

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Asma Bronkhial merupakan masalah kesehatan yang besar dan cukup serius dimana terjadi gangguan atau kelainan saluran napas yang kronik (menahun), terdapat pada beberapa negara di dunia. Penyakit ini menyerang masyarakat berbagai usia, baik pada anak-anak maupun dewasa dan dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan (Faisal Yunus, 1996; NHLBI, 1995). Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi kronik, gejala umumnya terjadi penyempitan saluran napas yang sangat bervariasi dan dapat reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Faktor genetik merupakan faktor predisposisi penting sebagai penyebab asma (NHLBI, 1995; Sly RM, 1995).

Dalam dekade terakhir ini prevalensi asma terus meningkat baik pada anak-anak maupun dewasa. Walaupun banyak jenis dan jumlah obat asma yang tersedia maupun obat antiasma yang baru diperkenalkan, ternyata tidak dapat mengurangi jumlah penderita asma bahkan di beberapa negara dilaporkan telah terjadi kenaikan prevalensi morbiditas dan mortalitas penderita asma, terutama di daerah perkotaan dan industri (Zul Dahlan, 1998).

Di Indonesia prevalensi asma diperkirakan ada 2-4% berarti sekitar 3-5 juta (Yunus, 2000). Dilaporkan juga terdapatnya peningkatan prevalensi asma di seluruh dunia sebesar 8-10% pada anak-anak dan 3-5% pada orang dewasa dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50% prevalensi terjadinya asma

(Zul Dahlan, 2000). Angka dari prevalensi asma yang tinggi telah menunjukkan bahwa pengelolaan asma yang dijalankan belum berhasil dengan baik, karena tanpa pelaksanaan pengelolaan yang optimal perjalanan penyakit asma cenderung progresif diselingi fase tenang dan eksaserbasi (kekambuhan) asma. Terjadinya serangan asma merupakan pencerminan dari kegagalan terapi asma berobat jalan (Internasional Consensus Report, 1992 dan Dahlan Z, Soemantri ES., 1987).

Menurut laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986, menunjukkan bahwa penyakit asma, bronkhitis dan emfisema merupakan penyebab kematian urutan ke-10 yaitu sebesar 3,8 per 100 kematian dan pada survey yang sama tahun 1992 dinyatakan bahwa asma, bronkhitis dan emfisema merupakan urutan ke-7 dari penyebab kematian atau sekitar 5.6 per 100 kematian penderita asma (SKRT, 1986 ; 1992 cit. Saleh et al., 1998).

Asma dapat mengubah kualitas hidup penderita terutama menurunkan produktifitas kerja dan penyebab meningkatnya absensi anak dari sekolah. Hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang dimana upaya kesehatan di Indonesia sampai saat ini mengutamakan pelayanan penyembuhan penyakit daripada upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit itu sendiri. Dipandang dari segi ekonomi pelayanan kesehatan yang demikian sering dianggap sebagai pengeluaran konsumtif, dimana orang tidak sakit lebih *cost effective* daripada orang sakit (Sampoerna, 1994).

Menurut Faisal, asma pada kebanyakan penderita dapat dikontrol secara efektif meskipun tidak dapat disembuhkan. Penatalaksanaan yang paling efektif

adalah mencegah inflamasi kronik pada saluran nafas dan mengurangi gejala-gejala yang ditimbulkan serta menghilangkan faktor penyebab asma (Yunus, 2000). Penatalaksanaan asma hendaknya tidak hanya bersifat untuk sementara, tetapi juga bersifat jangka panjang. Sesuai dengan tujuan pengobatan asma yaitu menghilangkan serangan asma secepat mungkin agar penderita asma dapat menjalankan kehidupan sehari-hari secara normal dan mencegah/mengurangi frekuensi dan beratnya serangan asma yang berikut (Heru Sundaru, 1995).

Serangan asma yang berat dapat meningkatkan kejadian asma rawat inap dan angka kematian (Dahlan Z, 2000). Derajat serangan asma sangat bervariasi antara seorang penderita dengan penderita lainnya. Yang menyebabkan adanya variasi tersebut adanya hubungan timbal balik antara kekuatan pencetus (*trigger*) dengan derajat inflamasi saluran napas penderita saat itu. Biasanya suatu serangan atau kumatnya asma didahului oleh faktor pencetus asma yang jenisnya beragam dan untuk setiap penderita berbeda atau berlainan faktor pencetusnya. Salah satu faktor pencetus yang menimbulkan asma terutama jenis alergi, yaitu alergen.

Menurut etiologinya asma bronkhial dapat dibagi menjadi tiga, yaitu Asma ekstrinsik (asma alergik), (2) Asma intrinsik (asma non alergik atau disebut asma kriptogenik), dan (3) Asma campuran yang merupakan kombinasi dari kedua jenis asma diatas (Cit. Dina H Mahdi, 1994).

Terdapatnya atopi atau alergi mempunyai peran cukup penting pada penyakit asma, sehingga peranan faktor genetik pada asma bronkhial tidak dapat diabaikan walaupun cara penurunannya belum jelas (Heru Sundaru, 1995;

Karmen B, 1992). Asma atopik alergik merupakan salah satu jenis penyakit asma ekstrinsik dan bersifat genetik, maka cenderung dapat diturunkan dalam keluarga. Hal tersebut telah dibuktikan oleh banyak peneliti bahwa bila kedua orang tua menderita penyakit atopi maka kemungkinan bahwa 50% anak tersebut akan beresiko menderita penyakit alergi seperti asma, rhinitis, dermatitis atopi dan bentuk alergi lainnya. Bila salah satu orang tua menderita penyakit alergi maka kemungkinan 40% anaknya akan menderita alergi, dan apabila kedua orang tua tidak menderita alergi maka kemungkinan untuk menderita alergi pada anak tersebut hanya 15% (Sin Clair, 1995).

Asma ekstrinsik ditandai dengan reaksi alergi terhadap pencetus yang bersifat spesifik dan ditemukan adanya peningkatan kadar Ig E dalam darah penderita. Hal ini bisa dijelaskan melalui mekanisme patogenesis asma yang didasari oleh reaksi hipersensitivitas tipe I. Pencetusnya dapat berupa tepung sari (pollen), spora jamur, debu rumah, serpih kulit binatang (seperti anjing, kucing, burung dan kuda), bulu binatang, dan jenis obat-obatan seperti aspirin, B-blocker. Asma yang terjadi pada anak biasanya merupakan jenis dari asma ekstrinsik sedangkan asma yang terjadi pada anak biasanya merupakan jenis dari asma ekstrinsik, sedangkan asma yang terjadi pada orang dewasa di atas 30 tahun hanya sekitar 50% yang merupakan asma alergi (Crockett, 1994).

Dari penelitian terhadap 50 penderita asma yang berobat ke Poliklinik Alergi Bagian Penyakit Dalam RSUP Cipto Mangunkusumo, 42 dari penderita digolongkan sebagai asma alergik atopik dan sisanya bukan penderita asma alergik atopik (Nastiti et. al., 1995). Umumnya asma atopik ini diderita sejak

kecil sebelum usia 35 tahun dan memberikan hasil yang lebih baik terhadap pengobatan dari pada asma intrisik (Hadi M, 1995).

Dalam menegakkan diagnosis terhadap asma atopik ini sama seperti pada penyakit alergi lain yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik yang cermat, teliti, dan terarah, dan pemeriksaan laboratorium serta tes kulit (Dina H. Mahdi, 1994).

Untuk menanggulangi asma terutama asma alergik maka harus diketahui/diidentifikasi alergen sebagai faktor pencetus yang spesifik pada asma alergi. Bila berhasil diidentifikasi alergen pencetus asma dan kemudian dapat dihindari pemaparan terhadap alergen tersebut, maka diharapkan serangan asma akan berkurang bahkan mungkin menghilang.

## **I.2. PERUMUSAN MASALAH**

Oleh karna asma alergik bersifat genetik, maka untuk pengobatan jenis asma ini tidak bisa sembuh secara total. Untuk itulah dalam makalah ini, penulis mencoba mengajukan pokok-pokok permasalahan yang mendasari terjadinya asma alergik tersebut antara lain :

1. Bagaimana mekanisme (patofisiologi) terjadinya serangan asma pada asma alergik?
2. a). Bagaimana menghambat atau menahan (reversing) agar tidak terjadi serangan dan peningkatan kepekaan saluran napas (takhea dan bronkus) pada penderita asma?  
b) Dan jika salah terjadi serangan pada penderita, bagaimana memberikan pengobatan yang tepat untuk mengatasi serangan tersebut?
3. Bagaimana cara menegakkan diagnosis dan kriteria diagnosis yang harus dipenuhi dalam mendiagnosis asma alergi?

4. Bagaimana penatalaksanaan/pengelolaan yang efektif dan rasional pada penderita asma alergik untuk mengurangi/meminimalkan serangan maupun mengendalikan/mengontrol asma alergi di luar serangan asma?

### **I.3. TUJUAN PENULISAN**

Sesuai dengan masalah-masalah yang sudah dikemukakan di atas, maka penulis mencoba memberikan gambaran dan pandangan yang jelas tentang: “Mekanisme (patogenesis) terjadinya asma ekstrinsik/alergik atopik, mengenai etiologi dan faktor pencetus asma alergik, diagnosis yang harus ditegakkan pada penderita asma alergik, serta bagaimana seharusnya pengobatan/penatalaksanaan secara rasional baik pada saat terjadi serangaasma maupun di luar serangan (tidak dalam keadaan serangan) pada penderita)”.

### **I.4. MANFAAT PENULISAN**

Dari penulisan ini diharapkan bahwa penderita yang mengalami serangan maupun tidak dalam keadaan serangan asma dapat mengerti dan memahami :

1. Betapa pentingnya suatu penatalaksanaan asma yang efektif dan rasional terutama pada penderita asma alergik, sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian penderita asma.
2. Dapat menjadi sumber referensi dan informasi ilmiah yang bermanfaat pada penelitian ilmiah lanjut.
3. Dapat memberikan keterangan atau informasi yang benar dan akurat kepada pasien, keluarga, maupun masyarakat secara umum sehingga dapat lebih mengenal dan mengerti “Gambaran penyakit asma alergik dan pengobatan yang tepat dan efektif terhadap asma alergik ini”