

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan

2.1.1. Definisi Sehat

Terdapat beberapa definisi sehat, antara lain:⁵

- a. Menurut Undang-Undang No.23 Tahun 1992, yang dimaksud dengan sehat ialah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
- b. Menurut WHO (1947), sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja;
- c. Menurut While (1977), kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan.

2.1.2. Hal-Hal yang Menentukan Kesehatan

Blum (1974, 1981) mengelompokkan hal-hal yang menentukan kesehatan dalam suatu model yang disederhanakan menjadi empat hal yaitu lingkungan, gaya hidup, genetik, dan pelayanan kesehatan.⁶

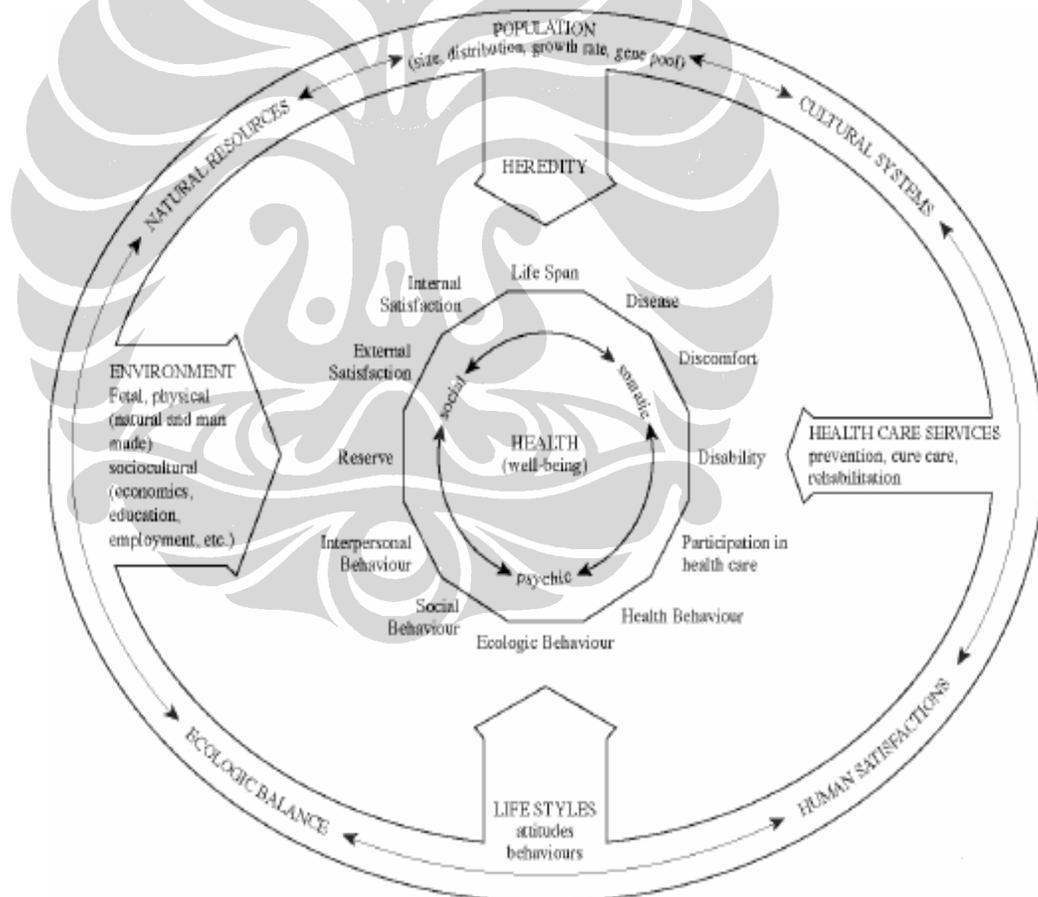
Konsep Blum tersebut adalah "*Force-Field and Well Being Paradigm of Health*" (gambar 2). Konsep tersebut telah digunakan secara luas oleh perencana kesehatan dan pendidik kesehatan untuk pendekatan sistem kesehatan yang rasional.⁷ Hal-hal yang menentukan kesehatan tersebut antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan meliputi hal-hal di sekitar kita, baik sebelum dan setelah melahirkan, yang positif atau negatif mempengaruhi kesehatan. Sebelum manusia dilahirkan, hal-hal yang dimakan atau diminum oleh ibu serta obat-obatan yang diminum akan mempengaruhi kesehatan. Setelah lahir, kualitas udara, air, makanan, dan perumahan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan fisik. Hal-hal lainnya di lingkungan hidup, seperti terlalu banyak stres atau bising, dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental.⁷

b. Gaya Hidup

Faktor penting lain yang mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dari setiap individu, misalnya seseorang memilih untuk merokok, olahraga teratur, atau membatasi makan makanan berlemak. Pada awalnya gaya hidup dapat dipikirkan sebagai suatu pilihan. Walaupun demikian, penelitian terbaru menunjukkan bahwa gaya hidup dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan ketrampilan personal, yang juga dipengaruhi banyak faktor lain yang berhubungan dengan situasi personal. Faktor tersebut antara lain tekanan dari pasangan, norma sosial, faktor sosioekonomi, kelas sosial, produk yang dipasarkan dan diiklankan, serta ketersediaan lokal (Abel-Smith 1994).⁶



Gambar. Konsep Blum "Force-Field and Well Being Paradigm of Health"

c. Genetik

Faktor ini meliputi sumbangan genetik (termasuk jenis kelamin) dan umur biologis. Konstitusi genetik dari individu dan populasi adalah kunci intrinsik yang menentukan kesehatan. Semua penyakit yang terdapat pada manusia mempunyai komponen genetik, yang meliputi penyakit karena infeksi atau agen toksik di mana respon pejamu tergantung pada fungsi kerentanan genetik. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh defisit gen tunggal atau kromosom, telah secara lengkap dapat ditentukan. Genetik juga merupakan lahan yang sangat potensial untuk intervensi medis untuk meningkatkan kesehatan individu. Sejauh ini, intervensi medis belum dapat mengubah konstitusi genetik dari individu untuk meningkatkan kesehatannya, namun lebih dapat dipaham bahwa terdapat hubungan serta interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Pemeriksaan serta skrining genetik untuk penyakit sampai saat ini hanya bisa mengidentifikasi tingkat risiko, apakah risiko lebih tinggi atau lebih rendah.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mempunyai efek yang paling sedikit pada kesehatan. Meskipun akses ke layanan kesehatan ketika kita sakit adalah penting. Bagian-bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan kontribusi terbesar untuk kesehatan yang baik adalah layanan pencegahan, seperti imunisasi dan perawatan sebelum melahirkan dan diagnosis dini dan perawatan penyakit atau cedera untuk mencegah kematian atau cacat.⁷

2.2. Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Beberapa definisi keluarga yang sering dipakai antara lain:⁵

- a. Undang-Undang No.10 Tahun 1992 mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anaknya, ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya;
- b. Menurut *Tinkham* dan *Voorlies* keluarga adalah persekutuan dua atau lebih individu yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang

membentuk satu rumah tangga, berhubungan dalam peraturan keluarga, serta menciptakan dan memelihara budaya yang sama;

- c. *Friedman* mendefinisikan keluarga sebagai kumpulan dua atau lebih manusia yang satu sama lain yang terlibat secara emosional, bertempat tinggal dalam satu daerah berdekatan;
- d. *Goldenberg* mendefinisikan keluarga tidak hanya sebagai sekumpulan kumpulan individu yang bertempat tinggal dalam satu ruang fisik dan psikis yang sama saja, tetapi merupakan sistem sosial alamiah yang memiliki kekayaan bersama, mematuhi peraturan, peranan, struktur kekuasaan, bentuk komunikasi, tatacara negosiasi serta tatacara penyelesaian masalah bersama, yang memungkinkan pelbagai tugas dapat dilaksanakan secara efektif.

2.2.2. Pengaruh Keluarga terhadap Kesehatan

Keadaan keluarga secara keseluruhan memang mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap kesehatan setiap anggotanya. Pengaruh tersebut dapat dilihat setidaknya pada lima hal, yaitu:⁸

a. Penyakit keturunan

Apabila ditemukan kelainan tertentu pada faktor genetik keluarga, seseorang dapat menderita penyakit genetik tertentu pula.

b. Perkembangan bayi dan anak

Meskipun keadaan fisik dan mental bayi atau anak mempunyai kemampuan mengatasi berbagai pengaruh lingkungan, namun jika bayi tersebut dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan fungsi yang tidak sehat, maka perkembangan bayi atau anak tersebut akan terganggu, baik fisik maupun perilaku.

c. Penyebaran penyakit

Apabila di lingkungan keluarga terdapat penderita penyakit infeksi, maka tidak sulit diperkirakan bahwa anggota keluarga yang lain akan mudah terserang penyakit tersebut.

d. Pola penyakit dan kematian

Seorang yang hidup membujang atau bercerai cenderung memperlihatkan angka penyakit dan kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang berkeluarga.

e. Proses penyembuhan penyakit

Pless and Satterwhite membuktikan bahwa penyembuhan penyakit anak-anak yang menderita penyakit kronis jauh lebih baik pada keluarga dengan fungsi keluarga yang sehat daripada keluarga dengan fungsi keluarga yang sakit.

2.2.3. Pengaruh Kesehatan terhadap Keluarga

Pengaruh kesehatan terhadap keluarga dapat dilihat pada bentuk, fungsi, dan siklus kehidupan keluarga.⁸

a. Bentuk keluarga

Apabila kesehatan reproduksi seseorang terganggu, misalnya suami atau istri menderita kemandulan, tentu akan mempengaruhi bentuk keluarga. Keluarga yang terbentuk dari pasangan suami istri yang mandul tersebut adalah keluarga inti tanpa anak.

b. Fungsi keluarga

Pengaruh kesehatan terhadap fungsi keluarga banyak macamnya. Apabila kesehatan kepala keluarga terganggu dapat mengancam terganggunya berbagai fungsi keluarga terutama fungsi ekonomi. Sedangkan apabila kesehatan ibu rumah tangga yang terganggu dapat mengganggu fungsi afektif dan sosialisasi.

c. Siklus kehidupan keluarga

Apabila kesehatan reproduksi suami atau istri terganggu maka keluarga tersebut tidak akan mengalami siklus dengan anak-anak meninggalkan keluarga. Jika kesehatan suami atau istri sedemikian buruk, sehingga salah satunya meninggal dunia, maka keluarga tersebut akan sangat cepat masuk dalam tahap lenyapnya keluarga (*phase of disappearance*).

2.3. Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan Kesehatan Anggota Keluarga

2.3.1. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian di dunia. Pada tahun 2001, penyakit kardiovaskular menyebabkan 1/3 kematian, dengan 85% kematian di negara dengan *income* rendah hingga menengah. Pada tahun 2002, laporan kesehatan dunia mengestimasi bahwa penyakit ini akan menjadi penyebab kematian utama di negara dengan *income* tinggi. Penyakit terbanyak dari penyakit kardiovaskular ini antara lain penyakit jantung iskemik (serangan jantung), penyakit serebrovaskular (strok, lihat subbab 2.3.2), hipertensi, penyakit inflamasi, dan penyakit jantung rematik.⁹

Yang perlu diperhatikan adalah peran faktor lingkungan terhadap terjadinya penyakit ini. Faktanya, faktor risiko utama yang mempengaruhi adalah gaya hidup (diet, merokok, dan olahraga) sejak diketahui bahwa terdapat hubungan antara diabetes melitus, obesitas, dan keadaan lain yang berhubungan dengan gaya hidup. Penelitian terbaru menunjukkan adanya faktor predisposisi genetik dalam terjadinya penyakit kardiovaskular. Predisposisi genetik tersebut merupakan akibat dari mutasi gen, yang mengubah fungsi biologis yang diekspresikan oleh gen aslinya dan meningkatkan risiko seseorang untuk mendapat suatu penyakit.⁹

Penelitian terbaru mengenai hipertensi menyebutkan bahwa ada perbedaan genetik yang melibatkan sistem renin-angiotensin. Sistem renin-angiotensin ini mengatur aliran darah, tekanan darah, dan aktivitas dasar kardiovaskular. Khususnya polimorfisme bagian M235T dari gen angiotensinogen berkaitan dengan terjadinya hipertensi. Sedangkan polimorfisme bagian A1166C dari gen reseptor tipe 1 angiotensin II mungkin berhubungan dengan hipertensi dan interaksinya dengan polimorfisme bagian D/I dari gen *angiotensin converting enzyme* memungkinkan terjadinya penyakit jantung koroner.⁹

2.3.2. Strok

Strok merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Strok adalah sindroma klinis yang awal timbulnya

mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal dan/atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Data dari WHO mengenai prevalensi stroke di Indonesia tahun 1997 adalah 23,3/100.000 penduduk.¹⁰

Faktor risiko yang dikaitkan dengan stroke antara lain adalah usia, jenis kelamin pria, ras, riwayat keluarga, dan predisposisi genetik. Riwayat stroke sebelumnya, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan diabetes melitus juga meningkatkan risiko terjadinya stroke.¹¹

Tim dari Rumah Sakit Crianças Maria Pia Portugal mempelajari tentang isu kerentanan genetik stroke pada anak. Dari 21 anak, terdapat 14,3% yang mengalami mutasi faktor V gen Leiden dan 9,5% anak mengalami mutasi faktor IIG gen 20210A. Dapat disimpulkan bahwa 2 gen tersebut memberikan kontribusi terjadinya suatu penyakit dan kondisi herediter.⁹

Studi pada Universitas Texas Amerika Serikat, meneliti 338 individu Kaukasia, dan 265 individu Afrika Amerika dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi dan stroke dengan menjalani skrining genetik. Data yang didapat menunjukkan bahwa kromosom 13 membawa polimorfisme untuk hipertensi dan stroke pada ras Kaukasia, sedangkan kromosom 19 membawa polimorfisme untuk ras Afrika dan Amerika.⁹

2.3.3. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Menurut penelitian epidemiologi, kekerapan diabetes di Indonesia berkisar 1,4 hingga 1,6 %. Diabetes yang paling sering adalah diabetes diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Keduanya diakibatkan oleh kombinasi antara faktor risiko genetik dan lingkungan. Pada penelitian ini yang akan dibahas adalah diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2).^{12,13}

Faktor risiko lingkungan pada DM tipe 2 adalah obesitas, gaya hidup sedentari, serta aktivitas fisik yang kurang. Studi *Flores et al*, *Hansen*, dan *Gloyn* tahun 2003 menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat DM dalam

keluarga mempunyai risiko 3 kali lebih besar daripada yang tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga. Terdapat beberapa gen yang diduga berperan dalam terjadinya DM tipe 2. Gen-gen tersebut mengganggu fungsi sel β -pankreas, aksi insulin, metabolisme glukosa, dan kondisi metabolik lain yang meningkatkan risiko DM tipe 2 (penggunaan energi dan metabolisme lemak). Gen-gen tersebut antara lain *PPAR γ* , *ABCC8*, *KCNJ11*, and *CALPN10*.¹³

2.3.4. Asma

Asma adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperesponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam atau dini hari.¹⁴

Risiko berkembangnya penyakit asma merupakan interaksi antara faktor pejamu dan faktor lingkungan. Faktor pejamu di sini termasuk predisposisi genetik asma, alergi (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin, dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan kecenderungan asma untuk berkembang menjadi asma, menyebabkan kekambuhan, dan atau menimbulkan gejala asma menetap. Baik lingkungan maupun genetik masing-masing meningkatkan risiko penyakit asma.¹⁴

Asma adalah penyakit yang diturunkan dan telah terbukti dari berbagai penelitian. Predisposisi genetik untuk berkembangnya asma memberikan bakat/kecenderungan untuk terjadinya asma, fenotif yang berkaitan dengan asma, dikaitkan dengan ukuran subyektif (gejala) dan obyektif (hipereaktivitas bronkus dan kadar IgE serum), dan atau keduanya. Telah diketahui pula bahwa peran faktor genetik ini adalah mengontrol respon imun dan sitokin proinflamasi.^{14,15}

2.3.5. Alergi

Penyakit alergi merupakan kumpulan penyakit yang sering dijumpai di masyarakat. Diperkirakan 10-20% penduduk pernah atau sedang menderita penyakit tersebut. Alergi dapat menyerang setiap organ tubuh, tetapi organ yang sering terkena adalah saluran napas, kulit, dan saluran pencernaan.¹⁶ Beberapa ahli

alergi berpendapat bahwa 30%-50% secara genetik manusia mempunyai predisposisi untuk berkembang menjadi alergi. Dengan kata lain mempunyai antibodi IgE terhadap lingkungan penyebab alergi.¹⁷

Suatu studi mempelajari gen yang berpengaruh pada kejadian asma dan alergi. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa gen yang mengatur sitokin terdapat pada gen kluster pada kromosom 5 (meliputi interleukin-3, -4, -5, -9, dan -13), kromosom 11 (rantai beta dari reseptor IgE dengan afinitas tinggi), kromosom 16 (reseptor IL-4), dan kromosom 12 (faktor stem sel, interferon-gamma, *insulin growth factor*, dan Stat 6 [IL-4 Stat]) mungkin memberikan kontribusi pada terjadinya asma dan alergi.¹⁸

2.3.6. Penyakit Saluran Cerna

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan.¹⁹ Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, serta perut terasa penuh/begah. Penyebab dari dispepsia antara lain gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna, obat-obatan seperti anti inflamasi non-steroid, penyakit hati, penyakit sistemik, atau dapat bersifat fungsional.²⁰

Penelitian yang dilakukan oleh *Johnsen R*, dkk, terhadap pasien dispepsia non ulkus dan ulkus peptik melaporkan bahwa ulkus peptik dan non ulkus sangat berbeda hubungannya dengan psikologi, sosial, kebiasaan hidup, dan diet. Dispepsia karena ulkus peptik berhubungan dengan usia, riwayat keluarga menderita ulkus dan merokok. Kebalikannya pada dispepsia non ulkus menunjukkan hubungan dengan faktor psikologi dan kondisi-kondisi sosial.²¹

Penelitian lain mengenai pengaruh genetik terdapat terjadinya penyakit saluran cerna yang dilakukan oleh *Lembo A*, dkk pada tahun 2007 menunjukkan bahwa terdapat variasi genetik pada *Irritable Bowel Syndrome* (IBS) dan *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD). Namun tidak terdapat hubungan dispepsia dengan faktor genetik. Hal ini kemungkinan besar karena faktor herediter terhadap kecemasan dan depresi.²²

2.3.7. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Istilah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) mengandung 3 unsur yaitu infeksi, saluran pernafasan, dan akut. ISPA adalah infeksi saluran pernafasan yang dapat berlangsung sampai 14 hari, dimana secara klinis suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan dengan berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan riketsia serta jamur.^{23,24}

ISPA masih merupakan masalah kesehatan yang penting karena menyebabkan kematian bayi dan balita yang cukup tinggi yaitu kira-kira 1 dari 4 kematian yang terjadi. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Sekitar 40-60% dari kunjungan di Puskesmas adalah oleh karena penyakit ISPA. Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30%. Kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia dan pada bayi berumur kurang dari 2 bulan.²⁴

Hubungan riwayat penyakit keluarga yang mengalami ISPA dengan penyakit pasien kemungkinan besar adalah karena adanya penularan. Salah satu penularan ISPA adalah melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Adanya bibit penyakit di udara umumnya berbentuk aerosol yakni suatu suspensi yang melayang di udara, dapat seluruhnya berupa bibit penyakit atau hanya sebagian daripadanya. Adapun bentuk aerosol dari penyebab penyakit tersebut ada 2, yakni: *droplet nuclei* (sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh secara droplet dan melayang di udara); dan *dust* (campuran antara bibit penyakit yang melayang di udara).²³

Faktor lain yang mempengaruhi ISPA adalah merokok. Satu batang rokok dibakar maka akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen cianida, amonia, acrolein, acetilen, benzaldehide, urethane, methanol, conmarin, 4-ethyl cathecol, ortcresor peryline dan lainnya. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan bahan pencemar antara lain asap, debu, *grid* (pasir halus) dan gas (CO dan NO). Demikian pula pembakaran obat nyamuk, membakar kayu di dapur mempunyai

efek terhadap kesehatan manusia terutama balita baik yang bersifat akut maupun kronis. Gangguan akut misalnya iritasi saluran pernafasan dan iritasi mata. Faktor lingkungan rumah seperti ventilasi juga berperan dalam penularan ISPA, dimana ventilasi dapat memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia.²³

2.3.8. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Pada tahun 1992, WHO telah mencanangkan tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan menurut regional WHO jumlah terbesar kasus TB terjadi di Asia Tenggara yaitu 33% dari seluruh kasus TB. Indonesia masih menempati urutan ketiga di dunia untuk jumlah kasus TB setelah India dan Cina.²⁵ Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga 1985 dan survei kesehatan nasional 2001, TB menempati ranking 3 sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Prevalensi nasional terakhir TB paru diperkirakan 0.24%.²⁶

Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara sekitar kita. Dalam suasana lembab dan gelap, kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan. Kemungkinan besar hal inilah yang menyebabkan terjadinya penularan dari pasien ke anggota keluarga yang lain.²⁶

2.3.9. Penyakit Kulit

Penyakit kulit yang berhubungan dengan riwayat dalam keluarga antara lain adalah penyakit kulit menular atau penyakit yang diturunkan secara genetik.

a. Skabies

Diantara penyakit kulit yang menular, skabies merupakan penyakit tersering yang ada. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* dan produknya. Banyak faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini, antara lain: sosioekonomi yang rendah,

higiene yang buruk, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas, kesalahan diagnosis, dan perkembangan dermatografik serta ekologi.²⁷

Prevalensi penyakit skabies di Indonesia adalah sekitar 6-27% dari populasi umum dan cenderung lebih tinggi pada anak dan remaja. Diperkirakan sanitasi lingkungan yang buruk di Pondok Pesantren (Ponpes) merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit skabies diantara santri di Ponpes (Dinkes Prop Jatim, 1997).²⁸

Cara penularan dapat melalui kontak langsung (kontak kulit dengan kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual, atau melalui kontak tak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain.²⁷

b. **Dermatitis Atopik**

Dermatitis atopik adalah keadaan peradangan kulit kronis dan residif, disertai gatal, yang umumnya sering terjadi selama masa bayi dan anak-anak, sering berhubungan dengan peningkatan kadar IgE dalam serum dan riwayat atopi pada keluarga.²⁹

Dermatitis atopik cenderung diturunkan. Lebih dari seperempat anak dari seorang ibu yang menderita atopi akan mengalami dermatitis atopik. Berbagai faktor ikut berinteraksi dalam patogenesis dermatitis atopik, misalnya faktor genetik, lingkungan, sawar kulit, farmakologik, dan imunologik. Kromosom 5q31-33 mengandung kumpulan famili gen sitokin IL-3, IL-4, IL-13, dan GM-CSF yang diekspresikan oleh sel TH2. Ekspresi gen IL-4 mempengaruhi predisposisi dermatitis atopik. Varian genetik kimase sel mas, yaitu *serine protease* yang disekresi oleh sel mas di kulit, mempunyai efek spesifik pada organ, dan berperan dalam timbulnya dermatitis atopik.²⁹

2.4. Pola 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan di Indonesia Tahun 2005-2006

Data angka kesakitan penduduk berasal dari masyarakat yang diperoleh melalui studi morbiditas, dan hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta dari sarana pelayanan kesehatan yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan. Gambaran/pola 10 penyakit terbanyak pada

pasien rawat jalan di rumah sakit adalah data tahun 2005 disajikan pada tabel 2.1.³⁰

Tabel 2.1. Pola 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Tahun 2005

No.	Golongan sebab sakit	Jumlah pasien	%
1	Infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya	1.117.179	7,05
2	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	501.280	3,16
3	Hipertensi esensial (primer)	464.697	2,93
4	Demam yang sebabnya tidak diketahui	446.897	2,82
5	Cedera YDT lainnya YTT dan daerah badan multipel	389.568	2,46
6	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	370.479	2,34
7	Tuberkulosis Paru	369.071	2,33
8	Diabetes melitus YTT	338.056	2,13
9	Penyakit Pulpa dan Periapikal	319.080	2,01
10	Gastritis dan duodenitis	255.689	1,61

Sumber : Ditjen Yanmedik, Depkes RI, 2006

Data pada tabel 2.1. menunjukkan bahwa penyakit infeksi merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada pasien rawat jalan walaupun beberapa penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan cedera juga berada di peringkat atas.

Pada tahun 2005 dari data 10 penyakit utama pasien rawat jalan di rumah sakit, yang terbanyak adalah infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya (7,05%), diikuti penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya (3,16%), dan hipertensi esensial/primer (2,93%).

Gambaran/pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2006 ditampilkan pada tabel 2.2.³¹

Dari data 10 penyakit utama pasien rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2006, yang terbanyak adalah infeksi saluran napas bagian atas akut (9,32%), diikuti penyakit hipertensi esensial/primer (4,67%), dan demam yang tidak diketahui sebabnya (3,98%).

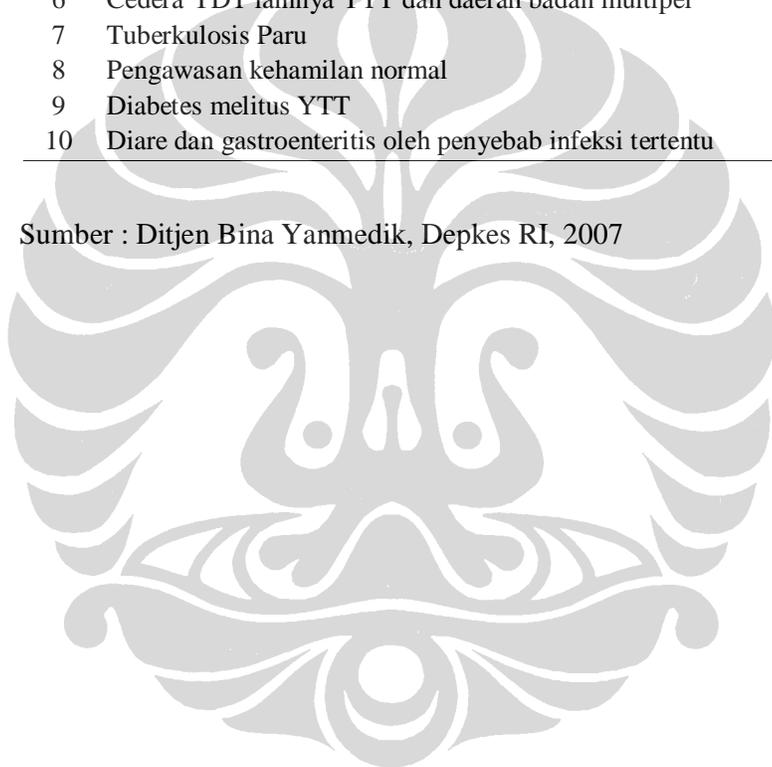
Data pada tabel 2.2. menunjukkan bahwa penyakit infeksi masih merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada pada pasien rawat jalan di

rumah sakit. Persentase penyakit infeksi saluran napas bagian atas akut meningkat dari 7,05% pada tahun 2005 menjadi 9,32% pada tahun 2006.

Tabel 2.2. Pola 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Tahun 2006.

No.	Golongan sebab sakit	Jumlah pasien	%
1	Infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya	960.460	9,32
2	Hipertensi esensial (primer)	480.922	4,67
3	Demam yang sebabnya tidak diketahui	409.632	3,98
4	Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	403.270	3,91
5	Gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium	397.478	3,86
6	Cedera YDT lainnya YTT dan daerah badan multipel	347.345	3,37
7	Tuberkulosis Paru	346.906	3,37
8	Pengawasan kehamilan normal	343.786	3,34
9	Diabetes melitus YTT	342.246	3,32
10	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	333.066	3,23

Sumber : Ditjen Bina Yanmedik, Depkes RI, 2007



2.5. Kerangka Konsep

**Riwayat Penyakit
Keluarga**



Pola penyakit Pasien

- Diabetes Melitus tipe 2
- Hipertensi
- Osteoarthritis
- Reumatoid arthritis
- Obesitas
- Arthritis pirai (*gout*)
- Dislipidemia
- Hiperkolesterolemia
- Hipertiroid
- Penyakit Jantung Koroner
- Hemiparesis
- *Congestive heart failure*
- Gagal ginjal kronik
- Lepra
- Tuberkulosis
- Bronkitis
- Infeksi saluran pernafasan akut
- Asma
- Infeksi saluran kemih
- Anemia
- Alergi
- Infeksi mata
- Katarak
- *Global development delay*
- *Development delay*
- Gizi kurang
- Vertigo
- Caries dentis
- Penyakit kulit
- Penyakit geriatri
- Penyakit psikiatri
- Penyakit saluran cerna
- Penyakit genetik
- Penyakit muskuloskeletal
- Luka
- Epilepsi