

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rinitis Alergi (RA) merupakan salah satu penyakit inflamasi yang disebabkan oleh reaksi alergi pada penderita yang sebelumnya sudah tersensitisasi alergen yang sama serta terjadi pelepasan suatu mediator kimia ketika terjadi paparan ulangan dari alergen tersebut. Gejala utama RA dari reaksi hidung yang terjadi antara lain bersin, hidung tersumbat, hidung gatal dan keluar cairan dari hidung yang dapat sembuh spontan atau dengan pengobatan.^{1,2,3,4} Gejala-gejala yang timbul tersebut dapat menyebabkan gangguan terhadap kegiatan sehari-hari sehingga menurunkan kualitas hidup penderitanya.^{4,5} RA merupakan salah satu masalah kesehatan global yang tersebar luas di berbagai negara. RA diderita oleh 30-60 juta orang di Amerika Serikat, 10%-30% pasien dewasa dan sekitar 40% anak-anak.⁶ Berdasarkan data epidemiologi RA di Indonesia, angka prevalensi bervariasi antara 1,14% -23,34% dan pada penelitian yang dilakukan di Semarang dengan menggunakan kuesioner ISAAC pada murid SMP umur 13-14 didapatkan sebesar 18,6%.⁷ Sedangkan Prevalensi RA untuk siswa dengan umur 16-19 tahun di Semarang sebesar 30,2%.⁸

RA disubklasifikasikan menjadi RA intermiten (kadang-kadang) dan RA persisten (menetap).^{1,6} RA intermiten yaitu bila gejala kurang dari 4 hari/ minggu atau kurang dari 4 minggu, sedangkan RA persisten bila gejala lebih dari 4 hari/

minggu dan lebih dari 4 minggu. RA juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat berat ringannya penyakit, yakni ringan (*mild*) dan sedang-berat (*moderate-severe*).^{1,6}

Perjalanan penyakit RA dapat bersifat kronik dan sering berulang ketika seseorang yang atopi terpapar oleh alergen spesifik, dengan gejala klasik yang dialami berupa bersin-bersin, rinore, dan obstruksi hidung. Keadaan ini dapat berhubungan dengan kehidupan sosial, pekerjaan, maupun sekolah. Seseorang dengan RA dapat mengalami gangguan fungsi dalam kesehariannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut. Parameter tentang berat ringannya RA mendukung konsep bahwa beratnya RA dipengaruhi oleh gejala yang dialami dan berdampak kepada kualitas hidup.⁶ Penderita RA dapat mengalami gangguan dalam kualitas hidup karena gejala sistemik disamping gejala lokal.⁹

RA dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien berbagai umur. RA pada orang dewasa sering terjadi manifestasi berupa gangguan tidur, gangguan pada pekerjaan, terbatasnya aktifitas, ataupun gangguan dalam fungsi sosial.^{6,8,10} RA pada anak-anak yang tidak ditangani dan dikendalikan dengan baik dapat mengakibatkan gangguan tidur, absen sekolah, gangguan belajar, sulitnya bersosialisasi dengan teman, kegelisahan dan disfungsi dalam keluarga.^{6,11} Mereka terganggu karena tidak bisa tidur dengan baik pada malam hari dan merasa letih sepanjang hari.⁸ Selain gejala hidung, penderita RA juga dapat mengalami gejala non-hidung yang menyebabkan ketidaknyamanan, misalnya kesulitan konsentrasi dan sakit kepala.^{5,12} Obstruksi hidung kronik dan gangguan tidur dapat

mengakibatkan timbulnya gejala sistemik berupa sakit kepala, kelelahan, sensitif, dan akhirnya akan menurunkan kualitas hidup. Aspek psikologis juga dapat terpengaruh jika RA tidak ditangani dengan baik, manifestasinya dapat berupa rendahnya kepercayaan diri, menjadi pemalu, depresi, gelisah dan penuh ketakutan.⁶

Kualitas hidup pasien RA yang memburuk dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain berat dan lamanya gejala yang dialami, pengobatan yang kurang optimal serta adanya penyakit penyerta atau komorbid. Derajat berat RA mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup berkaitan dengan aktifitas, tidur, dan kegiatan sehari-hari. Derajat berat RA berkorelasi tinggi dengan gangguan kualitas tidur terutama RA berat. Lebih dari 80 % pasien yang menderita RA berat dilaporkan memiliki gangguan dalam beraktifitas dibandingkan dengan yang menderita RA ringan.¹³

Pengobatan farmakologis dapat mempunyai efek negatif dan positif terhadap kualitas hidup. Penderita RA dapat diobati dengan beberapa pilihan obat seperti atihistamin, kortikosteroid, antikolinergik, dekongestan, *cromoglycate* dan imunoterapi.^{14,15} Obat yang mempunyai efek sedasi dapat memberikan efek negatif sedangkan antihistamin non sedasi dan kortikosteroid intranasal dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita RA.^{14,16,17} RA berhubungan dengan beberapa penyakit alergi lainnya. Terdapat hubungan yang kuat antara RA dengan asma dan dermatitis atopi.⁵ Penyakit komorbid yang sering berhubungan dengan RA antara lain rinosinusitis, rinokonjunktivitis, otitis media dan ISPA.^{5,16} RA mempunyai risiko 3,5 kali lipat terhadap kejadian ISPA pada anak.¹⁸

Manajemen RA yang efektif dapat mencegah efek yang tidak diinginkan dari RA, memperbaiki kualitas hidup, mencegah penyakit komorbid dan mengurangi beban ekonomi.¹⁹ Oleh sebab itu, peninjauan terhadap kualitas hidup penderita RA perlu dilakukan untuk mengevaluasi hasil manajemen pengobatan RA.

1.2 Permasalahan Penelitian

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan RA lebih buruk dibandingkan tanpa RA?
2. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan RA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran yang menderita RA dengan yang tidak menderita RA dan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan RA.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membuktikan bahwa kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan RA lebih buruk dibandingkan tanpa RA.

2. Menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hasil pengukuran kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan RA.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan memberi informasi tambahan mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup penderita RA khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran yang menderita RA, sehingga dapat menjadi acuan untuk manajemen pengobatan dan pencegahan RA.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian berikutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul	Variabel	Hasil
Roy David Sarumpaet ²⁰ (2001)	Perbandingan Efektifitas Antara Loratadine dan Chlorpheniramine Maleat Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rinitis Alergi Perenial.	Rinitis alergi perenial, kualitas hidup, Loratadine, Chlorpheniramine Maleat	Pemberian Loratadine 1x10 mg sebagai pilihan terapi rinitis alergi perenial tidak lebih baik dalam meningkatkan kualitas hidup penderita RA dibanding terapi dengan CTM 2x4 mg per hari.

Peneliti	Judul	Variabel	Hasil
Andriana Tjitria Widi ²¹ (2006)	Efektifitas Vaksinasi BCG Dibandingkan Imunoterapi Alergen Spesifik Dosis Eskalasi Terhadap Perubahan Gejala Klinik dan Kualitas Hidup Pada Penderita Rinitis Alergi.	BCG, ITS, Gejala klinik, Kualitas hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi BCG maupun ITS memberikan pengaruh terhadap perbaikan gejala klinis penderita RA. 2. BCG maupun ITS mempunyai efek yang sama dalam memperbaiki kualitas hidup penderita RA
Johan Hellgren et al ²² (2004)	Quality of life in Non-Infectious Rhinitis and Asthma.	Rinitis non- infeksi, Asthma, Kualitas hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat rinitis alergi non infeksius pada penderita asma mempengaruhi kualitas hidup mental. 2. Terdapat perbedaan skor yang besar pada domain energi, vitalitas dan emosional pada penderita asma dengan rinitis non infeksius dibanding tanpa rinitis non infeksius.