

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit heterogen yang memiliki karakteristik yaitu inflamasi kronis pada saluran pernapasan.¹ Asma memiliki gejala penyakit seperti, mengi, napas pendek, sesak pada dada, dan batuk yang bersamaan dengan keterbatasan aliran udara pernapasan yang berubah-ubah.¹ Asma ditandai dengan sumbatan aliran udara yang bersifat reversibel.² Sumbatan pada saluran napas disebabkan oleh mekanisme inflamasi dan hipereaktifitas yang dipicu oleh berbagai faktor seperti latihan fisik, alergen atau paparan iritan, perubahan cuaca, dan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus.² Peningkatan tingkat respon inflamasi dan hiperaktifitas bronkial pada pasien asma terjadi akibat dari berbagai alergen lingkungan dan faktor lainnya, yang secara keseluruhan memegang peranan penting terhadap tingkat keparahan asma.³

Menurut data dari WHO pada tahun 2017 sekitar 235 juta orang penderita asma di seluruh dunia.⁴ Pada tahun 2010 di Amerika diperkirakan sebanyak 25,7 juta orang menderita asma.² Sementara itu di Indonesia pada tahun 2013 didapatkan prevalensi asma sebesar 4,5% dengan angka tertinggi terdapat pada Provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar 7,8%.⁵ Angka prevalensi asma di Provinsi Sumatera Barat didapatkan sebesar 2,7%.⁵ Sedangkan di Bagian Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan angka prevalensi asma yang cukup tinggi, yaitu sekitar 40 pasien per tahun.⁶

Eksaserbasi asma merupakan suatu episode yang ditandai dengan peningkatan progresif dari napas pendek, batuk, mengi, sesak pada dada, dan penurunan fungsi paru. Eksaserbasi asma dapat dinilai saat pemeriksaan paru dengan pengukuran FEV1 atau pengukuran APE. Pada umumnya eksaserbasi terjadi sebagai respon terhadap paparan agen eksternal (infeksi virus pada saluran pernapasan atas, serbuk sari, atau polusi) dan/atau ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun sebagian dari pasien menunjukkan gejala yang lebih sering walaupun tanpa paparan terhadap faktor risiko yang telah diketahui sebelumnya.¹

Paparan asap rokok termasuk ke dalam polusi udara, dan polusi tersebut merupakan salah satu dari paparan agen eksternal dan faktor risiko eksaserbasi

asma. Pada penderita asma kelompok remaja, paparan asap rokok baik sebagai perokok aktif maupun sebagai perokok pasif dapat meningkatkan angka morbiditas asma termasuk penurunan fungsi paru, peningkatan gejala eksaserbasi, dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih tinggi.⁷ Terpapar asap rokok telah dihubungkan dengan tingkat keparahan asma berdasarkan laporan gejala, absensi sekolah, frekuensi kesakitan, dan penurunan nilai FEV1.⁸ Selain dapat menimbulkan eksaserbasi asma, terpapar asap rokok dapat memperparah penurunan fungsi paru.^{3,8} Selain itu terpapar asap rokok berhubungan dengan seberapa sering pasien masuk IGD, rawat inap, dan mendapatkan tindakan intubasi.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agil pada tahun 2012 terdapat hubungan yang signifikan antara lama paparan asap rokok dengan frekuensi eksaserbasi asma. Semakin lama paparan asap rokok yang dialami oleh seorang penderita asma, maka frekuensi eksaserbasi asma juga akan meningkat, dan hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kontrol asma.⁹ Selain itu menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lauranita pada tahun 2011 menunjukkan bahwa eksaserbasi asma lebih sering dialami oleh kelompok pasien dengan latar belakang lingkungan perokok dibandingkan dengan kelompok pasien tanpa lingkungan perokok.¹⁰

Faktanya paparan asap rokok merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada penderita asma.⁸ Panduan tatalaksana asma terbaru menyarankan untuk menghindari paparan terhadap asap rokok baik itu sebagai perokok aktif maupun sebagai perokok pasif.⁷ Bagaimanapun juga, hal yang paling penting adalah bagaimana membatasi paparan asap rokok pada orang yang tidak merokok khususnya pada penderita asma.¹¹

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan penderita asma perokok pasif dengan derajat eksaserbasi asma di RSUD M. Natsir Solok?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penderita asma perokok pasif dengan derajat eksaserbasi asma di RSUD M. Natsir Solok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden penderita asma perokok pasif di RSUD M. Natsir Solok.
2. Mengetahui distribusi frekuensi paparan asap rokok penderita asma perokok pasif di RSUD M. Natsir Solok.
3. Mengetahui distribusi frekuensi derajat eksaserbasi asma penderita asma perokok pasif di RSUD M. Natsir Solok.
4. Mengetahui hubungan derajat paparan asap rokok penderita asma perokok pasif dengan derajat eksaserbasi asma di RSUD M. Natsir Solok.

1.4 Manfaat Penelitian

1.3.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan tambahan untuk penelitian mengenai hubungan penderita asma perokok pasif dengan derajat eksaserbasi asma.

1.3.4 Bagi Institusi

Sebagai bahan tambahan untuk memperkaya kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.3.5 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa baik merokok maupun terpapar asap rokok tidak baik untuk kesehatan.