

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

*Asthma bronkhiale* adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan yang luas dan reversibilitas secara spontan atau dengan pengobatan (Wiess dkk, 1985; cit. Sjaifurrochman, 2000). Menurut Carlsen (1988), asma adalah penyakit kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat yang ringan sampai berat bahkan dapat mematikan. Lebih dari seratus juta penduduk di seluruh dunia menderita asma dengan prevalensi pada anak-anak (WHO, 1995). *The American Socitey* mendefinisikan asma sebagai berikut : asma adalah penyakit jalan nafas yang ditandai oleh meningkatnya respon trakhea dan bronkus terhadap macam stimulasi dan dimanifestasikan dengan penyempitan jalan nafas secara menyeluruh yang beratnya berubah baik secara spontan maupun dengan pengobatan (O'connor et al, 1986; Mc Fadden, 1998; cit. Sjaifurrochman, 2000).

Gambaran klinis asma ditunjukkan dengan adanya gejala sesak nafas, batuk dan mengi (*Wheezing*) yang terjadi secara peroksimal dan episodik dan diselingi episode bebas gejala. Suatu serangan asma yang disebut juga dengan episode asma atau disebut ekspirasi asma dapat berlangsung secara spontan atau

beberapa menit sampai beberapa jam dimana pasien tampak sembuh sama sekali setelah serangan terakhir. Derajat obstruksi jalan nafas dapat bervariasi dari yang ringan sampai yang berat yang berlangsung hingga beberapa hari yaitu suatu keadaan yang disebut dengan status asmatikus. Pada keadaan berat, penyakit asma dapat mengakibatkan kematian (Mc Fadden, 1998; cit.Kusniningsih, 2000).

Asma merupakan penyakit yang sangat kompleks, dan multifaktorial : faktor otonom, imunologis, infeksi, endokrin, genetik dan faktor psikologis termasuk stress dan berbagai tingkat pada individu yang berlebihan (Sukatman et al, 1990; Kaplan et al. 1994; Sly, 1996). Penyebab asma belum dapat diketahui secara pasti saat ini. *Asthma bronkhiale* bersifat sangat heterogen baik dalam etiologi, patofisiologi dan mekanisme terjadinya serangan . faktor genetik dan lingkungan berpengaruh terhadap terjadinya asma (Rahajoe, 1991).

Masalah utama penelitian faktor pencetus pasien *asthma bronkhiale* dengan sulitnya mengidentifikasi penderita, kesulitan ini timbul karena penderita asma di luar serangan tidak menunjukkan gejala sama sekali, juga karena mengi (*Wheezing*) saja bukan gejala spesifik untuk asma. Sebagai akibat adanya kendala tersebut maka sebagian penelitian epidemiologis asma menegakkan diagnosa berdasarkan kriteria yang berdasar pada adanya serangan asma. Penelitian epidemiologis asma ini sangat penting untuk mengetahui secara jelas seberapa besar prevalensi asma dan apa saja yang mungkin menjadi faktor resiko timbulnya serangan asma (Aditama, 1987; Grek, 1983; cit Siaifurrochman, 2000)

Beberapa faktor resiko asma yang sudah diketahui antara lain: usia, jenis kelamin, faktor lingkungan, dan sosial ekonomi (WHO, 1995). Penelitian tentang hubungan antara faktor resiko dengan kejadian asma masih memberikan hasil yang tidak pasti, sehingga diperlukan penelitian faktor resiko lebih lanjut (Lenfant dkk, 1993; cit. Sjaifurrochman, 2000).

Salah satu komponen tatalaksana asma adalah penyuluhan kepada penderita asma, keluarga dan masyarakat. Dengan mendapatkan informasi yang benar, maka penderita, keluarga dan masyarakat dapat secara mandiri menghadapi serangan asma. Juga, dengan pengertian dan kewaspadaan penderita dan keluarga tentang asma dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit.

Terapi asma disesuaikan dengan keadaan penderita baik dalam serangan yang akut, kronik, atau dalam keadaan status asmatikus. Sesuai dengan patofisiologi asma masa kini, maka pengobatan dengan menggunakan antiinflamasi menjadi lebih penting dan penggunaan bronkhodilator ditunjukkan untuk pengobatan simptomatis.

Perlunya kerjasama dan peran aktif antara dokter, penderita dan keluarga penderita dalam menangani dan mengontrol pengobatan asma. Selain itu keberhasilan pengobatan juga ditentukan oleh efektifitas obat, cara dan dosis pemberian obat serta efek samping dari obat tersebut. Penderita asma yang

## B. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengobatan yang digunakan oleh dokter jaga pada pasien *asthma bronkhiale attack* dewasa di Instalasi Gawat

Dokter PSI, DKKM, dan ...