

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi saluran napas yang dapat memberikan efek pada kualitas hidup serta beban ekonomi sosial.¹ Prevalensi asma meningkat sangat tajam di Amerika Serikat dan di seluruh dunia dalam 30 tahun terakhir. Penelitian di 17 negara pada tahun 1960 dan 1990 memperlihatkan peningkatan prevalensi asma. *International Study of Asthma and Allergy in Childhood* yang meneliti prevalensi asma dari 56 negara berbeda pada tahun 1990 menemukan bahwa prevalensi asma berkisar antara 2-3% di Eropa Timur, Indonesia, Yunani, Uzbekistan, India, dan Ethiopia sedangkan di Inggris, Australia, dan Selandia Baru prevalensinya sebesar 20%.² Penelitian yang dilakukan Yunus dkk. pada tahun 2001 menunjukkan prevalensi asma pada siswa SMP yang berusia 13-14 tahun di daerah Jakarta Timur sebesar 8,9% dengan prevalensi kumulatif 11,5%.³

Seseorang tidak dapat beraktiviti dengan optimal karena gejala-gejala asma yang timbul. Tujuan dari penatalaksanaan asma adalah mencapai asma yang terkontrol yang ditandai oleh gejala yang tidak ada atau minimal, tidak ada keterbatasan aktiviti, faal paru yang normal atau mendekati normal, tidak ada penggunaan obat agonis β -2 atau minimal dan tidak ada kunjungan ke unit gawat darurat.⁴ Panduan penatalaksanaan asma yang dibuat oleh *Global Initiative for Asthma* (GINA) bertujuan untuk mengusahakan agar asma menjadi terkontrol, tetapi pada kenyataannya panduan itu tidak diterapkan secara efektif dalam praktek sehari-hari sehingga terdapat tingkat asma tidak terkontrol yang tinggi. Berbagai penelitian melaporkan bahwa masih banyak penderita asma yang mempunyai gejala seperti gangguan tidur, kunjungan ke unit gawat darurat, gangguan aktiviti dan pemakaian obat pelega napas. Penelitian lain mendapatkan angka kehilangan hari kerja dan kehilangan hari sekolah yang tinggi pada populasi di Asia, Amerika, dan Eropa. Data di Poliklinik Alergi Ilmu Penyakit Dalam RSCM menyebutkan, 64% pasien tidak terkontrol, 28% terkontrol baik, dan 8% terkontrol total.⁵

Berbagai faktor berperan dalam menyebabkan keadaan asma yang tidak terkontrol, di antaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, merokok, asma derajat berat, penggunaan obat kortikosteroid yang salah, genetik, penyakit komorbid (rhinitis alergi), kepatuhan berobat yang buruk, pengetahuan mengenai asma, dan berat badan berlebih.^{6,7}

Obesiti dikatakan mempunyai hubungan dengan asma dan peningkatan prevalens obesiti dilaporkan seiring dengan peningkatan prevalens asma.⁶ Tingginya indeks massa tubuh (IMT) dan obesiti adalah faktor potensial yang berhubungan dengan buruknya kontrol pasien terhadap asma dan kualitas hidup pasien asma.⁸ Penelitian yang dilakukan di Kanada oleh Lavoie dkk. menyatakan bahwa pasien asma dengan indeks massa tubuh yang tinggi memiliki tingkat kontrol asma yang rendah yang diukur dengan *Asthma Control Questionnaire* (ACQ). Lavoie dkk.⁶ menyatakan bahwa dari 382 pasien asma di Kanada, 139 (36%) pasien memiliki IMT normal, 149 (39%) pasien dengan berat badan berlebih, dan 94 (25%) pasien yang obesiti. Hubungan antara indeks massa tubuh dan tingkat kontrol asma pada penelitian sebelumnya memperlihatkan korelasi yang bervariasi. Hal ini disebabkan tingkat kontrol asma tidak hanya ditentukan oleh indeks massa tubuh tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah usia, jenis kelamin, dan tingkat edukasi.⁹⁻¹²

Fakta bahwa tingkat kontrol asma biasanya dinilai berlebihan baik oleh dokter maupun pasien mengindikasikan bahwa panduan penatalaksanaan asma saja tidak cukup untuk mengontrol asma. Pengukuran berdasarkan *patient-based* berguna untuk menilai tingkat kontrol terhadap asma. Kuesioner tingkat kontrol spesifik terhadap asma telah dikembangkan dan divalidasi sehingga dapat menyeleksi asma yang tidak terkontrol, mengubah pengobatan yang tidak efektif menjadi lebih tepat, melaksanakan pedoman pengobatan secara lebih tepat dan memberikan pendidikan atau pengetahuan tentang bahaya keadaan asma yang tidak terkontrol. Salah satu contoh kuesioner tersebut adalah *Asthma Control Test* (ACT) yang dibuat untuk menilai dengan cepat dan tepat tingkat kontrol asma pasien. *Asthma Control Test* ini bersifat lebih valid, *reliable*, mudah digunakan, dan lebih komprehensif dibandingkan jenis kuesioner lain sehingga dapat dipakai secara luas.^{5,13}

Di Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan, data mengenai prevalens asma tidak terkontrol belum ditemukan. Hal tersebut perlu diketahui mengingat Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan merupakan pusat rujukan penyakit asma. Selain itu, di Indonesia belum terdapat data mengenai hubungan indeks massa tubuh, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan tingkat kontrol asma yang diukur dengan ACT. Sehingga hal ini juga perlu diketahui mengingat prevalens pasien asma dengan tingkat kontrol asma yang buruk sangat tinggi.⁵

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- Apakah terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kontrol asma?
- Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kontrol asma?
- Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kontrol asma?
- Apakah terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan tingkat kontrol asma?

1.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

- Terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kontrol asma
- Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kontrol asma
- Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kontrol asma
- Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan tingkat kontrol asma

1.4. Tujuan Penelitian

Umum : Menurunkan prevalens asma tidak terkontrol di Indonesia.

Khusus :

- Mengetahui hubungan antara usia dengan tingkat kontrol asma.
- Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kontrol asma.
- Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kontrol asma.

- Mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan tingkat kontrol asma.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan subyek penelitian mengenai hubungan antara indeks massa tubuh, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dengan tingkat kontrol asma.

1.5.2. Manfaat bagi Peneliti

- Mengasah kemampuan untuk melaksanakan penelitian yang memiliki tingkat objektiviti yang tinggi.
- Melatih kemampuan berinteraksi dengan pasien.
- Belajar mengidentifikasi dan mengatasi masalah dengan pola berpikir analitik dan sistematis.
- Menambah pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan asma tidak terkontrol.

1.5.3. Manfaat bagi Pemerintah dan Khasanah ilmu pengetahuan

- a. Sebagai bahan masukan terhadap pemerintah melakukan penyuluhan terhadap faktor-faktor risiko tingkat kontrol asma tidak terkontrol di masyarakat.
- b. Sebagai data awal untuk penelitian-penelitian selanjutnya guna mengembangkan program penyuluhan mengenai faktor-faktor risiko tingkat kontrol asma tidak terkontrol.