

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma dapat dimaknai sebagai bronkospasme episodik reversibel yang terjadi akibat respon bronkokonstriksi berlebihan terhadap berbagai rangsangan.¹ Asma merupakan sebuah sindrom dengan berbagai faktor yang menghasilkan gejala klinis, psikologis, dan manifestasi patologis yang sama, seperti bronkokonstriksi, hipersekresi, dan edema saluran napas yang mengakibatkan obstruksi saluran napas.^{2-4(5),5,6} Secara umum telah disepakati bahwa bronkospasme yang terjadi diakibatkan karena adanya inflamasi kronis yang berulang.^{2(773),3,4(3),7,8} Hiperresponsivitas jalan napas mengakibatkan episode eksersebasi dari mengi, kesulitan dalam bernapas, rasa dada terhimpit, dan batuk, terutama pada malam maupun pagi hari.^{2,4(3),9(279),10(2)}

Penting dipahami bahwa asma merupakan penyakit kronis yang prevalensinya pada negara berkembang meningkat setelah abad ke-20 dengan estimasi 300 juta orang pengidap asma.^{7,10,11,12} Prevalensi asma di Indonesia meningkat dari 3,5% pada tahun 2007 menjadi 4,5 % pada tahun 2013.^{13,14} Prevalensi asma di Kalimantan Barat adalah 3,2% dari seluruh kejadian nasional, dengan kejadian tertinggi pada perempuan 4,6%.^{14,15} Berdasarkan penelitian Hastin pada tahun 2011 diketahui bahwa Pontianak memiliki prevalensi asma terbanyak di poli paru RSUD dr. Soedarso dengan presentase perempuan sebanyak 60%.¹⁶

Saat ini, kortikosteroid inhalasi diakui sebagai antiinflamasi yang paling efektif dalam mengontrol asma persisten dikarenakan tingginya konsentrasi obat pada bronkus dengan bioavailabilitas sistemik yang rendah.^{10,17-19} Penelitian Hastin pada tahun 2011 di RSUD dr. Soedarso menyatakan bahwa penggunaan kortikosteroid inhalasi memberikan status kontrol asma yang lebih baik (berdasarkan *Asthma Control Test*).¹⁶ Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa penggunaan steroid inhalasi menghasilkan perbaikan faal paru, menurunkan hiperresponsivitas jalan napas, mengurangi gejala, mengurangi frekuensi dan berat serangan, dan memperbaiki kualitas hidup khususnya pada pasien-pasien asma persisten berat yang memiliki angka eksersebasi yang tinggi.^{10,17,19,20}

Kortikosteroid diberikan pada serangan asma bronkial akut maupun kronis untuk mengatasi secara cepat radang yang selalu terjadi saat serangan.^{10,17-19} Namun, kortikosteroid tidak menyembuhkan asma dan ketika obat ini tidak dilanjutkan atau dihentikan secara tiba-tiba, maka pasien asma dapat mengalami perburukan.^{10,17,19,21}

Penelitian Rahayu di RSUD dr. Soedarso pada tahun 2012 menunjukkan bahwa 75% pasien asma memiliki asma yang tidak terkontrol. Hasil penelitian tersebut perlu dianalisis apakah hal tersebut terjadi akibat tingginya derajat keparahan penyakit, tidak adekuatnya obat yang diberikan atau disebabkan rendahnya kepatuhan pasien asma, khususnya pasien asma persisten yang harus rutin dan disiplin menggunakan kortikosteroid inhalasi dalam mengontrol asma. Kepatuhan menjadi variabel yang sangat penting, karena ketidakpatuhan pasien asma persisten menggunakan kortikosteroid inhalasi dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Penelitian menyebutkan bahwa pasien dengan asma stabil yang menghentikan menggunakan kortikosteroid inhalasi dosis rendah memiliki risiko yang signifikan untuk eksersebasi asma yang ditunjukkan dengan volume paksa ekspirasi satu detik (VEP_1), arus puncak ekspirasi pagi (APE), dan gejala asma yang memburuk.^{2,22,23}

Uji spirometri merupakan pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan oleh *The American Thoracic Society* (ATS) sebagai bagian dari diagnosis dan evaluasi pasien asma untuk mengetahui derajat obstruksi jalan napas yang diketahui dari volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP_1/VEP_1) dan rasio ekspirasi paksa detik pertama per kapasitas vital paksa (VEP_1/KVP).²⁴⁻²⁶

Kepatuhan penggunaan terapi kortikosteroid seharusnya dapat berhubungan dengan derajat obstruksi yang diperiksa menggunakan uji spirometri untuk mengetahui fungsi paru. Penelitian saat ini masih terbatas dengan pernyataan bahwa buruknya tingkat kontrol yang dimiliki pasien asma akan menghasilkan perburukan nilai VEP_1/VEP_1 (%) prediksi dan rasio VEP_1/KVP (%) prediksi, begitu juga sebaliknya.²⁷ Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat kepatuhan terapi kortikosteroid inhalasi terhadap derajat obstruksi saluran napas pada pasien asma bronkial persisten RSUD dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan terapi kortikosteroid terhadap derajat obstruksi saluran napas pada pasien asma bronkial persisten?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui mengenai hubungan antara tingkat kepatuhan terapi kortikosteroid terhadap derajat obstruksi saluran napas pada pasien asma bronkial persisten.

C.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Memperoleh data karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, indeks massa tubuh) pasien asma bronkial persisten di RSUD dr. Soedarso Pontianak
2. Memperoleh prevalensi derajat keparahan asma pada pasien asma persisten di poli paru RSUD dr. Soedarso Pontianak
3. Memperoleh prevalensi jenis kortikosteroid inhalasi yang digunakan dalam terapi asma persisten pada pasien asma persisten di poli paru RSUD dr. Soedarso Pontianak
4. Memperoleh prevalensi tingkat kepatuhan terapi kortikosteroid inhalasi pada pasien asma persisten di poli paru RSUD dr. Soedarso Pontianak
5. Memperoleh prevalensi derajat obstruksi saluran napas melalui nilai $VEP_1/VEP_1(\%)$ prediksi dan rasio $VEP_1/KVP(\%)$ prediksi pada pasien asma persisten di poli paru RSUD dr. Soedarso Pontianak.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan melalui adanya penelitian ini yaitu:

D.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan kemampuan penulis dalam meneliti. Selain itu diharapkan peneliti dapat menerapkan pengetahuan dan hasil penelitian dalam praktik preklinik dan klinik, khususnya dalam menekankan pentingnya kepatuhan penggunaan kortikosteroid inhalasi dalam terapi asma persisten.

D.2 Bagi Akademisi dan Institusi kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber ilmu pengetahuan, sebagai bahan perbandingan dalam kepustakaan di bidang ilmu kesehatan khususnya mengenai asma, dan sebagai referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

D.3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat

Dapat membangun kesadaran dari tenaga kesehatan dalam menjelaskan mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjaga dan mengikuti dosis serta saran atau anjuran dari tenaga kesehatan terhadap penggunaan kortikosteroid inhalasi pada terapi asma persisten sehingga dapat meningkatnya pemahaman masyarakat yang diharapkan dapat berpengaruh dalam perbaikan pengobatan asma.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian dibawah ini merupakan penelitian yang telah dilakukan dan memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Penelitian-penelitian tersebut yaitu:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Karakteristik	Perbedaan dengan peneliti
1.	Raisa Janet Ariestha (2013)	Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Nilai VEP1/VEP1 (%) prediksi dan Rasio VEP1/KVP (%) Prediksi pada Pasien Asma Bronkial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode: Potong Lintang 2. Variabel bebas: Tingkat kontrol asma 3. Variabel terikat: Nilai VEP1/VEP1 (%) prediksi dan Rasio VEP1/KVP (%) Prediksi 4. Subjek: Pasien Asma Bronkial 	Peneliti meneliti tingkat kepatuhan penggunaan kortikosteroid inhalasi sebagai variabel bebas dan dilakukan pada pasien asma persisten
2.	Matthew A. Rank et al (2013)	<i>The risk of asthma exacerbation after stopping low-dose inhaled corticosteroids: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode: Meta Analisis 2. Variabel bebas: pemberhentian kortikosteroid inhalasi dosis rendah 3. Variabel terikat: Nilai VEP₁, skor gejala asma, dan APE 4. Subjek: Pasien Asma persisten stabil 	Peneliti menggunakan metode potong lintang, tingkat kepatuhan penggunaan kortikosteroid inhalasi sebagai variabel bebas dan dilakukan pada semua pasien asma persisten
3.	M. Q. Hatton Rank et al (1996)	<i>Compliance with oral corticosteroids during steroid trials in chronic airways obstruction</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode: Uji Klinis 2. Variabel bebas: kepatuhan menggunakan kortikosteroid oral 3. Variabel terikat: derajat obstruksi saluran napas 4. Subjek: pasien obstruksi saluran napas kronis 	Peneliti menggunakan metode potong lintang, kepatuhan yang diteliti adalah penggunaan kortikosteroid inhalasi, dengan subjek hanya pasien asma persisten