

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Saat ini diperkirakan terdapat 300 juta orang di dunia dengan asma. Sedangkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada tambahan 100 juta orang dengan asma. Asma menjadi lebih sering baik pada anak-anak maupun dewasa di seluruh dunia. Peningkatan prevalensi ini dihubungkan dengan peningkatan sensitisasi atopi dan kelainan alergi lain (GINA, 2010). Prevalensi asma di Indonesia pada anak usia 6-7 tahun sekitar 10%, usia <14 tahun sekitar 6,5%, sedangkan anak dibawah usia 5 tahun belum pernah diteliti (Supriyatno, 2012). Prevalensi asma anak usia 13-14 tahun di Jakarta Barat pada tahun 2008 adalah 13,1% (Zulfikar, 2011).

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat asma pada orang tua, riwayat penyakit atopi pada orang tua selain asma, penyakit atopi pada anak selain asma, infeksi saluran napas dan obesitas dengan kejadian asma pada anak ( $p < 0,01$ ) (Laisina, 2007). Peran atopi pada asma anak sangat besar dan merupakan faktor terpenting yang harus dipertimbangkan dengan baik untuk diagnosis dan upaya penatalaksanaan. Masalah penting pada morbiditas asma adalah kemampuan untuk menegakkan diagnosis dan seperti telah kita ketahui bahwa diagnosis asma pada anak tidak selalu mudah untuk ditegakkan (Akib, 2002).

Asma dibagi menjadi asma atopi (asma ekstrinsik) dan non-atopi (asma intrinsik). Dikatakan juga bahwa keduanya juga melalui jalur IgE namun asma intrinsik tidak menunjukkan peningkatan kadar IgE. (Santoso et al., 2013). Di sisi lain, definisi dan penegakkan derajat penyakit asma beragam bergantung pada kriteria yang dianut. Perbedaan di atas sebenarnya hanya pada segi praktisnya

saja. Definisi asma menurut GINA cukup lengkap namun kurang praktis bila digunakan di lapangan. Penegakkan derajat penyakit penting untuk menentukan penatalaksanaan berikutnya. GINA membagi menjadi empat yaitu asma intermiten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat. Sedangkan PNAI membagi derajat penyakit menjadi tiga yaitu asma episodik jarang, asma episodik sering, dan asma persisten. Dasar pembagian menurut PNAI karena pada asma anak kejadian episodik lebih sering dibanding persisten (kronisitas) (Supriyatno, 2005).

Juga ada hubungan antara perubahan iklim dan polusi udara. respon individu terhadap polusi udara bergantung pada sumber dan komponen dari polusi tersebut seperti pada perubahan iklim. Walaupun begitu efek polutan udara pada fungsi paru bergantung pada konsentrasi dan durasi paparan polutan (D'Amato, 2013). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat kontroversi bahwa riwayat atopi berhubungan dengan asma karena ada yang menyampaikan terdapat hubungan dan ada yang tidak. Perbedaan karakteristik wilayah penelitian yang mencerminkan kondisi lingkungan membuat peneliti tertarik untuk mengetahui pola hubungan yang terdapat pada populasi penelitian ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara status riwayat atopi dengan derajat penyakit asma pada anak?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui hubungan antara status riwayat atopi dengan derajat penyakit asma pada anak

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademik

1. Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara status riwayat atopi dengan derajat penyakit asma pada anak.
2. Memberikan informasi mengenai hubungan antara status riwayat atopi dengan derajat penyakit asma pada anak.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Mengetahui besar hubungan status riwayat atopi terhadap derajat penyakit asma pada anak.
2. Dapat menentukan derajat penyakit asma berdasarkan status riwayat atopi sehingga menambah parameter klinis penilaian derajat penyakit asma.
3. Diharapkan status riwayat atopi dapat dipertimbangkan untuk menentukan derajat penyakit asma.