

REAGI TERHADAP "BLOMIA TROPICALIS" PADA PASIEN  
ALERGI DI PALEMBANG.

*Idi AR, Masdianto Musa, I.M. Diah dan Eddy Mart Salim*  
Jurnal Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI/RSUP Palembang 325 ✓

PROFIL PENDERITA ASMA DI POLIKLINIK ALERGI-  
IMUNOLOGI BAGIAN/SMF ILMU PENYAKIT DALAM  
FK UNSRI/RSUP PALEMBANG

*Wair Ali, Mediarty dan Eddy Mart Salim*  
Jurnal Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI Palembang 328 ✓

PROFIL SINDROM SCHÖNLEIN PURPURA

*Hadi - PG. Kouthen*  
Jurnal Alergi - Immunologi - LAB/UPF. Penyakit Dalam FK UNAIR/  
Dokter Dr. Sutomo Surabaya 333

PROFIL EPIDEMIOLOGI KECOA SALAH SATU ALERGEN PENTING  
DIDALAM ALERGI SALURAN NAFAS

*Er Tanjung*  
Jurnal Pulmonologi Bagian Penyakit Dalam KF USU Klinik Asma dan  
Dokter R.S Dr. Pirmgadi Medan 341

#### GASTROENTEROLOGI - HEPATOLOGI

EFFEKTIVITAS SKLEROTERAPI UNTUK MENCEGAH  
BERULANG PERDARAHAN ULANG VARISES ESOFAGUS  
DIPADA PENDERITA SIROSIS HATI DI RSSA MALANG

*Wito, I.R., Hariadi, M., Harijono, A.*  
Jurnal Gastro-Hepatologi. Lab/SMF. Ilmu Penyakit Dalam  
Universitas Brawijaya. RSUD Dr. Saiful Anwar Malang 347

PROFIL PENDERITA KARSINOMA KOLOREKTAL YANG  
DIDALAM BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM FK UNSRI/RSUP  
PALEMBANG

*Musa S, A. Fuad B, Syadra B, Junaidi AR*  
Jurnal Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI/RSUP Palembang 354

PREVALENSI *Helicobacter pylori* PADA PENDERITA DISPEPSIA DI  
DALAM ENDOSKOPI - GASTROENTEROLOGI RSUD Dr. SUTOMO,  
SURABAYA

*W. Purbayu, Pangestu Adi, Indrawan Djajapranata, Nizam Oes-  
Hernomo O. Kusumobroto, R. Soemarto*  
Jurnal Gastroenterohepatologi - Lab /UPF Ilmu Penyakit Dalam

# ACTA MEDICA INDONESIANA

PUBLIKASI ILMIAH PERHIMPUNAN SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA

Vol. XXVIII 1996 Suplemen 2

ISSN 0125 - 9326

Editor :

Nusirwan Acang  
RHH Nelwan  
Wizhar Syamsuri

BUKU MAKALAH LENGKAP

KONGRES PERHIMPUNAN  
SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA KE X  
( KOPAPDI X )

# PROFIL PENDERITA ASMA DI POLIKLINIK ALERGI-IMUNOLOGI BAGIAN/SMF ILMU PENYAKIT DALAM FK UNSRI- RSUP PALEMBANG

Zulhair Ali, Mediarty dan Eddy Mart Salim

Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI Palembang

## PENDAHULUAN

Berbagai definisi telah ditetapkan oleh para ahli untuk menerangkan Asma bronkial, namun definisi yang banyak dianut saat ini adalah : asma bronkial merupakan gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan berbagai sel inflamasi, yang mengakibatkan terjadinya hiperreaktivitas bronkus dalam berbagai tingkat obstruksi sehingga menimbulkan gejala yang berhubungan dengan beratnya derajat hiperreaktivitas bronkus tersebut (1).

Insiden asma di negara Industri berkisar antara 5-13% dan terlihat adanya peningkatan dari tahun ke tahun (2). Di Indonesia belum pernah diadakan penelitian menyeluruh. Penelitian multisenter ISAAC terhadap anak SD dan SMP menunjukkan prevalensi Asma berkisar anantara 9-11%. Di kota Palembang, E.M Salim dan kawan- kawan menemukan prevalensi sebesar 8,7% pada siswa usia 13-14 tahun (3).

Saluran napas penderita asma kronik sangat sensitif terhadap berbagai rangsangan yang biasa terdapat di lingkungan penderita, seperti alergen, infeksi, lingkungan pekerjaan, perubahan cuaca, emosi, aktifitas dan berbagai makanan(4).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil klinik penderita Asma yang mengunjungi Poliklinik khusus Alergi-Imunologi RSUP Palembang selama periode 20 Juli 1993-20 Juli 1994.

## BAHAN DAN CARA

Sebagai bahan penelitian adalah semua status rekam medik penderita baru Asma yang dirawat jalan pada Poliklinik AlergiImunologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unsri/RSUP Palembang selama periode 20 Juli 1993- 20 Juli 1994.

Diagnosis Asma ditegakkan berdasarkan anamnesis adanya sesak napas disertai mengi, batuk dan riak yang kental; pemeriksaan fisik ditemukan adanya dispnea, wheezing dan ekspirasi memanjang bila penderita datang pada waktu serangan; serta ditemukan penurunan reversibel fungsi paru sebesar 20% atau lebih pada pemeriksaan spirometri/Peak flow metri serial

Terhadap semua rekam medik penderita dilakukan analisis deskriptif dan tabulasi tentang usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, usia pertama kali mendapat serangan Asma, uji kulit, faktor pencetus dan pengobatan.

## HASIL PENELITIAN

Dari 228 penderita baru yang berobat di Poliklinik Alergimunologi pada periode waktu penelitian, terdapat 107 (47%) penderita Asma yang terdiri dari 67 (62,6%) wanita dan 40 (37,4%) pria. Umur berkisar antara 14-75 tahun ( $37,08 \pm 15,31$ ) dengan kelompok umur terbanyak pada usia 31-40 tahun (tabel 1).

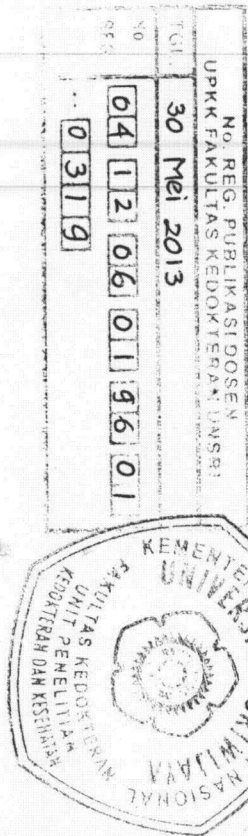
Tabel 1 : Distribusi jenis kelamin dan umur n=107

UMUR	% PRIA	% WANITA	JUMLAH
13 - 20 TH	6,5	9,4	15,9
21 - 30 TH	9,4	13,1	22,5
31 - 40 TH	7,5	18,7	26,2
41 - 50 TH	1,9	14,0	15,9
51 - 60 TH	5,6	3,7	9,3
> 60 th	6,5	3,7	10,2
TOTAL	37,4	62,6	100

Onset penyakit terbanyak dimulai pada usia 21-30 tahun sebanyak 33 penderita (30,8%) kemudian diikuti usia 11-20 tahun sebesar 21 penderita (20%) dan dibawah 10 tahun sebesar 16 penderita (15%). Selanjutnya, semakin lanjut usia, onset semakin berkurang.

Atopi ditemukan pada 84 kasus(78,5%). Bila dihubungkan dengan atopi, onset dini (< 10 tahun) ditemukan sebesar 19,7% pada penderita atopi dan hanya 7,7% pada penderita nonatopi diantara seluruh Penderita.

Faktor pencetus serangan asma yang terbanyak adalah alergen sebesar 69 kasus (64,5%), kemudian diikuti oleh iritasi 63 kasus (58,9%) dan perubahan cuaca 58 kasus (54,2%). Tentang faktor pencetus ini selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.



Alergen	69 (64,5%)
Iritasi	63 (58,9%)
Kelelahan	26 (24,3%)
Latihan jasmani	18 (16,8%)
Perubahan cuaca	58 (54,2%)
Infeksi	40 (37,4%)
Emosi	36 (33,6%)
Food additive	8 (7,5%)
Obat	5 (4,7%)
Lingkungan kerja	2 (1,8%)
Physical agent	1 (0,9%)

Uji kulit dilakukan terhadap semua penderita dengan tujuan untuk mengetahui alergen yang positif terhadap penderita. Hasil terbanyak ialah debu rumah (house dust) yaitu sebesar 69 penderita (64,5%). Kemudian diikuti oleh tungau debu (mite) sebesar 62 penderita (58%) dan bulu kucing sebesar 41 penderita (tabel 3).

Dari 107 penderita ini, 42 penderita (39%) diketahui sering mengalami serangan pada waktu malam hari (Asma malam).

Rinitis alergika ditemukan sebagai penyakit alergi penyerta sebesar 64 kasus (59,8%). Kemudian diikuti oleh alergi makanan (9,4%) dan dermatitis serta urtikaria (masing-masing 6,5% dan 4,7%). Sedangkan penyakit lain yang menyertai asma adalah dispepsia (5 kasus), hipertensi (5 kasus), arthritis (3 kasus), PJK (2 kasus) dan DM serta hemoroid masing-masing 1 kasus.

Tabel 3 : Uji kulit penderita Asma

ALERGEN	JUMLAH
Debu rumah	69 (64,5%)
Tungau debu	62 (58,0%)
Bulu kucing	41 (38,0%)
Kapok	29 (27,0%)
Bulu anjing	12 (11,0%)
Lain-lain(makanan)	22 (20,6%)

Pengobatan yang diberikan meliputi Aminofilin, B2 agonis dan steroid. Pengobatan aminofilin dan B2 agonis secara tunggal hanya ditemukan pada 3,4% dan 2,3% kasus. Pengobatan aminofilin dan B2 agonis secara kombinasi ditemukan pada 27,6% kasus, sedangkan kombinasi kedua obat dengan steroid ditemukan sebesar 65,5%. Steroid yang diberikan sebagian besar adalah steroid inhalasi (66,6%).

di RSCM Jakarta baik oleh Samsuridjal (1983) maupun oleh E.M. Salim (1990), terlihat beberapa persamaan terutama dari segi distribusi umur penderita, onset serangan dan penyakit alergi penyerta. Penelitian Samsuridjal dan kawan-kawan menggambarkan perbandingan penderita pria dan wanita adalah 2:3 dengan umur berkisar antara 14 sampai 71 tahun, dan onset serangan pertama kali 68% pada waktu penderita berusia dibawah 40 tahun.(5) Penelitian lain yang dilakukan E.M. Salim dan kawan-kawan tujuh tahun kemudian juga menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda. Ia menemukan jumlah penderita wanita dan pria sebesar 62,3% dan 37,7% (6) (penelitian ini 62,6% dan 37,4%). Dengan asumsi bahwa jumlah populasi wanita dan pria lebih kurang sama, hasil ini menunjukkan bahwa tampaknya penderita asma wanita lebih banyak dari penderita asma pria. Seperti juga penelitian ini, rinitis alergika merupakan penyakit alergi penyerta yang terbanyak pada kedua penelitian terdahulu. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh N. Soebijanto dan kawan-kawan di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 1985 (7).

Atopi yang ditentukan dengan adanya riwayat keluarga dan uji kulit positif ditemukan pada 84 penderita (78,5%). Onset dini (< 10 tahun) ditemukan 12% lebih banyak pada penderita asma atopi jika dibandingkan dengan penderita bukan atopi. Sedangkan Eddy dkk. menemukan perbedaan 6,91% antara kedua kelompok atopi dan bukan atopi (6).

Faktor pencetus serangan yang terbanyak adalah alergen (64,5%). Alergen yang sangat berperan adalah debu rumah, tungau yang terdapat bersama debu dan bulu kucing. Disamping alergen, iritasi dan perubahan cuaca serta infeksi juga banyak mencetuskan serangan. Penelitian di Jakarta menunjukkan faktor pencetus serangan terutama adalah kelelahan yaitu sebesar 63,2% (penelitian ini 24,3%), kemudian baru diikuti oleh alergen dan perubahan cuaca dingin.

Dari segi pengobatan, terlihat pemakaian steroid yang cukup besar pada penelitian ini. Penelitian di RSCM tahun 1990 menggambarkan pemakaian steroid hanya pada 16,04% kasus. 88,23% diantaranya adalah steroid oral (6). Sedangkan pada penelitian ini, pemakaian steroid ditemukan pada 65,5% kasus. Dua pertiga diantaranya adalah steroid inhalasi. Keadaan ini nampaknya menunjukkan gambaran penatalaksanaan yang lebih rasional dan ditunjang oleh sosial ekonomi penderita yang semakin baik.

## RINGKASAN

Selama periode 20 juli 1993 - 20 juli 1994 terdapat 228 penderita baru yang berobat di Poliklinik khusus Alergi-Imunologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unsri/RSUP Palembang. Dari jumlah tersebut, 107 penderita adalah penderita

Asma, baik Asma murni, maupun Asma yang disertai penyakit alergi lain seperti rinitis, dermatitis dan alergi makanan. Dari 107 penderita tersebut, dua pertiga adalah penderita wanita.

Atopi ditemukan pada lebih dari tiga perempat kasus. Pada penderita atopi ini, onset terjadi serangan asma yang pertama kali dimulai Pada usia yang lebih muda jika dibandingkan dengan penderita bukan atopi.

Faktor pencetus yang terbanyak adalah alergen, sedangkan alergen yang sangat berperan adalah debu rumah. Penerangan dan penyuluhan yang baik tentang higiene, sanitasi dan ventilasi rumah amat dibutuhkan untuk meminimalkan faktor pencetus ini.

Pengobatan steroid, terutama steroid inhalasi sudah banyak digunakan dalam menangani kasus Asma di Poliklinik Alergi-Imunologi RSUP Palembang.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. International consencus report diagnosis and treatment of asthma. National Heart, Lung and Blood Institute, Eur Resp J 1992;5, 601- 604
2. Kamen Baratawijaya, Asma Bronkial, Ilmu Penyakit Dalam, (editor Suparman) Balai Penerbit FKUI Jakarta 1990, 36.
3. Salim, E.M. Zulkhair Ali, Gufran: Prevalensi Asma dan Penyakit Alergi Pada siswa usia 13-14 tahun di Palembang, 1995, FK Unsri, Palembang, 1995.
4. Lowell, C.I, Therapeutic Schedules in Asthma, in Weiss EB ed. Bronchial Astma and therapeutic, Boston, Little Brown and Company Boston, 1976, 709-711.
5. Samsuridjal: Pola Penyakit Alergi di Unit Rawat Jalan RS Cipto Mangunkusumo, FKUI Jakarta, 104-113.
6. Salim E.M : Study of the profile of Bronchial Asthma, FKUI Jakarta, 1992.
7. Soebijanto, N: Pola Penyakit Alergi di Poliklinik Alergi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNAIR / RS Soetomo, Acta Medica Indonesiana, Vol XVI, 1985, 227-232.