

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma adalah suatu inflamasi kronik dari saluran nafas yang menyebabkan aktivitas respirasi terbatas dan serangan tiba-tiba memerlukan tatalaksana segera dan kemungkinan menyebabkan kematian. Asma menyebabkan gejala seperti *wheezing*, sesak napas, dada terasa berat, batuk yang kejang, frekuensi dan intensitas yang bervariasi. Gejala pada asma berhubungan dengan perubahan arus puncak ekspirasi. Kesulitan aliran udara pernapasan disebabkan bronkokonstriksi, penebalan dinding aliran udara dan hipersekresi mukus. Beberapa variasi pada aliran udara bisa terjadi pada orang tanpa asma, tapi lebih besar pada asma (GINA, 2015). Asma bersifat fluktuatif artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009).

Asma eksaserbasi adalah terjadinya peningkatan progresif dari sesak napas, batuk, *wheezing*, dada terasa berat, atau beberapa kombinasi dari gejala-gejala tersebut. Hal ini ditandai dengan penurunan volume ekspirasi yang dapat dinilai dengan pengukuran volume ekspirasi paksa detik pertama (*forced expiration volume-1*) atau arus puncak ekspirasi (*peak expiration flow*) pada pemeriksaan fungsi paru. Selain itu, derajat eksaserbasi asma dapat ditentukan berdasarkan tingkat keparahan gejala pada saat eksaserbasi asma yang meliputi ringan, sedang, berat, dan terancam gagal napas (GINA, 2015). Asma eksaserbasi dapat terjadi bahkan pada orang yang dalam pengobatan asma yaitu ketika asma tidak

terkontrol atau pada beberapa pasien berisiko tinggi. Asma eksaserbasi lebih sering bahkan dapat menyebabkan kematian (GINA, 2015).

Kasus asma di Amerika Serikat pada tahun 2009 mencapai 24,6 juta diantaranya 17,5 juta pada orang dewasa dan 7,1 juta anak-anak. Prevalensi serangan asma pada penderita yang pernah mengalami serangan asma sebelumnya 12,8 juta yang mewakili 52% dari orang yang menderita asma. Prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, tetapi ini kebalikan yang terjadi pada anak-anak. Asma lebih tinggi pada ras kulit hitam dibandingkan kulit putih. Negara berkembang memiliki tingkat kejadian asma lebih tinggi, karena ada hubungan urbanisasi dan westernisasi dengan peningkatan prevalensi asma yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Nowak & Tokarski, 2014).

Menurut RISKESDAS 2013, angka prevalensi asma di Indonesia yaitu 4,5%. Provinsi dengan prevalensi asma yang tinggi yaitu Sulawesi Tengah (7,8%), Nusa Tenggara timur (7,3%), Daerah Istimewa Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Angka kejadian asma di Sumatera Barat sebesar 2,7%. Asma lebih banyak terjadi pada kelompok umur 25-34 tahun diikuti kelompok umur 35-44 tahun.

Kejadian asma eksaserbasi dipengaruhi oleh terpaparnya dengan benda-benda alergen, perubahan cuaca dan juga diikuti dengan infeksi saluran napas. Asma merupakan permasalahan secara global yang mempengaruhi sekitar 300 juta orang dari segala kelompok etnis dan negara. Diperkirakan 250.000 orang meninggal karena asma (Walker *et al.*, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat puncak terjadinya asma eksaserbasi pada dewasa yaitu musim gugur dan musim semi. Hal ini

dikarenakan pada musim tersebut serbuk sari atau alergen penyebab asma berguguran sehingga mengakibatkan peningkatan terjadinya asma eksaserbasi pada dewasa (May *et al.*, 2011).

Faktor risiko asma secara umum dibagi menjadi dua kelompok faktor genetik meliputi hiperaktivitas, atopi/ alergi bronkus, faktor yang memodifikasi penyakit genetik, jenis kelamin dan ras atau etnik. Faktor lingkungan meliputi alergen di tungau, debu rumah, cuaca dan makanan (Mangunnegoro *et al.*, 2004)

Asma akut dapat mempengaruhi aktivitas pasien. Asma akut dapat membatasi aktivitas sosial dan menyebabkan penurunan kualitas kesehatan secara umum. Pasien dengan asma akut merasa mudah lelah dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya (Asthma Society of Canada, 2005).

Dari studi di Amerika Serikat, untuk kasus asma yang disebabkan oleh makanan sekitar 73 %. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herdi di RSU Dr. Soedarso Pontianak tahun 2011 didapatkan bahwa faktor pencetus asma paling tinggi berupa latihan fisik sekitar 66,7%, asma yang disebabkan oleh debu sebesar 62,5%, asap rokok 52,0%, perubahan cuaca 48,9%, perubahan emosi 30,2%, sedangkan oleh jenis makanan hanya 17,7 % (Herdi, 2011).

Faktor pencetus asma adalah bahan atau keadaan tertentu yang dapat menimbulkan serangan asma walaupun orang tersebut tidak menderita asma. Dengan mengetahui faktor- faktor pencetus dari asma eksaserbasi diharapkan angka kekambuhan asma pada seseorang akan berkurang (Danasantoso, 2012).

Faktor pencetus terjadinya serangan asma cukup banyak antara lain alergen di dalam ruangan dan di luar ruangan, polusi udara di dalam dan di luar ruangan,

infeksi pernapasan, *exercise* dan hiperventilasi, perubahan cuaca, sulfur oksida, makanan, aditif (pengawet, penyedap, pewarna makanan), obat-obatan, ekspresi emosi yang berlebihan, asap rokok dan iritan (Mangunegoro *et al.*, 2004).

Menurut Brinke *et al*, faktor lingkungan berpotensi memiliki kecenderungan asma eksaserbasi pada 136 pasien dengan sulitnya dilakukan pengobatan. Faktor yang lain berpengaruh adalah infeksi saluran napas yang berulang sebesar (OR, 6,9) dan disfungsi psikologi (OR, 10,8). Jika seseorang memperhatikan faktor pencetus dari asma eksaserbasi maka akan menurunkan angka morbiditas (Sears. 2008). Pencegahan dan tatalaksana dari asma eksaserbasi merupakan kunci utama dari perawatan asma karena asma eksaserbasi dapat mengancam kehidupan dan menyebabkan biaya perawatan menjadi mahal (Fulhbrigge *et al.*, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor pencetus pada asma eksaserbasi di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor-faktor pencetus pada asma eksaserbasi di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor pencetus pada asma eksaserbasi di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran derajat merokok sebagai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
2. Mengetahui gambaran alergen sebagai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
3. Mengetahui gambaran makanan sebagai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
4. Mengetahui gambaran perubahan cuaca sebagai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
5. Mengetahui gambaran psikis atau emosional sebagai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
6. Mengetahui gambaran infeksi saluran napas pada asma eksaserbasi

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi ilmu pengetahuan
 - a. Sebagai informasi ilmiah mengenai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
 - b. Sebagai bahan dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor pencetus pada asma eksaserbasi
2. Bagi klinisi

Sebagai bahan dasar pencegahan dan pengelolaan untuk terapi lebih lanjut.
3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor pencetus pada asma eksaserbasi.

