

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran pernapasan yang sering kali dikaitkan dengan hiperresponsif, dimana berbagai sel inflamasi berperan, seperti sel mast, eosinofil, neutrofil dan limfosit. Apabila reaksi hiperresponsif ini terpapar oleh stimulasi tertentu akan menimbulkan gejala seperti sesak napas (*dispneu*), mengi (*wheezing*) dan batuk akibat obstruksi jalan napas yang reversibel.<sup>1,2</sup> Gejala yang muncul biasanya dipicu oleh beberapa faktor seperti, berolahraga, paparan alergen, perubahan cuaca atau infeksi saluran pernapasan.<sup>3</sup>

Asma merupakan suatu penyakit yang heterogen dengan interaksi berbagai faktor genetik dan lingkungan. Ada 2 faktor penyebab asma yaitu, faktor endogen dan faktor lingkungan. Adapun yang termasuk faktor endogen adalah predisposisi genetik, atopi, dan hiperresponsivitas saluran napas sedangkan faktor lingkungan adalah alergen dalam rumah, alergen luar rumah, paparan tempat kerja, perokok pasif, dan infeksi saluran pernapasan.<sup>4</sup>

Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2013 memperkirakan antara 100 juta sampai 150 juta orang diseluruh dunia menderita asma dan jumlah ini terus meningkat. Di seluruh dunia, kematian akibat kondisi ini telah mencapai lebih dari 180.000 per tahun. Sekitar 8% dari populasi Swiss menderita asma, dimana terjadi peningkatan 4% dari 25-30 tahun yang lalu.<sup>5</sup> Di Jerman diperkirakan terdapat 4 juta penderita asma dan sama halnya yang terjadi di Eropa Barat yang secara keseluruhan penderita asma telah meningkat berlipat ganda dalam 10 tahun menurut UCB (*Union Chimique Belge*) Institute of Allergy di Belgia 2008.<sup>5</sup> Di Amerika Serikat, jumlah penderita asma melonjak lebih dari 60% sejak awal 1980-an dan kematian meningkat 2x lipat menjadi 5000 jiwa per tahun.<sup>6</sup>

Berdasarkan GINA (*Global Initiative for Asthma*) prevalensi asma di Asia Tenggara pada tahun 2010 adalah 17,5 juta orang dari 529,3 juta total populasi atau prevalens rate sekitar 3,3%.<sup>3</sup> Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 18 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional. Dari 18

provinsi tersebut 5 provinsi teratas adalah Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan, sedangkan provinsi yang mempunyai prevalensi dibawah angka nasional adalah Sumatera Utara, Jambi, Riau, Bengkulu, dan Lampung. Jika dibandingkan tahun 2007 dengan tahun 2013 didapatkan kenaikan prevalensi asma secara nasional sebesar 1%.<sup>7,8</sup> Untuk prevalens rate asma di Sumatera Utara pada tahun 2007 sebesar 3% (kisaran 0,3 – 6,4%), tertinggi di Mandailing Natal.<sup>9</sup>

Asma merupakan penyakit yang bersifat hilang timbul artinya dapat diam tanpa menimbulkan gejala tetapi dapat juga eksaserbasi dengan gejala ringan hingga berat sampai pada kematian. Oleh karena banyaknya faktor resiko maka prioritas pengobatan asma adalah mengontrol gejala. Kontrol yang baik diharapkan dapat mencegah eksaserbasi, menormalkan fungsi paru, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>10</sup>

Penderita asma yang mengalami serangan asma seperti ; sesak napas saat istirahat, posisi membungkuk kedepan, berbicara dalam kata daripada kalimat, agitasi, mengantuk atau bingung, bradikardi, frekuensi pernapasan > 30 x/menit, suara wheezing keras, nadi >120 x/menit, PEF < 60%, respon terapi inisial bronkodilator tidak sesuai maka pasien seperti ini memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit.

Tata cara diagnosa, maupun penatalaksanaan pasien Asma sudah diketahui, namun oleh karena kemajuan ilmu kedokteran dan teknologinya yang berkembang pesat, maka tata cara itu dapat saja berubah sesuai dengan perubahan tempat dan waktu. Sehubungan dengan itu timbul pertanyaan bagaimana tata cara diagnosa dan tatalaksana dilakukan pada pasien asma rawat inap di RS Royal Prima ?. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian gambaran diagnostik maupun penatalaksanaan penderita asma yang rawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Belum diketahuinya tata cara Diagnosa dan Tatalaksana Pasien Asma yang Rawat Inap di RSU Royal Prima Medan Tahun 2018

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Diagnosa dan Tatalaksana Pasien Asma yang Rawat Inap di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2018

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan karakteristik, antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan
- b. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan gambaran diagnosis meliputi anamnesis (keluhan utama dan keluhan tambahan), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan faal paru, uji provokasi bronkus dan pengukuran status alergi).
- c. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan penatalaksanaannya meliputi non farmakologi dan farmakologi
- d. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan komplikasinya
- e. Untuk mengetahui lama rawatan pasien asma di RSUD Royal Prima Medan
- f. Untuk mengetahui distribusi proporsi pasien asma berdasarkan keadaan sewaktu pulang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Menambah wawasan bagi penulis khususnya dalam menegakkan diagnosa dan memberikan penatalaksanaan yang tepat pada pasien yang menderita asma
- b. Sebagai data referensi yang dapat membantu penelitian – penelitian lanjutan di masa yang akan datang