

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2013) asma didefinisikan sebagai penyakit pada saluran pernapasan berupa inflamasi atau peradangan kronik dengan gejala mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan sering muncul pada malam atau menjelang pagi hari disebabkan oleh saluran pernapasan yang mengalami penyumbatan. Asma adalah penyakit kronis yang umum diderita semua usia di seluruh dunia yang menyebabkan kematian dini dan penurunan kualitas hidup (The Global Asthma Network, 2018).

Dalam jurnal *The Global Asthma Report* (2018), diperkirakan sebanyak 339.4 juta orang di dunia menderita asma di tahun 2016. Menurut WHO (2017) pada tahun 2015 sekitar 230 juta individu menderita asma dan sebanyak 80% penderita berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah. Angka penderita asma di Indonesia tahun 2007, 2013 dan 2018 adalah sebesar 4%, 4.5% dan 2.4% dari jumlah penduduk Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Pemerintah RI, 2019). Meskipun persentase cenderung menurun, namun karena jumlah populasi Indonesia mencapai 265 juta pada tahun 2018, angka kejadian tersebut tergolong tinggi yaitu 6.36 juta (Badan Pusat Statistik Indonesia, Pemerintah RI, 2019).

Faktor yang berperan dalam timbulnya asma terdiri atas faktor penjamu dan faktor lingkungan (National Heart, Lung and Blood Institute, 2007). Faktor penjamu terdiri atas predisposisi genetik atopi, hiperresponsif jalan napas, jenis kelamin dan ras, sedangkan faktor lingkungan terdiri dari faktor yang mempengaruhi berkembangnya asma dan faktor yang mencetuskan eksaserbasi (Indonesia, 2018). Menurut *American Lung Association* (2017), faktor risiko penyebab asma umumnya adalah memiliki riwayat keluarga dengan penyakit asma, riwayat infeksi pernapasan ketika usia kanak-kanak atau balita, memiliki kondisi alergi, paparan debu di lingkungan kerja, iritasi jalur pernapasan akibat merokok, pajanan polusi udara dan obesitas.

Selain menjadi salah satu penyebab terjadi perkembangan penyakit asma, obesitas memiliki peran memperparah gejala asma dan memperburuk kontrol asma sehingga dapat meningkatkan penggunaan pengobatan dan perawatan ditandai dengan angka kejadian asma yang lebih tinggi pada dewasa dengan obesitas yaitu 38.8%, dibandingkan pada dewasa tanpa obesitas yaitu 26.8% pada tahun 2010 (Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Faktor-faktor obesitas yang dapat berkontribusi pada patogenesis asma mencakup faktor mekanik dan inflamasi serta respon imun yang terkait dengan keadaan obesitas (Mohanani *et. al.*, 2014).

Pada orang dewasa, obesitas mempengaruhi peregangan paru akibat penekanan rongga dada oleh jaringan lunak, infiltrasi lemak di dinding dada atau volume darah paru yang meningkat sehingga terjadi penurunan volume paru (Delgado, Barranco, & Quirce, 2008). Adipositokin, TNF- α , IL-6 dan stress oksidatif yang diketahui dapat menginduksi resistensi steroid meningkat pada pasien dengan obesitas sehingga eksaserbasi lebih sering terjadi pada pasien dengan obesitas daripada pasien non-obesitas (To *et. al.*, 2018).

Terdapat perbedaan respon terapi pada penderita asma dengan obesitas dan lima kali lipat risiko dirawat di rumah sakit akibat eksaserbasi (Pradeepan, Garrison, & Dixon, 2013). Faktor pencetus yang dapat menyebabkan eksaserbasi asma terdiri atas alergen, infeksi pernapasan, latihan fisik, sensitif terhadap obat dan makanan, polusi udara, penyakit refluks gastroesofageal, perubahan emosi dan perubahan cuaca (Wahyuni & Yulia, 2014). Faktor pencetus adalah faktor yang menghasilkan kaskade aktivitas intraseluler atau pada asma sebagai stimulus yang menyebabkan eksaserbasi asma atau peningkatan gejala asma dan atau keterbatasan aliran napas (Segen, 2011). Asma eksaserbasi merupakan penyebab utama morbiditas penyakit, pengeluaran biaya pelayanan kesehatan yang tinggi dan berkurangnya fungsi paru secara drastis (Castillo, Peters, & Busse, 2017). Eksaserbasi dapat terjadi pada pasien yang sebelumnya sudah terdiagnosis asma atau pertama kali munculnya asma yang umumnya disebabkan akibat paparan eksternal atau pengobatan yang tidak adekuat (Global Initiative for Asthma, 2017). Interaksi faktor pencetus dari lingkungan dan faktor penjamu dapat menyebabkan perkembangan risiko penyakit asma (Indonesia. 2018).

Selain obesitas, faktor risiko penyebab asma dengan angka prevalensi yang

tinggi adalah riwayat infeksi pernapasan dan merokok. Di Indonesia, terdapat 22,1% anak-anak dan balita dengan infeksi pernapasan. Sedangkan prevalensi perokok di Indonesia sebanyak 28.9%. Di Indonesia, sebanyak 21.8% penduduk dewasa memiliki status gizi obesitas. Permasalahan berat badan ini meningkat selama 12 tahun terakhir sejak 2007. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Pemerintah RI 2019).

Penelitian mengenai faktor risiko obesitas terhadap asma masih sedikit di Indonesia sehingga peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang faktor pencetus asma eksaserbasi pada pasien dengan faktor risiko obesitas di RSUP Persahabatan yang merupakan Rumah Sakit Rujukan Respirasi Nasional sejak tahun 2016 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/566/2016. Jumlah penderita asma akut yang terdapat di RSUP Persahabatan dari tahun 2016 hingga tahun 2018 sebanyak 439 orang. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian dengan judul Faktor Pencetus Serangan Asma Eksaserbasi pada Pasien Asma Dewasa dengan Obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor serangan asma eksaserbasi pada pasien asma dewasa dengan obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor pencetus serangan asma eksaserbasi pada pasien asma dewasa dengan obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah penderita asma eksaserbasi dewasa dengan obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018.
- b. Mengetahui distribusi variabel usia dan jenis kelamin pada pasien asma eksaserbasi dewasa dengan obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018.

- c. Mengetahui faktor pencetus serangan asma eksaserbasi pada pasien asma dewasa dengan obesitas di RSUP Persahabatan periode 2016 – 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran mengenai faktor pencetus dari pasien asma dewasa dengan obesitas terhadap serangan asma eksaserbasi sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan dalam mengurangi faktor pencetus asma faktor risiko terutama obesitas di wilayah kerja.

I.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan sehingga diharapkan masyarakat dapat berperan aktif dalam mengurangi faktor risiko dan faktor pencetus asma eksaserbasi.

I.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan diskusi dan acuan untuk pengembangan penelitian bagi institusi Pendidikan yaitu Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta.

I.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti mengenai faktor pencetus dari pasien asma dewasa dengan obesitas terhadap serangan asma eksaserbasi.