

Profil Pasien Rawat Jalan Poli Asma RSUP Persahabatan Juli – Desember 2006

Satria Pratama, Erna Juniety, Dedi Zairus, Vinda Rassuna, Faisal Yunus

Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI – SMF Paru
RSUP Persahabatan, Jakarta

Profile of asthmatic patients at Persahabatan Hospital outpatients clinics in 2006.

Abstract

Introduction: Asthma is an important chronic inflammatory disease of the airway which has caused serious community health problems around the world. Asthma symptoms may be mild no causing any disturbances in daily activities or persistent causing activity disturbances even in regular tasks. Asthma in Indonesia is one of the ten highest cause of morbidity and mortality as stated in The Community Health Survey (SKRT) across the provinces. Asthma along with chronic bronchitis and emphysema is the fifth cause of ten highest morbidity according to the 1986 SKRT. Goal of asthma management is to achieve control of asthma which is an optimal condition of asthma patients similar to healthy people so that patients are able to perform regular daily activities and increase quality of life. Success of asthma management relies on may factors including provider of healthcare services, patient factor, and medications. This research is tended to discover the patient profile of Asthma Clinic Persahabatan Hospital.

Method: The research design is descriptonal survey of asthma patients visiting asthma clinic of Persahabatan Hospital, Department of Pulmonology and Respiratory Medicine Faculty of Medicine University of Indonesia. Data was randomly chosen from available patients' medical record of newly and previously diagnosed asthma patients. Data was collected from July 2006 untill December 2006. Patients' data was categorized into several conditions based on state of asthma, history of allergy, and use of asthma medications. Survey data was presented as descriptive data analized using SPSS 16.

Results: There were 604 returning asthma patients comprising 389 female (64%) and 215 male (36%). The average of age was 46 years old, ranging from 8 years old to 98 years old. Based on asthma classification, there were 187 (31%) mild persistent asthma, 272 (45%) moderate persistent asthma, 2 severe persistent asthma (0,3%), and 143 (23,7%) intermittent asthma. Most common allergen found was dust (294 subject, 48,7%) and the least was spices, emotion, food, and drugs combined. The most common history of atopy found was rhinitis (251 subjects, 41,6%) and the least was dermatitis (47 subjects, 7,8%). The use of agonist- β 2 was found most common (223 subjects, 36,9%) and the most inhaled drug used was combination of SABA and steroid (285 subjects, 47,2%). There were 542 subjects using combination of oral and inhaled drugs. Most patients (411, 68%) had history of previous visit to healthcare facility (mostly to a

hospital), and most of them were female. Most patients visit the clinic once a month (349, 57,7%) and the female patients were more than male patients (216, 35,8%).

Conclusion: Returning patients to the asthma clinic were mostly female patients. The most common allergen inciter were dust and the most common history of allergy were rhinitis. Combination of oral and inhaled drugs were more commonly found in patients rather than single drug use. Female patients were more frequently found in asthma clinic also with higher frequency of visit than male patients. This may be caused by daily working activities and ignorance of disease in the male patients group.

Keywords : *moderate persistent asthma, house dust, SABA and steroid, healthcare*

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di dunia. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktiviti akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktiviti bahkan kegiatan harian. Produktiviti menurun akibat mangkir kerja atau sekolah dan dapat menimbulkan kecacatan sehingga menambah penurunan produktiviti serta menurunkan kualiti hidup. Kemajuan ilmu dan teknologi tidak sepenuhnya diikuti dengan kemajuan penatalaksanaan asma, hal itu tampak dari data berbagai negara yang menunjukkan peningkatan kunjungan ke gawat darurat, rawat inap, angka kesakitan dan bahkan kematian karena asma. Berbagai argumentasi diketengahkan seperti perbaikan kolektif data, perbaikan diagnosis dan deteksi perburukan.¹

Asma di Indonesia merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia, hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga tahun 1986 menunjukkan asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditi) bersama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Pada SKRT 1992, asma, bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian (mortaliti) ke-4 di Indonesia atau sebesar 5,6%. Tahun 1995, prevalens asma di seluruh Indonesia sebesar 13/1000 dibandingkan dengan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000. Secara keseluruhan prevalens asma di

dunia meningkat. Kendati Indonesia dinyatakan sebagai *low prevalence country* untuk asma, kenyataan sulit dibantah bahwa asma ada di mana-mana.^{1,2,3}

Penatalaksanaan asma bertujuan mendapatkan asma yang terkontrol, yaitu keadaan yang optimal yang menyerupai orang sehat sehingga pasien dapat melakukan aktivitas harian seperti orang normal dan ini berarti meningkatkan kualitas hidup pasien. Keberhasilan penatalaksanaan asma ditentukan oleh berbagai faktor, tiga faktor yang terpenting adalah faktor tenaga medis / dokter yang menatalaksana asma, faktor pasien dan faktor obat-obatan.³

METODE

Penelitian ini bersifat survei deskriptif terhadap pasien yang mengunjungi Poli Asma Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Persahabatan. Data diambil secara acak dari status pasien, yaitu yang didiagnosis asma dan merupakan pasien lama. Data dikumpulkan dari bulan Juli 2006 sampai Desember 2006. Pasien yang diteliti dikelompokkan atas beberapa keadaan, yaitu atas kategori asma, riwayat alergi dan riwayat penggunaan obat asma. Hasil survey disajikan sebagai data deskriptif.

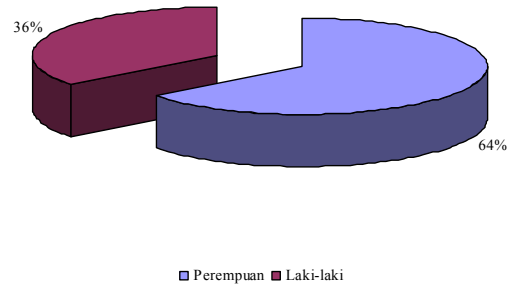
HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek

1. Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin dan umur

Jumlah pasien lama asma sebanyak 604 terdiri atas 389 (64%) orang perempuan dan 215 (36%) orang laki-laki . Rerata umur pasien 46 tahun dengan umur termuda 8 tahun dan umur tertua 98 tahun. Kelompok terbanyak berumur 41–50 berjumlah 152 (25%) orang sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok umur >70 tahun sebanyak 27(4,5%) orang seperti terlihat pada tabel 1 dan gambar 2. Lama keluhan yang dirasakan sebelum berobat ke poli asma RS Persahabatan rerata selama 17 tahun dengan keluhan paling pendek 4 tahun dan terlama 50 tahun. Sebagian besar pasien lama poli asma berpendidikan sedang (SLTP

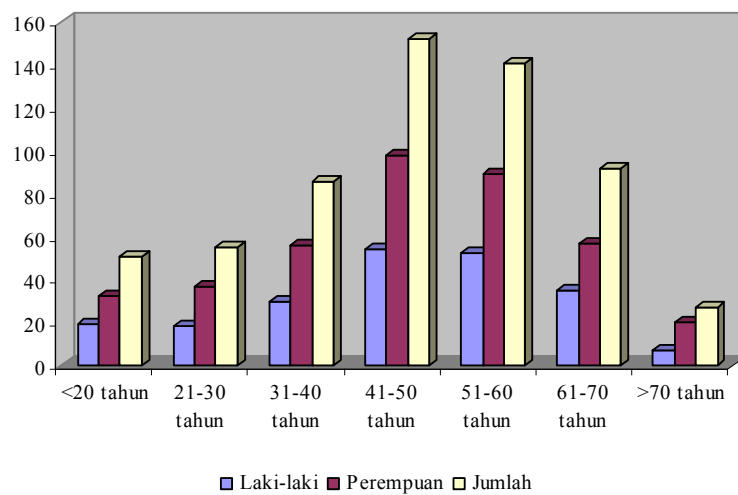
dan SMA) 496 (82%) orang dan jumlah terendah adalah yang berpendidikan tinggi (sarjana) 35 (58%) orang.



Gambar 1. Grafik distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi subjek berdasarkan kelompok umur

Kelompok umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
<20 tahun	19(3,1%)	32(5,3%)	51(8,4%)
21-30 tahun	18(3%)	37(6,1%)	55(9,1%)
31-40 tahun	30(5%)	56(9,3%)	86(14,2%)
41-50 tahun	54(8,9%)	98(16,2%)	152(25,2%)
51-60 tahun	52(8,6%)	89(14,7%)	141(23,3%)
61-70 tahun	35(5,8%)	57(9,4%)	92(15,2%)
>70 tahun	7(1,2%)	20(3,3%)	27(4,5%)



Gambar 2. Grafik distribusi berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur

2. Distribusi subjek berdasarkan klasifikasi asma

Berdasarkan klasifikasi asma, jumlah pasien asma persisten ringan 187(31%) orang, asma persisten sedang 272(45%) orang, asma persisten berat 2(0,3%) orang dan asma intermiten 143(23,7%) orang. Klasifikasi asma ini jika dilihat dari lamanya keluhan didapatkan hasil pada pasien asma kurang dari 1 tahun yang menderita asma persisten ringan 11(1,8%) orang, pasien asma persisten sedang 9(1,5%) orang, pasien asma intermiten 17(2,8%) orang. Pasien yang sudah menderita asma selama 1-5 tahun untuk klasifikasi asma persisten ringan 28(4,6%) orang, asma persisten sedang 20(3,3%) orang dan asma intermiten 35(5,8%) orang. Pasien yang sudah menderita asma selama 6–10 tahun untuk klasifikasi asma persisten ringan 33(5,5%) orang, asma persisten sedang 42(7%) orang dan asma intermiten 25(4,1%) orang. Pasien yang sudah menderita asma 11–20 tahun untuk klasifikasi asma persisten ringan 63(10,4%) orang, asma persisten sedang 106(17,5%) orang, asma intermiten 39(6,5%) orang. Pasien yang sudah menderita asma lebih dari 20 tahun untuk klasifikasi asma persisten ringan 52(8,6%) orang, asma persisten sedang 95(15,7%) orang, asma persisten berat 2(0,3%) orang dan asma intermiten 27(4,5%) orang.

Hubungan antara kelompok umur dengan klasifikasi asma

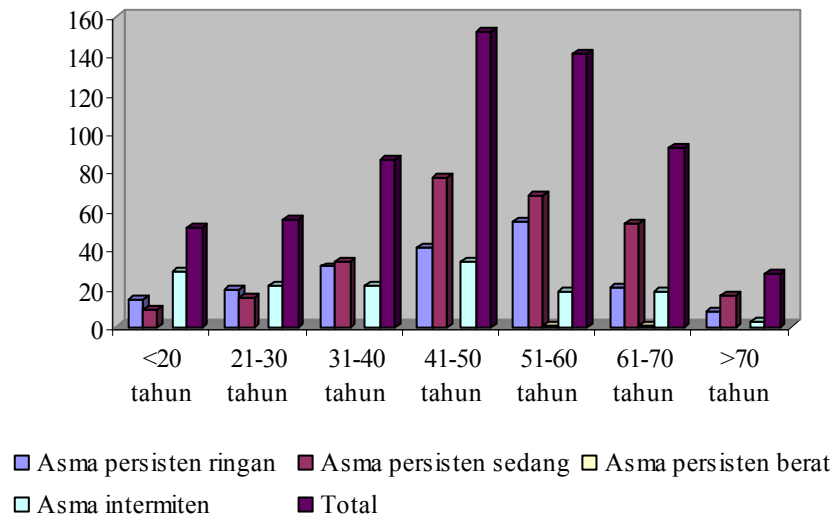
Pada tabel 2 dapat dilihat hubungan kelompok umur dengan klasifikasi asma. Asma persisten ringan terbanyak ditemukan pada kelompok umur 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 54 (8,9%) orang sedangkan asma persisten ringan paling sedikit didapat pada kelompok umur kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 14 (2,3%) orang. Asma persisten sedang dan berat didapat terbanyak pada kelompok umur 41 – 50 tahun sebanyak 77 (12,7%) orang dan paling sedikit terdapat pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 9 (1,5%) orang. Asma intermiten terbanyak terdapat pada kelompok umur 41 – 50 tahun sebanyak 34 (5,6%) orang dan paling sedikit terdapat pada kelompok umur 51 – 60 tahun sebanyak 18 (3%) orang. Untuk memenuhi syarat uji *chi square* dilakukan penggabungan klasifikasi asma persisten sedang dan berat serta

pengelompokan umur diatas 60 tahun digabung jadi satu. Hasil analisis menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara kelompok umur dengan klasifikasi asma.

Tabel 2. Hubungan antara kelompok umur dengan klasifikasi asma

Kelompok umur	Asma persisten ringan	Asma persisten sedang dan berat	Asma intermiten	Total
< 20 tahun	14(2,3%)	9(1,5%)	28(4,6%)	51(8,4%)
21-30 tahun	19(3,1%)	15(2,5%)	21(3,5%)	55(9,1%)
31-40 tahun	31(5,1%)	34(5,6%)	21(3,5%)	86(14,2%)
41-50 tahun	41(6,8%)	77(12,7%)	34(5,6%)	152(25,2%)
51-60 tahun	54(8,9%)	69(11,4%)	18(3%)	141(23,3%)
>60 tahun	28(4,6%)	70(11,6%)	21(3,5%)	119(19,7%)

$p < 0,05$ (Chi square)



Gambar 3. Grafik distribusi kelompok umur dengan klasifikasi asma

Hubungan antara faktor pencetus dengan klasifikasi asma

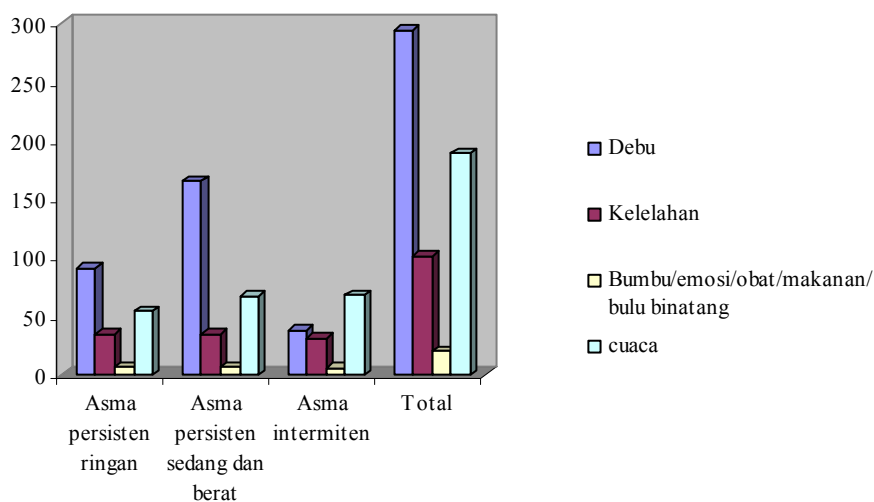
Pada tabel 3 dapat dilihat hubungan antara faktor pencetus dengan klasifikasi asma. Faktor pencetus terbanyak pada pasien asma persisten ringan adalah karena debu 91(15,1%) orang dan faktor pencetus yang paling sedikit pada asma persisten ringan adalah obat 1(0,2%) orang dan makanan 1(0,2%) orang. Faktor pencetus terbanyak pada pasien asma persisten sedang dan berat

adalah debu 165(27,3%) orang dan faktor pencetus yang paling sedikit adalah obat 2(0,3%) orang. Faktor pencetus terbanyak pada pasien asma intermiten adalah cuaca 68(11,3%) orang dan faktor pencetus paling sedikit adalah obat 2(0,3%) orang. Untuk bisa dilakukan analisis data faktor pencetus dengan klasifikasi asma dilakukan penggabungan faktor pencetus bumbu, emosi, obat, makanan, bulu binatang dalam satu sel. Hasil analisis menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara faktor pencetus dengan klasifikasi asma. Pembagian faktor pencetus berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil perempuan terbanyak memiliki faktor pencetus debu dibandingkan laki-laki 204(33,8%) dan faktor pencetus yang paling sedikit terdapat pada laki-laki yaitu makanan sebanyak 1(0,2%) orang seperti terlihat pada tabel 4 dan gambar 5.

Tabel 3. Hubungan antara faktor pencetus dan klasifikasi asma

Faktor pencetus	Asma			Total
	Asma persisten ringan	Asma persisten sedang dan berat	Asma intermiten	
Debu	91(15,1%)	165(27,3%)	38(6,3%)	294(48,7%)
Kelelahan	35(5,8%)	35(5,8%)	31(5,1%)	101(16,7%)
Bumbu/emosi/obat/makanan/ bulu binatang	7(1,2%)	7(1,2%)	6(1%)	20(3,3%)
Cuaca	54(8,9%)	67(11,1%)	68(11,3%)	189(31,3%)

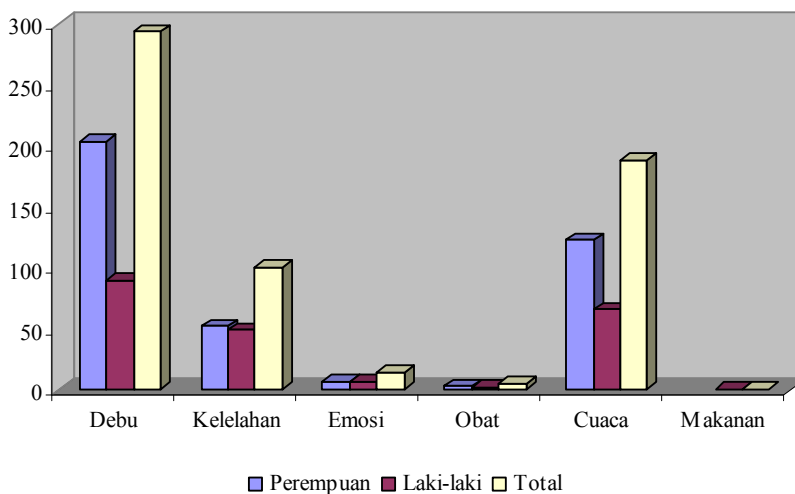
$p < 0,05$ (Chi square)



Gambar 4. Grafik hubungan antara faktor pencetus dan klasifikasi asma

Tabel 4. Karakteristik faktor pencetus dengan jenis kelamin

Faktor pencetus	Perempuan	Laki-laki	Total
Debu	204(33,8%)	90(14,9%)	294(48,7%)
Kelelahan	52(8,6%)	49(8,1%)	101(16,7%)
Emosi	7(1,2%)	7(1,2%)	14(2,3%)
Obat	3(0,5%)	2(0,3%)	5(0,8%)
Cuaca	123(20,4%)	66(10,9%)	189(31,3%)
Makanan		1(0,2%)	1(0,2%)



Gambar 5. Grafik karakteristik faktor pencetus dengan jenis kelamin

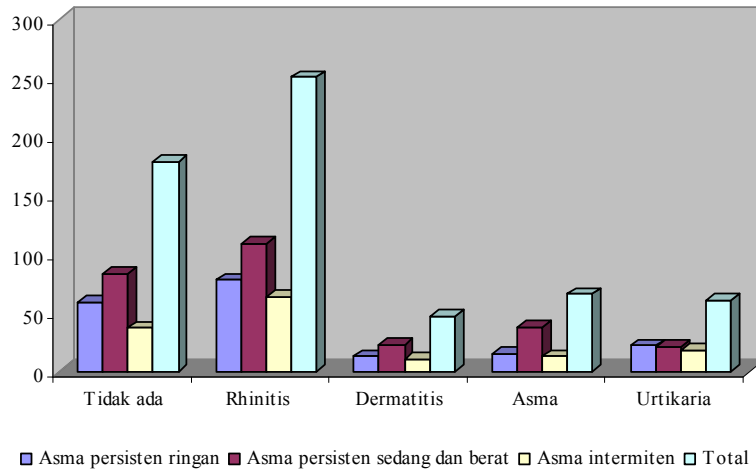
Hubungan antara riwayat atopi dengan klasifikasi asma

Pada tabel 5 dan gambar 6 dapat dilihat hubungan antara riwayat atopi dengan klasifikasi asma. Pasien dengan riwayat atopi terbanyak pada asma persisten ringan adalah rhinitis 78(12,9%) orang dan yang riwayat atopi yang paling sedikit adalah dermatitis 13(2,2%) orang. Pada asma persisten sedang dan berat pasien dengan riwayat atopi yang terbanyak rhinitis 109(18%) orang sedangkan riwayat atopi yang paling sedikit adalah urtikaria 21(3,5%). Pasien asma intermiten dengan riwayat atopi terbanyak adalah rhinitis 64(10,6%) orang dan yang paling sedikit 11(1,8%) orang. Secara keseluruhan pasien asma dengan riwayat atopi terbanyak adalah rhinitis 251(41,6%) orang dan yang paling sedikit adalah dermatitis 47(7,8%) orang. Analisis statistik dengan *chi square* didapatkan hasil tidak bermakna yang menjelaskan hubungan antara riwayat atopi dengan klasifikasi asma.

Tabel 5. Riwayat atopi dan klasifikasi asma

Riwayat atopi	Asma persisten ringan	Asma persisten sedang dan berat	Asma intermiten	Total
Tidak ada	59(9,8%)	83(13,7%)	37(6,1%)	179(29,6%)
Rhinitis	78(12,9%)	109(18%)	64(10,6%)	251(41,6%)
Dermatitis	13(2,2%)	23(3,8%)	11(1,8%)	47(7,8%)
Asma	15(2,5%)	38(6,3%)	13(2,2%)	66(10,9%)
Urtikaria	22(3,2%)	21(3,5%)	18(3%)	61(10,1%)

p = 0,353 (*Chi square*)



Gambar 6. Grafik hubungan riwayat atopi dan klasifikasi asma

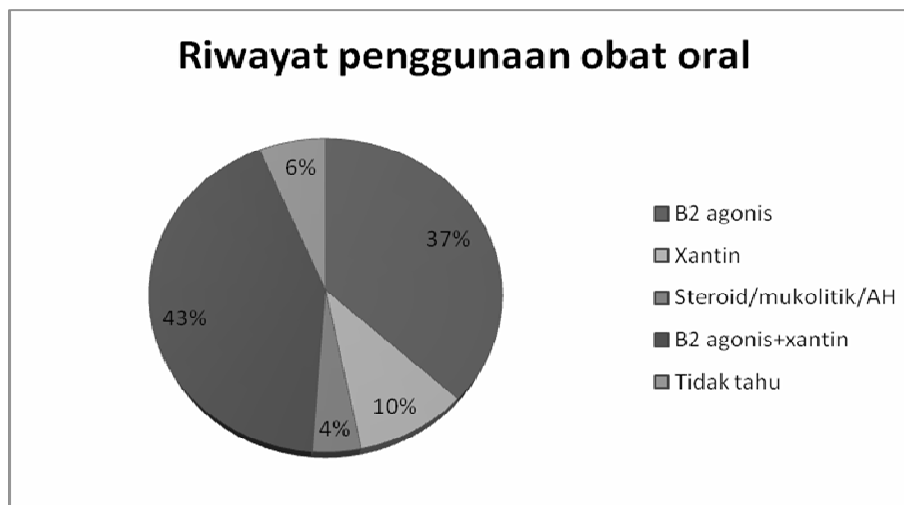
Hubungan antara riwayat penggunaan obat oral dengan klasifikasi asma

Pada tabel 6 dapat dilihat hubungan antara riwayat penggunaan obat oral dengan klasifikasi asma. Pasien asma persisten ringan dengan riwayat penggunaan obat oral terbanyak adalah B2 agonis 80(13,2%) orang dan yang paling sedikit adalah penggunaan mukolitik 2(0,3%) orang. Pasien asma persisten sedang dan berat dengan riwayat penggunaan obat oral yang terbanyak adalah B2 agonis + xantin yaitu sebanyak 163(27%) orang dan yang paling sedikit pengguna obat oral anti histamin sebanyak 3(0,5%) orang. Pasien asma intermiten dengan riwayat penggunaan obat oral terbanyak adalah B2 agonis 78(12,9%) orang dengan pengguna sedikit terdapat pada anti histamin sebanyak 1(0,2%) orang. Kolom obat steroid, mukolitik dan anti histamin digabung menjadi satu agar hasilnya bisa dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis statistik menunjukkan terjadi hubungan bermakna antara riwayat pemakaian obat oral dengan klasifikasi asma.

Tabel 6. Riwayat penggunaan obat oral dan klasifikasi asma

Obat oral	Asma	Asma persisten		Total
	persisten ringan	sedang dan berat	Asma intermiten	
B2 agonis	80(13,2%)	65(10,8%)	78(12,9%)	223(36,9%)
Xantin	16(2,6%)	22(3,6%)	22(3,6%)	60(9,9%)
Steroid/mukolitik/AH	9(1,5%)	12(2%)	5(0,8%)	26(4,3%)
B2 agonis+xantin	69(11,4%)	163(27%)	25(4,1%)	257(42,5%)
Tidak tahu	13(2,2%)	12(2%)	13(2,2%)	38(6,3%)

$p < 0,05$ (*Chi square*)



Gambar 7. Grafik penggunaan obat oral pasien asma

Hubungan antara riwayat penggunaan obat inhalasi dengan klasifikasi asma

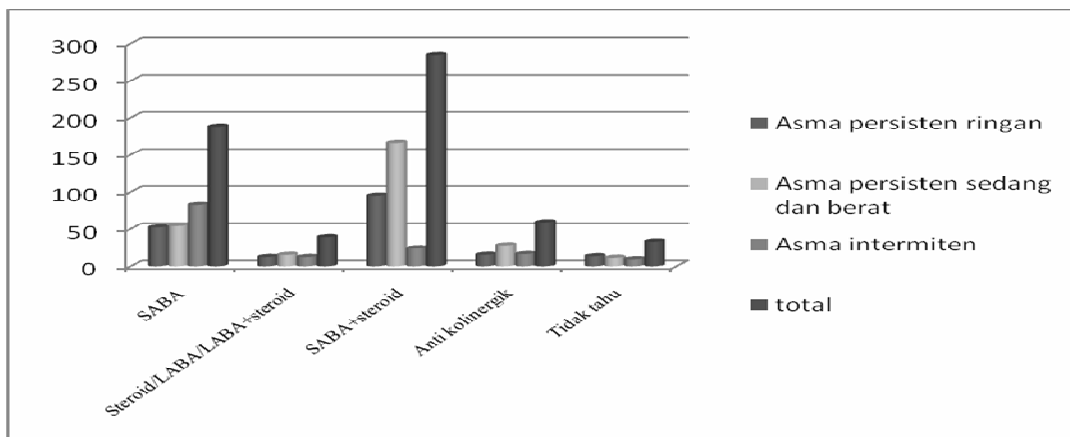
Pada tabel 7 dapat dilihat hubungan antara riwayat penggunaan obat inhalasi dengan klasifikasi asma. Pasien asma persisten ringan terbanyak menggunakan SABA + steroid 95(15,7%) orang dan yang paling sedikit menggunakan LABA 2(0,3%) orang. Pasien asma persisten sedang dan berat terbanyak menggunakan obat SABA + steroid sebanyak 166 (27,5%) orang dan yang paling sedikit menggunakan LABA sebanyak 1(0,2%) orang. Pasien asma intermiten terbanyak menggunakan SABA sebanyak 82(13,6%) orang dan yang paling sedikit menggunakan steroid yaitu sebanyak 1(0,2%) orang. Pengguna

obat inhalasi pada seluruh klasifikasi asma terbanyak adalah pengguna obat SABA + steroid sebanyak 285(47,2%) orang. Hasil analisis statistik menggunakan *chi square* didapatkan hubungan bermakna antara penggunaan obat inhalasi dan klasifikasi asma.

Tabel 7. Penggunaan obat inhalasi dan klasifikasi asma

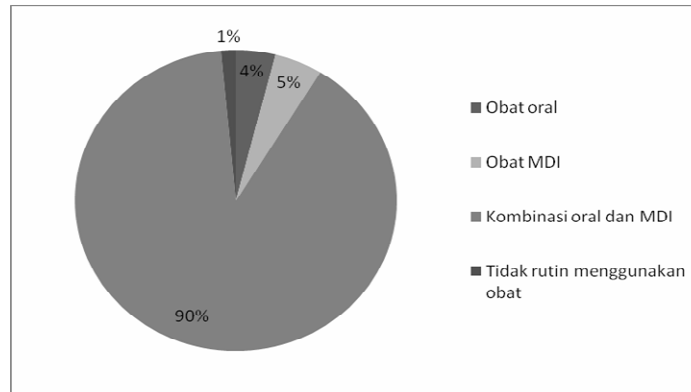
Obat inhalasi	Asma persisten			Total
	Asma persisten ringan	sedang dan berat	Asma intermiten	
SABA	52(8,6%)	54(8,9%)	82(13,6%)	188(31,1%)
Steroid/LABA/LABA+steroid	12(2%)	15(2,5%)	12(2%)	39(6,5%)
SABA+steroid	95(15,7%)	166(27,5%)	24(4%)	285(47,2%)
Anti kolinergik	15(2,5%)	28(4,6%)	16(2,6%)	59(9,8%)
Tidak tahu	13(2,2%)	11(1,8%)	9(1,5%)	33(5,5%)

$p < 0,05$ (*Chi square*)



Gambar 8. Grafik penggunaan obat inhalasi dan klasifikasi asma

Jika melihat sebaran pasien yang menggunakan obat oral saja, obat inhalasi saja, kombinasi kedua obat dan tidak menggunakan kedua obat tersebut secara rutin didapatkan hasil sebanyak 24(4%) orang hanya menggunakan obat oral, 29(4,8%) orang hanya menggunakan obat inhalasi, 542(89,7%) orang menggunakan kombinasi obat oral dan inhalasi serta sebanyak 9(1,5%) orang tidak menggunakan kedua obat tersebut secara rutin. Gambar 9 memperlihatkan grafik penggunaan obat pada pasien.



Gambar 9. Penggunaan obat pada pasien asma

Hubungan antara riwayat fasiliti yang dikunjungi dengan klasifikasi asma

Pada tabel 8 dapat dilihat hubungan antara riwayat fasiliti yang dikunjungi dengan klasifikasi asma. Pasien pada seluruh klasifikasi asma terbanyak berobat pada fasiliti RS sebanyak 411(68%) orang dan yang paling sedikit pasien berobat pada dokter spesialis 44(7,2%) orang. Pada asma persisten ringan terbanyak berobat di RS 129(21,3%) orang dan yang paling sedikit berobat pada dokter spesialis 12(1,9%) orang. Pasien asma persisten sedang dan berat terbanyak berobat di RS 198(32,7%) orang dan yang sedikit berobat pada dokter spesialis sebanyak 12(1,9%) orang. Pasien asma intermiten terbanyak berobat di RS 84(13,9%) orang dan yang paling sedikit berobat pada dokter spesialis sebanyak 14(2,3%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan hasil yang tidak bermakna yang menjelaskan hubungan antara riwayat berobat pada fasiliti yang dikunjungi dengan klasifikasi asma. Pada tabel 9 terlihat bahwa perempuan lebih banyak melakukan kunjungan untuk mengontrol penyakit dibandingkan laki – laki.

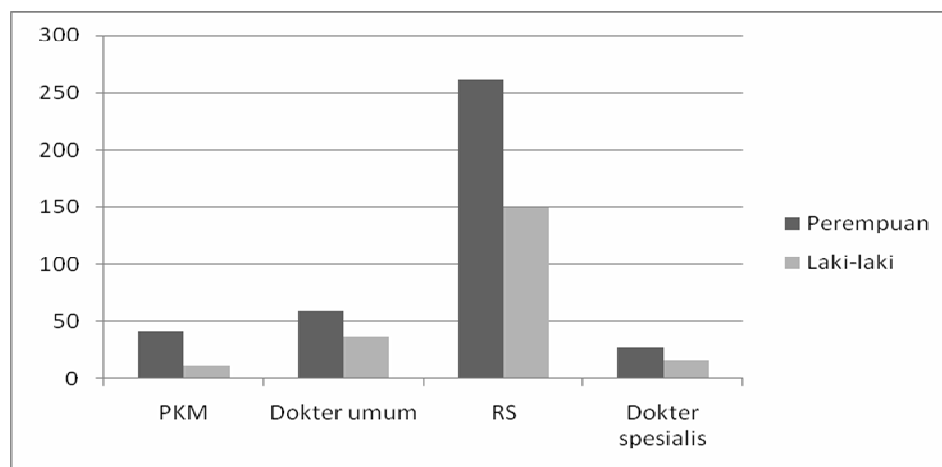
Tabel 8. Riwayat fasiliti yang dikunjungi dengan klasifikasi asma

Fasiliti yang dikunjungi	Asma persisten			Total
	Asma persisten ringan	sedang dan berat	Asma intermiten	
PKM	15(2,4%)	12(1,9%)	26(4,3%)	53(8,7%)
Dokter umum	31(5,1%)	32(5,2%)	33(5,4%)	96(15,8%)
RS	129(21,3%)	198(32,7%)	84(13,9%)	411(68%)
Spesialis	12(1,9%)	18(2,9%)	14(2,3%)	44(7,2%)

$p = 0,057$ (*Chi square*)

Tabel 9. Riwayat fasiliti yang dikunjungi dengan jenis kelamin

Fasiliti yang dikunjungi	Perempuan	Laki-laki
PKM	41(6,8%)	12(2%)
Dokter umum	59(9,8%)	37(6,1%)
RS	261(43,2%)	150(24,8%)
Dokter spesialis	28(4,6%)	16(2,6%)



Gambar 9. Grafik sebaran jenis kelamin dengan riwayat fasiliti yang dikunjungi

Hubungan antara frekuensi kontrol dengan klasifikasi asma

Tabel 9 dapat dilihat hubungan antara frekuensi kontrol pasien dengan klasifikasi asma. Pasien terbanyak frekuensi kontrol adalah sebulan sekali dengan jumlah 349(57,7%) orang dan yang paling sedikit frekuensi kontrol 1 tahun dan 6 bulan sekali sebanyak 50(8,2%) orang. Pasien asma persisten ringan frekuensi kontrol terbanyak sebulan sekali 112(18,5%) orang dan yang paling sedikit 5(0,8%) orang kontrol 1 tahun dan 6 bulan sekali. Pasien asma persisten sedang dan berat terbanyak frekuensi kontrol 1 bulan sekali sebanyak 200(33,1%) orang dan yang paling sedikit frekuensi kontrol 1 tahun dan 6 bulan sebanyak 10(0,8%) orang. Pasien asma intermiten terbanyak kontrol jika perlu 46(7,6%) dan yang paling sedikit frekuensi kontrol 3 bulan sekali sebanyak 25(4,1%) orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*, terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi kontrol ke fasiliti perawatan dengan klasifikasi asma. Jika melihat sebaran jenis kelamin dan frekuensi kontrol penderita terlihat perempuan yang melakukan kontrol 1 bulan lebih sering dibandingkan laki – laki yaitu sebanyak 216(35,8%) dan laki – laki sebanyak 133(22%). Pada frekuensi kontrol yang lain terlihat seluruhnya terlihat frekuensi perempuan selalu lebih banyak daripada laki – laki.

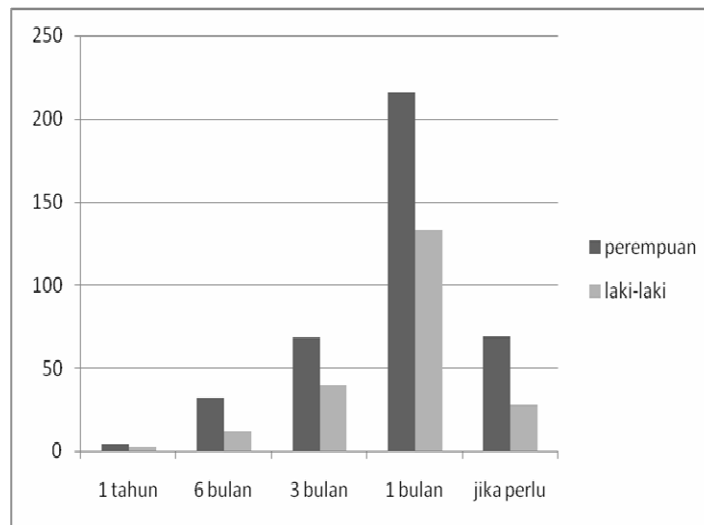
Tabel 9. Frekuensi kontrol dan klasifikasi asma

Frekuensi kontrol	Asma persisten			Total
	Asma persisten ringan	sedang dan berat	Asma intermiten	
1 tahun dan 6 bulan	5(0.8%)	10(1,6%)	35(5,7%)	50(8,2%)
3 bulan	49(8,1%)	34(5,6%)	25(4,1%)	108(17,8%)
1 bulan	112(18,5%)	200(33,1%)	37(6,1%)	349(57,7%)
Jika perlu	21(3,4%)	30(4,9%)	46(7,6%)	97(16%)

$p < 0,05$ (*Chi square*)

Tabel 10. Frekuensi kontrol dan jenis kelamin

Frekuensi kontrol	perempuan	laki-laki
1 tahun	4(0,7%)	2(0,3)
6 bulan	32(5,3%)	12(2%)
3 bulan	68(11,3%)	40(6,6%)
1 bulan	216(35,8%)	133(22%)
jika perlu	69(11,4%)	28(4,6%)



Gambar 10. Grafik Frekuensi kontrol dan jenis kelamin

DISKUSI

Penelitian ini melibatkan subjek penelitian pasien poli asma RS Persahabatan yang diambil secara acak selama 6 bulan (Juli 2005 – Desember 2005). Subjek penelitian berjumlah 604 orang dengan jumlah perempuan sebanyak 389(64%) orang dan jumlah laki–laki 215(36%) orang. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Thomas dkk yang melakukan studi populasi pasien asma di Chicago tahun 1999 yang mendapatkan hasil proporsi pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki–laki. Penelitian yang dilakukan Swidarmoko tahun 1992–1993 juga mendapatkan hasil yang sama dengan proporsi pasien perempuan lebih banyak yaitu sebesar 59%. Kelompok umur terbanyak pasien rawat jalan poli asma adalah kelompok umur 41–50 sebanyak 152(25%) orang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Swidarmoko yang mendapatkan proporsi kelompok umur terbanyak terdapat pada kelompok umur 21–30 tahun.³ Rerata umur pasien asma pada penelitian ini adalah 46,17 tahun

berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagyo yang mendapatkan rerata umur pada pasien baru poli asma tahun 2005 sebesar 38,9 tahun. Hal ini dimungkinkan karena subjek pada penelitian adalah pasien yang sudah lama kontrol di poli asma. Hubungan antara kelompok umur dan klasifikasi asma berdasarkan uji statistik didapatkan hasil yang bermakna. Uji statistik dilakukan dengan melakukan penggabungan klasifikasi antara asma persisten sedang dengan asma persisten berat untuk memenuhi syarat uji statistik dengan *chi-square*. Syarat uji statistik *chi-square* adalah tidak boleh ada nilai sampel yang dibawah 5. Dengan hasil ini maka dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini kelompok terbanyak adalah pasien asma persisten sedang dan berat pada kelompok umur 41 – 50 tahun sebanyak 77(12,7%) orang.

Faktor pencetus sebagai penyebab kekambuhan asma terbanyak adalah debu 294(48,7%) orang dan uji statistik didapatkan hasil yang bermakna terhadap hubungan antara klasifikasi asma dan faktor pencetus. Pasien asma persisten ringan dan berat dengan faktor pencetus debu sebanyak 165(27,3%) orang. Dengan uji statistik yang bermakna dapat dijelaskan bahwa debu merupakan pencetus terpenting asma persisten sedang dan berat. Debu sebagai faktor pencetus terbanyak asma sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagyo tahun 2006 terhadap pasien baru asma yang berobat jalan ke poli asma RS Persahabatan. Berdasarkan literatur, debu rumah merupakan sumber alergen yang penting dan pada populasi yang rentan, pajanan dan sensitisasi dengan debu rumah merupakan faktor risiko terjadinya asma.⁷

Maesano^{dikutip dari 4} melaporkan 34% pasien asma menderita rinosinusitis. Penelitian ini juga menilai hubungan antara riwayat atopi dengan asma dan hasilnya sebagian besar pasien mengalami rinitis 251(41,6%) orang meskipun hasilnya secara statistik tidak bermakna. Riwayat penggunaan obat asma oral oleh pasien pada penelitian ini mendapatkan hasil terbanyak adalah penggunaan B2 agonis + xantin oral 257(42,5%) orang. Hasil ini sama seperti hasil yang didapatkan oleh Subagyo tahun 2006 yang meneliti pasien baru poli asma. Hasil yang berbeda dibandingkan dengan yang didapatkan oleh Swidarmoko tahun 1993. Swidarmoko mendapati hasil bahwa proporsi penggunaan obat oral yang

terbanyak adalah penggunaan xantin sebanyak 20% pasien. Pada penelitian yang dilakukan Swidarmoko, proporsi penggunaan xantin + B2 agonis oral sebanyak 9% pasien. Salah satu faktor mengapa pasien memilih obat ini adalah karena harganya yang murah dan efek pelega lebih cepat dirasakan oleh pasien. Uji statistik terhadap hubungan antara penggunaan obat oral dengan klasifikasi asma didapatkan hasil yang bermakna.^{3,6}

Pada penggunaan obat inhalasi terdapat hubungan bermakna antara obat inhalasi dengan klasifikasi asma. Penggunaan obat SABA + steroid merupakan obat yang paling banyak digunakan oleh pasien 285(47,2%) orang. Obat yang digunakan adalah salbutamol inhalasi dan budesonide inhalasi. Hasil ini berbeda dengan yang dilaporkan oleh Subagyo tahun 2006. Subagyo melaporkan pada pasien baru poli asma terbanyak menggunakan obat inhalasi SABA sebanyak 73%. Hasil berbeda tersebut dimungkinkan karena penelitian yang dilakukan Subagyo mengambil sampel pasien baru poli asma sementara penelitian ini mengambil sampel pasien lama poli asma. Penggunaan obat inhalasi SABA + steroid lebih banyak digunakan karena penggunaan yang lebih praktis sehingga pasien merasa lebih nyaman jika menggunakan obat tersebut dalam mengontrol asmanya.^{5, 6} Pada penelitian ini penggunaan kombinasi obat oral dan inhalasi memiliki persentase terbanyak sebesar 90%. Hasil ini kemungkinan karena sebagian besar subjek penelitian adalah pasien asma persisten sedang.

Berdasarkan fasilitas yang dikunjungi oleh pasien saat berobat didapatkan hasil yang tidak bermakna dalam hubungannya dengan klasifikasi asma. Berbeda dengan penelitian Subagyo tahun 2006 hasilnya fasilitas terbanyak yang dikunjungi adalah dokter umum, pasien lama poli asma terbanyak fasilitas yang dikunjungi adalah RS. Hasil berbeda juga didapatkan oleh Swidarmoko dengan terbanyak mengunjungi fasilitas kesehatan pada dokter umum dengan proporsi 51%. Frekuensi kontrol pasien asma terbanyak 1 bulan sekali sebanyak 349 (57,7%) orang. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Swidarmoko. Swidarmoko mendapatkan hasil terbanyak pasien asma mendatangi fasilitas kesehatan hanya jika ada keluhan dengan proporsi 73%. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi kontrol pasien

dengan klasifikasi asma.^{3,6} Pasien perempuan terlihat lebih banyak dalam kunjungan fasilitas kesehatan dan frekuensi kontrol dibandingkan pasien laki – laki. Hal ini kemungkinan karena laki – laki memiliki kesibukan dan cenderung mengabaikan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Asma, pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta;Balai Penerbit FKUI.2004
2. Mangunegoro H. Dari pulmonologi menuju kedokteran respirasi, tantangan dan harapan memasuki milenium ketiga. Pidato pengukuhan guru besar tetap dalam bidang pulmonologi. Jakarta:FKUI;2000.p.15-8
3. Boedi Swidarmoko. Profil produktivitas kerja, biaya pengobatan serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap penyakitnya pada pasien asma (Tesis). Bagian Pulmonologi FKUI 1994.
4. Dixon AE, Kaminsky DA, Holbrook JT, Wise RA, Shade DM, Irvin CJ. Allergic rhinitis and sinusitis in asthma: differential effects on symptoms and pulmonary functions. Chest 2006;130;429-35
5. Kraft M. As – needed used of inhaled beclomethasone and albuterol. NEJM 2007; 356:2096-7
6. Subagyo A, Viska O, Yunus F. Profil pasien asma baru di poli asma RS Persahabatan bulan Juli – Desember 2005. 2006. (unpublished)
7. Bush RK. Introduction. In: Bush RK (editor). Enviromental asthma. New York: Marcel Decker; 2001:p1-11

RR