

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma Bronkial adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel yaitu dapat membaik secara spontan maupun dengan pengobatan. Penyumbatan saluran napas yang menimbulkan manifestasi klinis asma adalah akibat terjadinya bronkokonstriksi, pembengkakan mukosa bronkus dan hipersekresi lendir karena hiperreaktivitas saluran pernapasan terhadap beberapa stimulus. Gejala asma yang ditimbulkan sesuai dengan gejala obstruksi saluran napas yaitu batuk, mengi, dan sesak napas. Untuk setiap penderita stimulusnya tidak selalu sama, dalam keadaan serangan asma, sangat mudah untuk menegakkan diagnosisnya, tetapi ketika berada dalam episode bebas gejala tidak mudah untuk menentukan seseorang menderita asma. (Darmanto D, 2017).

Menurut data studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan di berbagai provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa asma termasuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Walaupun prevalensi kejadian asma pada populasi tidak kecil, yaitu sekitar 3-5% etiologi asma belum dapat ditetapkan dengan pasti. Asma tidak hanya merupakan masalah kesehatan pada negara berpendapatan tinggi tetapi juga merupakan masalah di semua negara. Prevalensi asma bronkial sebanyak 235 juta orang pada tahun 2011 lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi asma di Indonesia berkisar antara 5-7%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi asma di Indonesia 4,5%, tertinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dan 35-44 tahun (5,7% dan 5,6%), dan tertinggi pada kelompok petani/nelayan/buruh 4,9%, tetapi tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan. Di Indonesia, provinsi dengan prevalensi asma tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah

dengan persentase 7,8%, sedangkan Jawa Tengah menempati peringkat 17 yakni sebesar 4,3% (Depkes RI, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 100- 150 juta penduduk dunia adalah penderita asma dan diperkirakan terus bertambah sekitar 180.000 orang setiap tahun. Asma dapat menyerang semua tingkat umur terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan paling banyak pada usia anak. Asma tersebar hampir diseluruh pelosok dunia baik di negara maju maupun negara berkembang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2016 Kota Semarang jumlah kasus asma pada orang dewasa menunjukkan bahwa pada tahun 2012 kasus asma mengalami peningkatan menjadi 2.300 kasus dibandingkan dengan tahun 2011 hanya 1.443 kasus. Tahun 2013 kasus asma mengalami penurunan menjadi 1.108 kasus, kemudian menurun lagi menjadi 895 kasus pada tahun 2014 dan kembali meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.281. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia sebesar 3,5% dengan prevalensi penderita asma pada anak usia 1 - 4 tahun sebesar 2,4% dan usia 5 - 14 tahun sebesar 2,0%.

Serangan asma yang dialami oleh individu dapat disebabkan oleh tiga faktor pemicu menurut Davidson, Neale, dan King (2006) yaitu alergen, infeksi dan psikologis. Salah satu alergen penyebabnya ialah Tungau Debu Rumah (TDR). Menurut WHO, sekitar 50-80 % asma di seluruh dunia Disebabkan oleh Tungau Debu Rumah khususnya *Dermatophagoides pteronyssinus* dan *Dermatophagoides farinae*. Ada sekitar 16 genus dan 46 spesies dari tungau debu.

Yang paling sering ditemukan adalah dari family Pyroglyphidae, empat di antaranya memiliki hubungan yang erat dengan kejadian alergi sebagai berikut ini : *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides microceras*, dan *Euroglyphus maynei*. TDR dikenal sebagai aeroalergen yang potensial bagi individu yang sensitif terhadap alergi debu rumah, seperti individu dengan penyakit asma yang mengakibatkan deskuamasi

sel epitel saluran pernapasan dan menghasilkan sitokin proinflamasi, yaitu IL6 dan IL8. (Natalia,2015).

Distribusi tungau debu rumah yang merupakan aeroallergen tersebar luas di seluruh dunia, baik di negara dengan iklim dingin, subtropis, dan tropis. Prevalensi untuk masing-masing spesies TDR tersebut bervariasi bergantung pada suhu dan kelembapan. TDR dapat ditemukan pada debu di berbagai bagian rumah, seperti debu ruang tamu, kamar tidur, dapur, tempat tidur, karpet, bangku sofa, ventilasi, dan lain-lain. Sikap dan perilaku penduduk seperti membersihkan kamar tidur, ruang tamu, menjemur kasur, dan mengganti alas tidur dan bantal juga merupakan faktor risiko keberadaan TDR. Faktor-faktor risiko tersebut dapat ditemukan di daerah perkotaan sehingga mempengaruhi prevalensi TDR. Indonesia merupakan daerah tropis dengan suhu rata-rata 25-30°C dan kelembapan sekitar 70-90% dimana suhu dan kelembapan tersebut cocok untuk pertumbuhan dan perkembangan TDR. Meskipun demikian, data distribusi spesies TDR di beberapa Provinsi Indonesia belum tersedia atau belum dilaporkan. (Baratawidjaja dkk,1998).

Populasi Tungau Debu di dalam rumah bergantung pada faktor – faktor: 1). Tinggi rendahnya rumah dari permukaan laut; 2). Daerah dengan musim panas yang lebih panjang dari musim hujan; 3). Adanya berbagai macam binatang di dalam rumah; 4). Rumah yang kotor dan banyak debu ; 5). Suhu dan kelembapan. Perkembangbiakan TDR terganggu pada suhu diatas 32° C dan jika tungau dipanaskan selama 6 jam pada suhu 51° C dengan kelembapan udara 60% maka tungau akan mati. (Inge dkk, 2013)

Sampai saat ini, TDR menarik perhatian untuk penelitian epidemiologi dari aspek prevalensi dan faktor risiko terutama di daerah perkotaan. RISKESDAS 2013 merupakan survei nasional berbasis masyarakat di Indonesia, yang mengumpulkan data terkait penyakit asma, karakteristik individu, tempat tinggal, kesehatan lingkungan rumah tangga. Untuk melengkapi data penyakit asma dan faktor yang terkait dikalangan pekerja usia produktif di Indonesia maka perlu dilakukan analisis lanjut. Analisis lanjut ini bertujuan untuk

menentukan determinan penyakit asma berdasarkan usia di Indonesia yang berhubungan dengan allergen tungau debu rumah penyebab Asma Bronkial.

Asma Bronkial (tungau) hidup pada tempat-tempat dan lingkungan kotor yang tidak terawat, yang kemudian tumbuh berkembang dan akan member dampak kerusakan pada kesehatan manusia. Manusia yang tidak peduli pada kebersihan dan tidak merawat diri dan lingkungannya akan berpeluang besar untuk menderita penyakit paru-paru yang disebabkan oleh tungau. Nabi Muhammad dalam hadist yang diriwayatkan oleh HR Ahmada, Muslim dan Tarmidzi, bersabda bahwa kebersihan adalah sebagian daripada iman, sehingga manusia hamba Allah yang tidak memelihara kebersihan dapat dikatakan tidak taat dan berkurang kadar keimanannya.

Pada dasarnya, hewan dapat dibahagikan kepada dua kategori yaitu hewan di darat dan hewan di laut (akuatik). Para ulama² bersetuju bahwa semua hewan akuatik adalah halal dan suci. Bagi hewan di darat, al-Qur'an tidak menjelaskan secara terperinci tentang pengharaman sesuatu daripadanya melainkan hewan seperti khinzir secara khusus, bangkai, darah dan hewan yang disembelih bukan karena Allah SWT. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa persoalan berhubung status hewan tersebut. Misalnya, hewan yang darahnya tidak mengalir seperti serangga umpamanya semut, kumbang, lalat, pijat, kala, lipas dan sebagainya, ulama² berselisih pandangan. Mazhab Syafi'i dan Hanbali menyatakan bahwa hewan seperti belalang, ikan dan seumpamanya kedua-duanya adalah suci. Manakala, darahnya yang tidak mengalir seperti lalat, pijat, kumbang, kala, lipas dan seumpamanya adalah najis menurut pendapat Mazhab Syafi'i dan suci bagi pandangan Mazhab Hanbali. Mereka berasaskan pada firman Allah SWT dalam surah al-Ma'idah, ayat 3 yang menyatakan bahwa diharamkan memakan bangkai.

Pada pandangan Mazhab Hanafi, hewan akuatik yang menjadi bangkai dan hewan yang darahnya tidak mengalir, hukumnya adalah suci. Ini karena mereka berpandangan bangkai serangga seperti lalat apabila terjatuh kedalam minuman tidak menajiskan air tersebut. Manakala pada pandangan Mazhab Maliki, hukum memakan bangkai hewan akuatik dan bangkai hewan yang tidak

mengalir darah statusnya suci dan bersih. Selain itu, al-Zuhayli juga berpandangan sama bahwa serangga seperti semut adalah halal dan suci.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran prevalensi pasien asma bronkial berkaitan dengan usia di Rumah Sakit Pasar Rebo sepanjang tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah prevalensi penyakit Asma Bronkial di Rumah Sakit Pasar Rebo sepanjang tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran prevalensi pada usia anak – anak 5-10 tahun yang terdiagnosis penyakit Asma Bronkial yang disebabkan oleh Tungau Debu Rumah di Rumah Sakit Pasar Rebosepanjang tahun 2019?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap penyakit Asma Bronkial?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi penyakit Asma berdasarkan usia anak-anak di Rumah Sakit Pasar Rebosepanjang tahun 2019serta tinjaunnya menurut Islam.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi penyakit Asma Bronkial di Rumah Sakit Pasar Rebo.
2. Mengetahui gambaran prevalensi pada usia anak-anak 5 – 10 tahun yang terdiagnosis penyakit Asma Bronkial yang disebabkan oleh Tungau Debu Rumah di Rumah Sakit Pasar Rebo.
3. Mengetahui gambaran penyakit Asma Bronkial menurut Islam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

- a. Sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
- b. Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian terutama dengan metode penelitian

1.5.2 Bagi Institusi

- a. Menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti lain.

1.5.3 Bagi Masyarakat

- a. Sebagai pengetahuan tersendiri mengenai penyakit Asma Bronkial sesuai usia produktif maupun usia lanjut
- b. Menyebar luaskan mengenai pencegahan dan penanganan terhadap penyakit Asma Bronkial terhadap masyarakat luas maupun setempat
- c. Memberikan informasi kepada pemerintah mengenai bagaimana menjaga kebersihan maupun kesehatan diri dan lingkungan terhadap penyakit Asma Bronkial