

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma adalah penyakit saluran nafas kronis dan merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia dengan kekerapan yang bervariasi. Hal tersebut sesuai dengan hasil Pertemuan Asma Dunia di Bangkok, Thailand, pada 29 November 2006, yang menyatakan bahwa asma merupakan penyakit jangka panjang yang paling sering terjadi di dunia. Setiap orang di seluruh dunia dapat terkena gangguan saluran nafas kronis ini. Asma menimbulkan gangguan kualitas hidup karena gejala yang ditimbulkannya baik berupa sesak napas, batuk, maupun mengi, mengakibatkan aktivitas sehari-hari pasien menjadi terganggu. Selain itu, biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan pun tidak sedikit. Asma juga dapat memicu kematian. Oleh karena itu, asma dapat menjadi beban kesehatan yang serius (Hadiarto dkk., 2004; Heru Sundaru, 2006).

Asma berasal dari bahasa Yunani *asthma* yang berarti sengal-sengal. Asma dalam pengertian klinik diartikan sebagai batuk yang disertai sesak nafas berulang dengan atau tanpa disertai mengi (Iwan S. Handoko, 2003).

Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernafasan yang sangat kompleks dan melibatkan faktor genetik, faktor lingkungan, sel radang, mediator inflamasi, molekul adhesi serta interaksi berbagai sel.

Gangguan saluran nafas kronis ini merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang umum dijumpai pada 5-7% penduduk daerah perkotaan di Indonesia. Prevalensi asma di dunia diperkirakan 4-8%, pria atau wanita memiliki risiko yang sama untuk terkena asma (Mangatas, Hermawan, Ketut, 2006).

Asma merupakan penyakit yang diturunkan (herediter), hal ini terbukti bahwa pada keluarga yang mempunyai riwayat asma terdapat kecenderungan adanya anggota keluarga yang mengidap asma. Faktor genetika (keturunan) memegang peranan cukup penting sebagai faktor risiko kemungkinan timbulnya asma pada seseorang walaupun hingga saat ini belum ada data pasti atas dasar penelitian

ilmiah. Seorang anak yang menderita asma tidak harus menderita asma sepanjang hidupnya. Meski faktor genetik dianggap memegang peranan penting dalam timbulnya asma, penyebab terjadinya kenaikan prevalensi asma di banyak negara dalam waktu yang relatif singkat belum dapat diterangkan. Selain faktor genetik, faktor lingkungan dianggap memiliki peran yang lebih penting dalam memicu timbulnya asma (Iwan S. Handoko, 2003; Heru Sundaru, 2006).

*The Lung Association of Canada* membagi faktor penyebab timbulnya asma menjadi dua golongan yaitu asma yang timbul akibat faktor pemicu (*trigger*) yang mengakibatkan bronkokonstriksi dan akibat faktor penyebab (*inducer*) yang mengakibatkan peradangan (*inflammation*) pada saluran pernapasan.

Seperti halnya penyakit lain, pengobatan asma ditujukan untuk menghilangkan gejala dan menyingkirkan penyebab agar penyakit tidak kambuh lagi. Penyakit asma dalam perjalanan penyakitnya ada fase remisi dan fase eksaserbasi yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik, sehingga diagnosis yang tepat sangat penting dalam mendeteksi penyakit asma. Diagnosis penyakit asma dapat ditegakkan melalui serangkaian pemeriksaan yaitu melalui anamnesis riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium penunjang asma bronkial (Iwan S. Handoko, 2003; Hadiarto dkk., 2004).

Pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis asma bronkial yang sering diusulkan para dokter ahli pulmonologi antara lain persentase eosinofil, hitung eosinofil total, dan titer Imunoglobulin E. Ketiga parameter pemeriksaan tersebut bila diperiksa semua memerlukan biaya tidak sedikit dan ketiga parameter pemeriksaan penunjang tersebut belum diketahui mana yang mempunyai aspek klinik terbaik sebagai penunjang diagnosis asma bronkial. Alasan-alasan tersebut di atas mendorong penulis untuk mengetahui mana dari ketiga pemeriksaan penunjang diagnosis asma bronkial yang mempunyai aspek klinik terbaik dalam menunjang penyakit asma bronkial.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Pemeriksaan manakah di antara pemeriksaan persentase eosinofil, eosinofil total, dan Imunoglobulin E yang mempunyai aspek klinik terbaik sebagai penunjang diagnosis asma bronkial?

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penulis ingin mengetahui pemeriksaan penunjang penyakit asma bronkial yang mempunyai aspek klinik terbaik di antara pemeriksaan persentase eosinofil, hitung eosinofil total, dan titer Imunoglobulin E

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Penulis ingin membandingkan pemeriksaan manakah di antara persentase eosinofil, hitung eosinofil total, dan titer Imunoglobulin E yang lebih bermakna sebagai penunjang diagnosis penyakit asma bronkial.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai aspek klinik masing-masing pemeriksaan penunjang penyakit asma yaitu pemeriksaan persentase eosinofil, hitung eosinofil total, dan titer Imunoglobulin E.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada klinisi, khususnya para ahli pulmonologi dalam memilih pemeriksaan laboratorium penunjang penyakit asma secara lebih tepat dan ekonomis.

### **1.5 Metodologi Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional study* terhadap data rekam medik penderita asma bronkial. Data diperoleh dari poli paru dan laboratorium Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### **1.6 Lokasi dan Waktu**

Lokasi : Poli Paru dan Laboratorium Rumah Sakit Immanuel Bandung

Waktu : Januari-Desember 2006