

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit kronik yang paling umum terjadi pada anak-anak dan berpotensi menjadi beban kesehatan untuk beberapa tahun mendatang.¹Penyebab asma pada anak menjadi beban kesehatan dikarenakan asma pada anak menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan anak untuk penyakit kronis dilihat dari absensi sekolah, frekuensi kunjungan ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) dan rawat inap.² Data prevalensi asma yang dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO), sebanyak 100-150 juta penduduk dunia menderita asma dan akan mengalami penambahan 180.000 orang per tahun.¹

Prevalensi kejadian asma tidak konsisten untuk setiap negara, bahkan untuk setiap kota di suatu negara masih terdapat perbedaan. Prevalensi asma di negara besar seperti Amerika Serikat yang didapatkan dari hasil penelitian Hauptman dan Phipatanakul mencatat sebanyak 26 juta orang menderita asma dan 9,6% dari populasi tersebut adalah anak-anak.³Data asma pada anak di Amerika Serikat pada tahun 2006 menjelaskan sebesar 593.000 anak mengunjungi Instalasi Gawat Darurat (IGD), 155.000 anak di rawat inap dan 167 anak mengalami kematian.⁴

Prevalensi asma saat ini yang dijelaskan oleh Aarabi dkk pada tahun 2013 menyatakan prevalensi asma sesuai dengan kuesioner *International Study of Asthma and Allergies in Children* (ISAAC) di Iran 9,3% lebih kecil dibanding beberapa negara seperti Austria 32%, Inggris 14,9%, Singapura 27,4% dan Malaysia 13%. Hasil dari penelitian yang didapatkan Aarabi menjelaskan bahwa terdapat perbedaan prevalensi asma anak di Iran, pada daerah selatan dan utara dengan tingkat kelembaban yang tinggi menjadi tingkat prevalensi tertinggi di Iran.⁵Kesimpulan yang didapat bahwa kejadian asma pada suatu daerah dapat dipengaruhi oleh iklim pada daerah tersebut.

Data prevalensi di Indonesia sudah ada tetapi data tersebut belum dilakukan secara menyeluruh. Penelitian di Indonesia untuk prevalensi dilakukan pada kota-kota besar seperti Bandung, Jakarta dan Padang dengan menggunakan kuesioner ISAAC. Penelitian yang dilakukan di kota Bandung pada

tahun 2002mendapatkan data prevalensi tertinggi terjadinya asma pada anak terjadi di daerah kecamatan dengan polusi udara tinggi sebesar 14,4% populasi. Penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta dengan kuesioner ISAAC selama satu tahun pada tahun 2008, didapatkan data Jakarta Pusat sebesar 12,6%, Jakarta Barat sebesar 13,1% dan Kepulauan Seribu sebesar 6,8%.⁶Penelitian yang dilakukan pada 849 siswa sekolah dasar di kota Padang, selama bulan Juni sampai November 2009 mendapatkan hasil 8% dari siswa sekolah dasar tersebut menderita asma.⁷

Penyebab asma sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa penelitian menyebutkan faktor-faktor resiko dari terjadinya asma pada anak seperti alergi, faktor genetik, faktor lingkungan serta hipotesis higienis memiliki peranan penting pada terjadinya asma pada anak. Alergi merupakan salah satu faktor penting pada terjadinya asma dan 80% pasien asma memiliki riwayat alergi.⁸ Alergen yang teridentifikasi dapat menginduksi asma diantaranya yaitu tungau, debu rumah, bulu hewan, serangga seperti kecoa, serta beberapa makanan seperti coklat dan telur.⁹Beberapa penelitian menyebutkan bahwa genetik dan faktor lingkunganseperti infeksi dan asap rokok menjadi faktor penting anak-anak menderita asma.¹⁰Hipotesis higienis adalah suatu postulat yang mengatakan bahwa infeksi pada masa awal-awal kehidupan, memiliki saudara yang lebih tua, serta perawatan dini di rumah perawatan dapat meningkatkan kejadian asma.¹¹

Distribusi jenis kelamin pada penderita asma memiliki perbedaan pada masa anak-anak dan dewasa. Jenis kelamin laki-laki dilaporkan lebih banyak mengalami asma dibanding jenis kelamin perempuan pada masa anak-anak, sedangkan pada masa dewasa berkebalikan. Penelitian *cross-sectional* pada anak umur sekolah menunjukkan terdapat perbedaan prevalensi pada anak-anak. Kejadian asma pada anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibanding anak-anak dengan jenis kelamin perempuan hingga umur 12 tahun. Setelah umur 12 tahun, prevalensi asma pada anak jenis kelamin laki-laki lebih rendah dibanding anak jenis kelamin perempuan. Anak dengan jenis kelamin laki-laki dilaporkan lebih banyak mengalami mengi dan didiagnosa asma dibanding anak dengan jenis kelamin perempuan.¹²

Kurang lebih 5 juta anak-anak atau lebih dari 5% populasi penderita asma berumur <18 tahun menderita asma di Amerika Serikat.¹³ Kurangnya pengetahuan orangtua terhadap asma, seperti apa-apa saja faktor resiko asma, bagaimana gejala asma dan pengetahuan penatalaksanaan asma serta tidak ada kontrol yang baik dapat mengurangi kualitas hidup dari anak-anak penderita asma serta dapat menyebabkan kematian. Aktivitas anak penderita asma akan terhambat jika dibandingkan dengan anak non-asma, salah satu contoh dari aktivitas yang terhambat adalah kehilangan waktu belajar di sekolah. Asma menyebabkan anak-anak kehilangan 16% hari sekolah di benua Asia, 34% di benua Eropa dan 40% di benua Amerika⁽¹⁾. Kehilangan waktu belajar di sekolah ini menyebabkan interaksi sosial yang buruk dari anak-anak yang menderita asma dengan lingkungannya serta menurunkan prestasi sekolah.¹⁴

Asma yang tidak terkontrol dengan baik dapat meningkatkan angka mortalitas yang tinggi. Menurut *Royal College of Physicians*, terjadi peningkatan yang fluktuatif dari angka mortalitas terhadap asma dalam 50 tahun terakhir di Inggris. Kejadian kematian akibat asma menurut penelitian ini, terjadi pada umur 5-34 tahun dari tahun 2001-2010.¹⁵ Penjelasan diatas menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan spektrum klinis asma pada pasien anak yang diharapkan menjadi dasar acuan pengetahuan bagi orang tua dan sebagai data dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja spektrum klinis asma pada pasien anak di bagian anak RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui spektrum klinis asma pada pasien anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi jenis kelamin pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang

- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi umur pada pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.3 Mengetahui status gizi pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.4 Mengetahui manifestasi klinis pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.5 Mengetahui derajat klinis pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 1.3.2.6 Mengetahui lama rawatan pasien asma anak serta distribusi lama rawatan pasien asma anak terhadap diagnosa pasien asma anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang asma pada anak sehingga dapat diaplikasikan terhadap tatalaksana asma dalam praktek sehari-hari

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan gambaran bahwa penyakit asma pada anak masih tinggi dengan berbagai macam karakteristik sehingga pembahasan tentang asma pada anak di kurikulum yang telah ada dapat ditingkatkan.

1.4.3 Bagi institusi rumah sakit

Dapat memberi informasi bahwa pasien asma pada anak memiliki karakteristik berbeda yang pengenalan dan diagnosis sulit dilakukan sehingga pelayanan terhadap anak pasien asma di rumah sakit dapat ditingkatkan.

1.4.4 Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberi informasi tentang ciri-ciri pasien anak asma, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai tanda dan gejala asma pada anak semakin meningkat dan kesadaran masyarakat juga semakin tinggi bahwa asma pada anak merupakan masalah kesehatan yang harus ditangani oleh tenaga medis agar mendapat penanganan yang tepat dengan segera.

