

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit heterogen dengan karakteristik adanya inflamasi saluran napas kronis. Penyakit ini ditandai dengan riwayat gejala saluran napas berupa *wheezing*, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang intensitasnya bervariasi dari waktu ke waktu, serta adanya keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (GINA, 2016). Proses inflamasi kronis yang terjadi menimbulkan episode berulang gejala asma terutama pada malam atau dini hari. Hal ini dikarenakan inflamasi kronis menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas (NHLBI, 2007). Selain itu, asma bersifat hilang timbul yang artinya dapat tenang tanpa gejala dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat mengalami eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009).

Eksaserbasi asma adalah episode peningkatan progresif dari gejala sesak napas, batuk, *wheezing*, dada terasa berat dan penurunan progresif dari fungsi paru. Hal ini ditandai dengan penurunan volume ekspirasi yang dinilai dengan pengukuran volume ekspirasi paksa detik pertama (*forced expiration volume-1*) atau arus puncak ekspirasi (*peak expiration flow*) pada pemeriksaan fungsi paru. Eksaserbasi dapat terjadi sebelum pasien terdiagnosis menderita asma, atau bisa sebagai gejala awal penyakit asma. Kejadian asma eksaserbasi lebih sering dijumpai bahkan dapat menyebabkan kematian (GINA, 2016).

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang. Data prevalensi asma di Amerika Serikat berdasarkan umur sebesar

7,4% pada dewasa dan 8,6% pada anak-anak, berdasarkan jenis kelamin 6,3% laki-laki dan 9,0% perempuan, dan berdasarkan ras sebesar 7,6% ras kulit putih dan 9,9% ras kulit hitam (NCHS, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendapatkan angka prevalensi penyakit asma pada semua umur di Indonesia adalah 4,5% dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah (7,8%). Sementara itu, angka kejadian asma di Sumatera Barat sebesar 2,7%. Kejadian asma terbanyak pada kelompok umur 25-34 tahun, dan mulai menurun pada kelompok umur ≥ 45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki dan berdasarkan status pekerjaan, kejadian asma lebih banyak pada petani, nelayan, dan buruh.

Faktor risiko terjadinya asma merupakan interaksi antara faktor pejamu dan faktor lingkungan. Faktor pejamu yaitu faktor predisposisi genetik yang mempengaruhi berkembangnya asma pada suatu individu, berupa genetik asma, riwayat alergi (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras, sedangkan faktor lingkungan yaitu faktor yang mempengaruhi suatu individu dengan predisposisi asma untuk berkembang menjadi asma dan menyebabkan terjadinya eksaserbasi serta gejala asma yang menetap. Faktor lingkungan ini berupa alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, status sosial ekonomi dan besarnya keluarga (PDPI, 2006). Paparan asap rokok selama masa kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya *wheezing* pada bayi. Pada orang dewasa yang menderita asma, merokok dapat meningkatkan derajat keparahan asma, dan menurunkan respon terhadap penggunaan kortikosteroid inhalan (NHLBI, 2007).

WHO memperkirakan sekitar 1,25 miliar penduduk dunia adalah perokok, dimana dua pertiganya terdapat di negara-negara berkembang (Thomson *et al.*, 2004). Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia sebagai pengguna rokok setelah China dan India (WHO, 2008). Prevalensi perokok di Sumatera Barat cukup tinggi yaitu sebesar 38,4%. Prevalensi perokok laki-laki di Indonesia 16 kali lebih tinggi dibanding perempuan. Umumnya karakteristik perokok di Indonesia berusia 25-64 tahun, bertempat tinggal di pedesaan, memiliki tingkat pendidikan rendah, dan memiliki pekerjaan informal sebagai petani, buruh, atau nelayan. Selain itu, lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok dari lingkungan, sehingga mengakibatkan pertumbuhan paru yang lambat, memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan asma (Depkes RI, 2010).

Data yang didapatkan di negara-negara maju sekitar 25% penderita asma adalah perokok (Thomson *et al.*, 2004). Berdasarkan hasil observasi sementara dari rekam medis di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat sekitar 20% penderita asma adalah perokok aktif (Putra, 2013). Tembakau yang terdapat di dalam rokok tidak hanya merusak sel silia paru, tetapi juga dapat mengakibatkan kerusakan permanen saluran napas (ASH, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rai dkk, tahun 2008 merokok dapat memperberat gejala asma, mempercepat penurunan fungsi paru, dan menurunkan respon terapi sehingga mengakibatkan lamanya masa rawatan pasien asma.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Pasien Asma Eksaserbasi Perokok dan Non Perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok berdasarkan usia di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok berdasarkan jenis kelamin di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok berdasarkan pekerjaan di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui gambaran derajat berat asma berdasarkan gambaran klinis pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui gambaran derajat serangan pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui gambaran lama rawatan pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok di Bangsal Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Sebagai informasi ilmiah mengenai gambaran karakteristik pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok
- b. Sebagai bahan tambahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan tambahan bagi institusi terkait dan diharapkan penelitian ini dapat memperkaya kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran karakteristik pasien asma eksaserbasi perokok dan non perokok untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya rokok
- b. Memberikan motivasi kepada pasien asma yang merokok untuk segera berhenti merokok agar penyakit asma yang dideritanya dapat terkontrol dengan baik.

