

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Asma merupakan peradangan kronis pada paru, berupa penyempitan saluran pernapasan yang ditandai dengan periode berulang dari keadaan mengi, sesak napas dan rasa berat di dada (*National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) 2015, p.1*). Angka kejadian asma diberbagai negara bervariasi, *World Health Organization (WHO) (2008b, p.3)*, memperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita penyakit asma. Angka tersebut terus meningkat setiap tahunnya, terbukti melalui riset terakhir yang dilakukan *Global Asthma Network (GAN)* pada tahun 2014. *Global Asthma Network (2014, p.14)* menyatakan bahwa, sekitar 334 juta penduduk dunia menderita penyakit asma.

Berdasarkan data yang dikutip dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2010, prevalensi asma di Provinsi Jawa Barat dinilai cukup tinggi (4,12%) dan merupakan peringkat ke-8 dari seluruh provinsi di Indonesia (Oemarti R dkk. 2010, hlm.43). Untuk wilayah Jawa Barat sendiri, Kabupaten Bogor (7,4%) menempati peringkat ke-5 tertinggi angka kejadian asma, dengan prevalensi berdasarkan usia, tertinggi terdapat pada kelompok 15-24 tahun (6,3%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2013, hlm.75).

*Global Initiative for Asthma (GINA) 2004*, telah membuat pedoman penatalaksanaan asma yang bertujuan untuk mencapai dan mempertahankan asma terkontrol. Namun pada kenyataannya, pedoman tersebut tidak diimplementasikan secara efektif dalam praktik sehari-hari, sehingga masih cukup tinggi terdapat keadaan asma yang tidak terkontrol, khususnya di Indonesia (Yunus F 2005, hlm.361). Salah satu faktor yang turut memperburuk tingkat kontrol asma adalah penyakit komorbid asma yang tidak terdiagnosis atau ditangani dengan tepat (Isaac KM 2009, p.30).

Rinitis alergika merupakan kumpulan gejala patologi pada saluran pernapasan atas (hidung) berupa adanya bersin, gatal pada hidung dan obstruksi aliran udara pernapasan. Rinitis alergika dan asma bronkial merupakan dua

penyakit yang berbeda secara anatomi, histologi dan tatalaksana secara klinis, namun kedua regio ini merupakan satu kesatuan saluran pernapasan. Keduanya merupakan manifestasi dari suatu proses inflamasi pada saluran pernapasan atau *United Airway Disease* (UAD) (WHO 2008a, p.148). Data epidemiologi yang telah dipublikasikan oleh *BioMedCentral Pulmonary Medicine* menyatakan, lebih dari 80% pasien asma mengalami adanya gejala rinitis alergika (Egan M & Bunyavanich S 2015, p.129).

Lain halnya dengan rinitis alergika, penyakit refluks gastroesofageal (PRGE) yang merupakan keadaan adanya aliran balik dari asam lambung menuju ke esofagus dan bukan merupakan penyakit dari saluran pernapasan, ditinjau dapat turut mencetuskan gejala asma. Hal ini berhubungan dengan berbagai stimulasi yang dapat menyebabkan keadaan inflamasi, hipersensitivitas bronkus dan obstruksi saluran pernapasan. Perpaduan asma dan PRGE adalah kondisi yang tidak jarang terjadi. Beberapa studi telah mengemukakan bahwa, keadaan PRGE ditemukan 45% hingga 89% pada pasien asma (Mahdi 2009, hlm.5). Dalam penelitian lain menyebutkan, pada 109 pasien asma didapatkan, 77% memiliki gejala *heartburn* dan 55% memiliki gejala regurgitasi (Isaac KM 2009, p.32).

Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua Bogor merupakan rumah sakit tipe A yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis, khususnya untuk penyakit paru. Berdasarkan observasi pendahuluan yang sudah dilakukan, didapatkan data dari bagian rekam medis RSPG Cisarua Bogor, jumlah kunjungan pasien ke poli asma selama tahun 2014 sebanyak 3.708 pasien. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah pasien asma yang berobat di RSPG Cisarua Bogor selama tahun 2014 cukup tinggi.

Penatalaksanaan asma ditujukan agar status asma pasien dalam keadaan terkontrol, adanya penyakit komorbid seperti rinitis alergika dan PRGE justru dapat memperburuk kondisi pasien dan mempersulit pengontrolannya. Disamping itu, berdasarkan penelusuran literatur yang telah dilakukan oleh peneliti, masih sedikit sumber data yang menganalisis tentang hubungan antara rinitis alergika dan PRGE terhadap tingkat kontrol asma bronkial. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin menganalisis hubungan antara rinitis alergika dan PRGE terhadap tingkat kontrol asma bronkial di RSPG Cisarua Bogor periode Februari-Maret 2016.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Asma merupakan penyakit saluran pernapasan kronik yang tidak menular dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Berkaitan dengan adanya penyakit penyerta lain seperti rinitis alergika dan PRGE yang dapat memperburuk kondisi pasien asma, serta pertimbangan bahwa Kabupaten Bogor merupakan daerah dengan angka kejadian asma yang cukup tinggi di Provinsi Jawa Barat, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara rinitis alergika dan PRGE terhadap tingkat kontrol asma bronkial di RSPG Cisarua Bogor periode Februari-Maret 2016.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara rinitis alergika dan PRGE terhadap tingkat kontrol asma bronkial di RSPG Cisarua Bogor periode Februari-Maret 2016.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien asma di RSPG Cisarua Bogor.
- b. Mengetahui prevalensi pasien asma berdasarkan tingkat kontrolnya di RSPG Cisarua Bogor.
- c. Mengetahui prevalensi pasien asma dengan rinitis alergika di RSPG Cisarua Bogor.
- d. Mengetahui prevalensi pasien asma dengan PRGE di RSPG Cisarua Bogor.
- e. Mengetahui hubungan antara rinitis alergika dengan tingkat kontrol asma bronkial di RSPG Cisarua Bogor.
- f. Mengetahui hubungan antara PRGE dengan tingkat kontrol asma bronkial di RSPG Cisarua Bogor.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan antara rinitis alergika dan PRGE terhadap tingkat kontrol asma bronkial.

## **I.4.2 Manfaat Praktis**

### **I.4.2.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Memberikan informasi mengenai asma, terutama tingkat kontrol dan hubungannya dengan beberapa penyakit, seperti rinitis alergika dan PRGE, sehingga dokter diharapkan dapat membantu melakukan tindakan preventif sampai kuratif dengan tepat untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

### **I.4.2.2 Manfaat Bagi Penentu Kebijakan**

Memberikan evaluasi terhadap tingkat kontrol pasien asma bronkial, serta dapat meningkatkan partisipasi sebagai upaya mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

### **I.4.2.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan untuk upaya pencegahan terjadinya kekambuhan asma dengan rinitis alergika dan atau PRGE, serta mengedukasi masyarakat untuk mendapatkan tingkat kesehatan pernapasan yang lebih baik.

### **I.4.2.5 Manfaat Bagi Peneliti**

Meningkatkan wawasan ilmu kedokteran khususnya ilmu kesehatan paru dan ilmu *Community Research Program* (CRP) untuk membuat karya ilmiah yang dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Serta, sebagai syarat untuk peneliti melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

### **I.4.2.6 Manfaat Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta**

Menambah referensi kepustakaan yang ada sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian.