BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan inflamasi kronis saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemnnya. Berbagai sel inflamasi berperan terutama sel mast, eosinofil, sel limfosit T, makrofag, neutrofil dan sel epitel. Faktor lingkungan dan faktor lain dapat menjadi pencetus inflamasi saluran napas pada penderita asma (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Pedoman Nasional Asma Anak (PNAA) menggunakan definisi yang praktis dalam bentuk definisi operasional yaitu mengi atau batuk dengan karakteristik timbul secara episodik, cenderung pada malam atau dini hari (nokturnal), musiman, terdapat faktor pencetus seperti aktivitas fisik, bersifat reversibel baik secara spontan maupun dengan pengobatan, serta mempunyai riwayat asma atau atopi lain pada pasien atau keluarganya (Unit Koordinasi Kerja Pulmonologi Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2004).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 235 juta orang menderita asma, ini merupakan penyakit kronis yang biasa terjadi pada anak. Asma tidak hanya merupakan masalah kesehatan publik di negara dengan pendapatan tinggi tapi juga dapat terjadi di negara berkembang. Lebih dari 80% kematian karena asma terjadi pada negara dengan pendapatan rendah hingga menengah (WHO, 2011). Asma menyebabkan kehilangan hari sekolah anak di Asia (16%), Eropa (34%) serta Amerika Serikat (40%) (Ratnawati, 2011). Di Indonesia, prevalensi asma pada anak berkisar antara 2-30%, 10% pada umur sekolah dasar dan sekitar 6,5% pada umur sekolah menengah pertama (Wahani, 2011).

Penelitian prevalensi asma berdasarkan kuesioner *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) pada siswa SLTP di Kepulauan Seribu tahun 2008 didapatkan 6,67% dan terdapat hubungan yang bermakna antara asma dengan atopi (Hidayat, Yunus & Antariksa, 2011). Pada kriteria umur berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien anak yang rawat inap

di RS Prof.R.D Kandouw Malalayang Manado didapatkan sebagian besar pada umur 7-9 tahun dan terdapat juga studi baru yang melaporkan peningkatan insiden asma pada umur 10 tahun (Wahani, 2011). Sedangkan, prevalensi kejadian alergi pada anak umur 6-7 tahun di Semarang yaitu asma 8,1%, rinitis 11,5% dan eksim 8,2% (Nency, 2005).

Prevalensi asma pada kelompok siswa 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC di Jakarta Pusat tahun 2008 adalah 4,5% dan dalam penelitian ini juga didapatkan hubungan yang bermakna antara mengi dengan atopi (Mustofa, Yunus & Wiyono, 2012). Seorang ibu dengan diagnosis asma merupakan prediktor buruk yang akan meningkatkan risiko terjadinya asma atopi pada anak (Abbot, Becker & Green, 2013).

Istilah atopi atau atopik dalam menandai reaksi alergi secara tidak langsung menyatakan suatu faktor herediter yang diungkapkan sebagai kerentanan terhadap rinitis alergi, asma dan dermatitis atopik pada keluarga (Nelson, 2000). Prevalensi alergi berdasarkan umur yaitu alergi gastrointestinal meningkat pada umur 0-1 tahun, dermatitis atopik 1-3 tahun, asma 3-7 tahun dan rinitis alergi 7 tahun keatas (Cantani, 2008). Penyakit alergi atopi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan, seseorang dengan atopi memiliki kecenderungan untuk membentuk Imunoglobuin E (IgE). Penyakit alergi atopi akan muncul apabila didapatkan pencetus seperti infeksi virus, paparan alergen atau bahan polutan lainya (Ludfi, Agustina, Fetarayani, Baskoro, Gatot & Efendi, 2012).

Banyaknya penelitian tentang prevalensi asma pada anak dan adanya hubungan antara atopi dengan kejadian asma pada anak, maka perlu penelitian lebih lanjut tingkat atopi untuk mengetahui besarnya risiko anak yang menderita penyakit atopi dengan manifestasi asma. Penelitian ini berjudul hubungan tingkat atopi dengan kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat atopi dengan kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan tingkat atopi dengan kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di BBKPM Surakarta
2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui prevalensi tingkat atopi pada anak umur 3-10 tahun di BBKPM Surakarta
   b. Untuk mengetahui kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di BBKPM Surakarta
   c. Untuk menambah pengetahuan tentang besarnya risiko atopi terhadap kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di BBKPM Surakarta sehingga dapat dicegah atau diatasi lebih dini

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Untuk menambah pengetahuan dan dapat menjadi referensi tentang hubungan antara tingkat atopi dengan kejadian asma pada anak umur 3-10 tahun di BBKPM Surakarta
2. Manfaat Praktis
   a. Sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya
   b. Memberikan informasi kepada dokter bahwa salah satu diagnosis banding batuk kronik pada anak adalah asma
   c. Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa faktor risiko adanya riwayat atopi pada keluarga dapat meningkatkan risiko asma pada anak umur 3-10 tahun.