

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma adalah salah satu penyakit tidak menular. Asma termasuk penyakit kronis di mana kondisi saluran udara paru meradang dan juga menyempit. Asma ini ditandai dengan serangan sesak dan mengi berulang, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang. Beberapa kasus asma bisa menjadi ringan bahkan berat diderita oleh penderita asma, namun bisa berdampak kematian apabila tidak tertangani dengan baik (Litanto, 2021).

Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat di hampir semua Negara termasuk Indonesia. Menurut perkiraan World Health Organization (WHO) terbaru yang dirilis pada Desember 2016, terdapat 383.000 kematian akibat asma pada 2015 (Boulet *et al.*, 2019b). Pada tahun 2019, WHO mengemukakan bahwa saat ini sekitar 235 juta jumlah pasien dengan asma (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan perbandingan hasil Riskesdas 2007 dan 2018, terdapat 6 provinsi yang prevalensi sebelumnya berada dibawah angka Nasional menjadi di atas angka Nasional yaitu Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Sulawesi selatan, Bengkulu dan Kepulauan Riau. Dengan rincian kasus asma rawat inap terbesar ada di Provinsi Jawa Timur (7.942 kasus), dan kasus asma rawat jalan selama tahun 2015-2017 menjadi lebih banyak yaitu bertambah lebih dari empat kali lipat selama periode waktu tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi asma pada kehamilan meningkat di Amerika Serikat sekitar 3,7-8,4 % pada tahun 1997-2001 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dampak kehamilan terhadap asma bervariasi. Perubahan faal paru, fluktuasi hormonal, aspek imunologi interaksi antara ibu dan janin diprediksi mempunyai andil dalam derajat asma pada ibu hamil. Data menunjukkan sepertiga pasien asma dengan kehamilan mengalami perburukan, sepertiga tidak berubah dan sisanya menjadi lebih baik (Pudyastuti, Sri, 2020). Bagaimanapun juga, rendahnya kontrol asma selama kehamilan masih menjadi masalah utama yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti pre eklampsia, IUGR, kelahiran prematur dan persalinan dengan operasi sesar (Zairina, *et al*, 2016).

Pada penelitian I B Ngurah Rai, 2009 didapatkan prevalensi asma eksaserbasi pada ibu hamil sebesar 0,17%, dengan beberapa faktor pencetus derajat asma yang ditimbulkan seperti kontrol asma yang buruk selama kehamilan, faktor alergen dan didapatkan pula jenis kelamin janin yang disebutkan bisa mempengaruhi kondisi asma selama kehamilan. Derajat dan eksaserbasi asma pada kehamilan bisa mengakibatkan risiko yang cukup tinggi dengan komplikasi yang ditimbulkan seperti bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur, pre eklampsia bahkan kematian (Ida Bagus Ngurah Rai and dr.IGN Bagus Artama, 2016). Pada penelitian Andriani Litanto, 2021 diketahui perempuan lebih sering terkena asma dan mengalami perburukan derajat asma. Mekanisme yang mendasari karena perbedaan gender dalam prevalensi asma merujuk pada perbedaan hormon dan kapasitas paru (Litanto, 2021). Hormon estrogen berfungsi dalam proses perkembangan janin dalam rahim, termasuk pematangan paru, sel-sel plasenta dan DNA janin. Dalam hal ini berhubungan dengan berbagai reseptor estrogen selama proses berlangsung. Reseptor estrogen ditemukan pada banyak sel pengatur imun dan mempengaruhi respons imunologis kearah perkembangan alergi. Respons ini merangsang produksi kadar IgE akibat pajanan alergen.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RS UNAIR Surabaya pada tanggal 26 Januari 2022 didapatkan jumlah ibu hamil dengan riwayat asma yang berkunjung di poli Kandungan, poli Paru, Kamar Bersalin pada bulan Januari – Maret 2021 sebanyak 10 ibu. Dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat ibu hamil dengan riwayat asma terkontrol dan tidak terkontrol dengan derajat asma dan usia kehamilan yang berbeda. Berdasarkan hasil tersebut diperoleh pula jenis kelamin bayi yang dilahirkan dengan perbandingan lebih banyak pada perempuan yaitu dengan rincian asma terkontrol bayi perempuan ada 1 dan bayi laki-laki ada 2, sedangkan asma tidak terkontrol bayi perempuan ada 5 dan bayi laki-laki ada 2. Hasil perhitungan keseluruhan didapatkan 3,79 % dari total ibu hamil dengan riwayat asma dibandingkan dengan jumlah total ibu hamil yang berkunjung ke RS Unair Surabaya masih cukup tinggi. Ada kesenjangan prevalensi asma tidak terkontrol dan tidak terkontrol ini bisa meningkatkan komplikasi kehamilan bahkan persalinan dengan tindakan apabila tidak diketahui faktor pencetusnya. Ini ditunjukkan ada perbedaan jenis kelamin bayi yang dilahirkan dari ibu yang mempunyai riwayat asma selama kehamilan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait, “ Pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma pada ibu hamil trimester II dan III”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma pada ibu hamil trimester II dan III di RS UNAIR?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma pada ibu hamil trimester II dan III

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi jenis kelamin janin pada ibu hamil dengan riwayat asma trimester II dan III yang berkunjung di RS UNAIR
- 2) Menganalisis pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma pada ibu hamil trimester II dan III

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam ilmu kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan terutama dalam pelayanan ANC yang berkualitas yaitu pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan bagi Institusi terkait sehingga diharapkan bisa menambah kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

- 2) Bagi Bidan

Meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh jenis kelamin janin dengan derajat asma terhadap kehamilan

- 3) Bagi Ibu hamil

Diharapkan agar ibu hamil dengan riwayat penyakit asma lebih memperhatikan kontrol asma sehingga tidak memperburuk kondisinya.

Selain itu diharapkan dapat memberikan gambaran bahwa jenis kelamin janin perempuan dapat mempengaruhi perburukan derajat asma ibu hamil sehingga dapat memperhatikan control asmanya.

1.5. Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan risiko secara fisik kepada subyek penelitian, karena peneliti mengambil data sekunder.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asma

Asma adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan serangan sesak napas, mengi, dada terasa berat, batuk batuk pada malam hari atau dini hari dan berulang yang melibatkan banyak sel dan elemen seluler, penyakit inflamasi kronik ini termasuk prevalensinya semakin meningkat. Gangguan saluran pernapasan dan aliran udara ini terjadi melalui dua mekanisme yaitu peradangan dan penyempitan jalan napas kearah luar akibat kontriksi otot bronkial.(Agustina, 2015)

Asma adalah penyakit heterogen yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis . Sampai hari ini, asma masih menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Gejala asma bervariasi mulai dari yang paling ringan, yang tidak mengganggu aktivitas, hingga yang lebih permanen yang mengganggu aktivitas, termasuk aktivitas sehari-hari. Asma termasuk dalam sepuluh besar penyebab morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) pada tahun 1986 menunjukkan bahwa asma berada di peringkat kelima dari 10 penyebab morbiditas bersama dengan bronkitis kronis dan emfisema (Putra, Bakhtiar and Amin, 2020)

Prevalensi angka kekambuhan asma dipengaruhi oleh beberapa faktor alergen. Peningkatan risiko kekambuhan ini bisa menjadi ringan sampai berat. Faktor risiko kekambuhan asma meliputi dari faktor eksternal dan faktor internal. Adapun faktor eksternal meliputi lingkungan, kondisi medis atau infeksi virus, aktivitas fisik atau olahraga, pekerjaan, etnis, cuaca, polutan, perilaku dan status