloek)

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor risiko asma bronkial pada anak, agar dapat dilakukan upaya pencegahan asma bronkial pada pasien RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

E. Kerangka Pemikiran

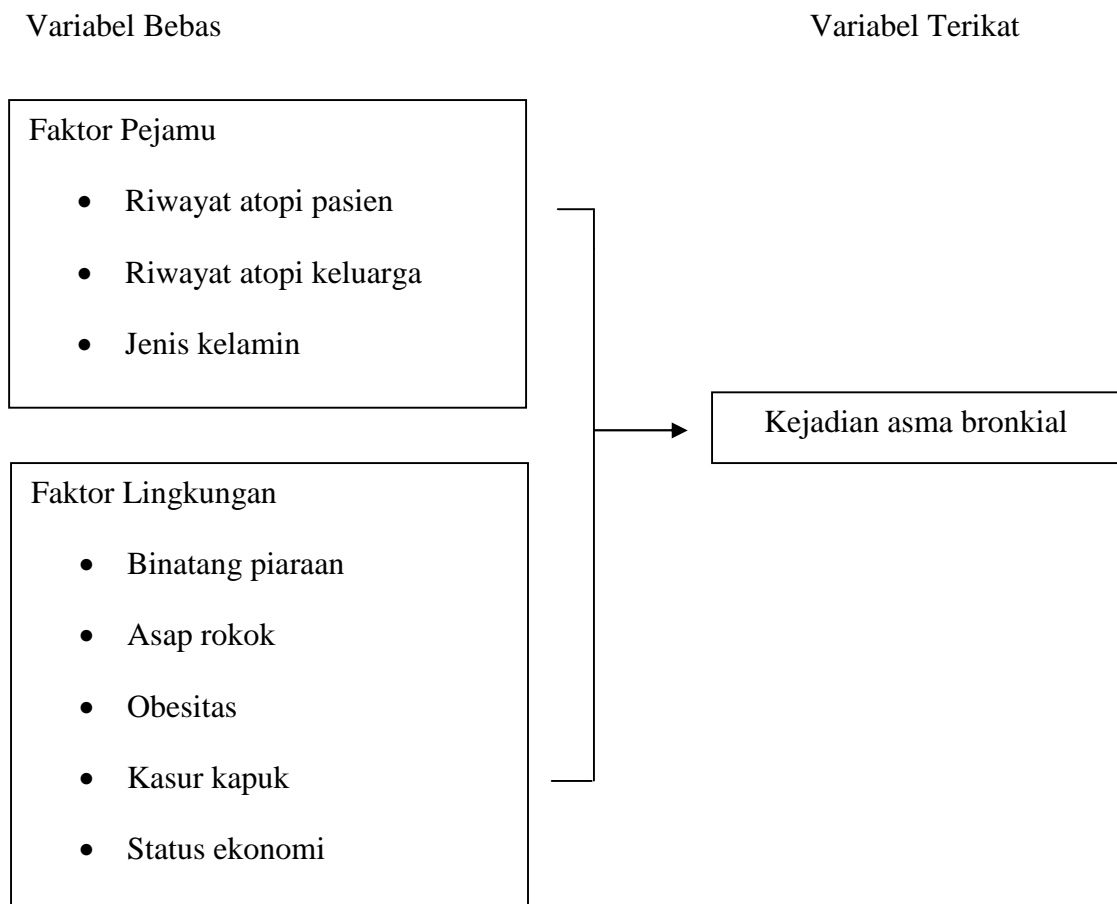
Kerangka Teori :



Gambar 1. Kerangka Teori (PDPI, 2003).

Kerangka Konsep :

Berdasarkan uraian kerangka teori diatas, kerangka konsep yang di tetapkan tertera pada bagan sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep.

F. Hipotesis

1. Faktor riwayat atopi pasien lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
2. Faktor riwayat atopi keluarga lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
3. Faktor kepemilikan binatang piaraan lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
4. Faktor paparan asap rokok lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
5. Faktor penggunaan kasur kapuk lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
6. Ekonomi rendah lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
7. Penderita obesitas lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial
8. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak pada pasien asma bronkial dibandingkan dengan pasien tanpa asma bronkial