BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik, 2008).

Penelitian COPD *working group* tahun 2002 di 12 negara Asia Pasifik menunjukkan estimasi prevalensi PPOK Indonesia sebesar 5,6% (Susanto, Prasenohadi, & Yunus, 2009). PPOK merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di 5 rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004 menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan 35%, diikuti asma bronkial 33%, kanker paru 30% dan lainnya 2% (Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik, 2008).

Pada tahun yang sama pula, yaitu pada tahun 2004 diperkirakan terdapat 64 juta penderita PPOK diseluruh dunia dan lebih dari 3 juta penderita meninggal pada tahun 2005 setara dengan 5% dari total kematian global di tahun tersebut. Penyebab tersering PPOK di negara berkembang dan negara maju adalah asap rokok, sedangkan di negara miskin penyebab tersering adalah polusi udara dalam ruangan seperti asap kompor, briket batu bara, asap kayu bakar dan lain-lain. Hampir 3 miliar penduduk dunia menggunakan bahan bakar biomassa dan batu bara sebagai sumber energi utama untuk memasak, menghangatkan badan, dan kebutuhan rumah tangga lainnya.

Polusi udara dalam ruangan memegang peranan penting penyebab PPOK daripada asap rokok dan polusi udara diluar ruangan. Perempuan khususnya ibu rumah tangga yang menggunakan bahan bakar biomassa untuk memasak dilaporkan meningkatkan prevalensi PPOK untuk wanita tidak merokok di Asia tenggara. Polusi udara dalam ruangan yang berasal dari pembakaran kayu dan bahan bakar biomassa lain diperkirakan menyebabkan 2 juta perempuan dan anak-anak meninggal tiap tahun. Faktor resiko lain dari PPOK adalah debu dan bahan kimia di tempat kerja, dan infeksi saluran pernapasan bawah yang sering terjadi pada masa kanak-kanak (*World Health Statistic*, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 3 juta penderita PPOK meninggal setiap tahun dan menjadikan PPOK sebagai penyebab kematian ke-4 di dunia. Sekitar 90% dari kematian ini terjadi di negara berkembang dan negara miskin. Diperkirakan pada tahun 2020 PPOK menjadi penyebab kematian ke-3 di dunia. Jumlah kematian terbesar akan terjadi di Asia tenggara, dimana kematian PPOK meningkat 160% (Salvi, Manap, & Beasley, 2012).

Dilihat dari pengaruh polusi udara di dalam ruangan dan di luar ruangan sebagai faktor risiko terjadinya PPOK, peneliti tertarik untuk meneliti di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) khususnya di Kota Kupang. Salah satu contoh polusi dalam ruangan adalah penggunaan bahan bakar seperti kayu bakar di dalam rumah yang kurang ventilasi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, secara nasional hanya ada 24,9% rumah sehat, dan presentase yang terendah yaitu di Propinsi NTT yaitu sebesar 7,5% (Dinkes-profntt, 2011). Salah satu unsur rumah sehat adalah ventilasi rumah yang baik.

Berdasarkan hal-hal diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik penderita PPOK dan mengambil data rekam medik di RSUD W.Z Johannes, Kupang – NTT periode 1 Januari 2012–30 Juni 2012.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut maka dilakukan penelitian pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum WZ Johannes Kupang-NTT periode 1 Januari 2012-30 Juni 2012 sehingga dapat diidentifikasi beberapa gambaran karakteristik PPOK sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK berdasarkan identitas pasien
2. Bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK berdasarkan faktor kebiasaan merokok
3. Bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK berdasarkan keluhan utama

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK berdasarkan identitas pasien di Rumah Sakit Umum WZ Johannes Kupang-NTT periode 1 Januari 2012-30 Juni 2012. Identitas pasien yang dimaksud adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK berdasarkan faktor kebiasaan merokok dan keluhan utama di Rumah Sakit Umum WZ Johannes Kupang-NTT periode 1 Januari 2012-30 Juni 2012.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

Penelitian ini dapat mengembangkan wawasan mahasiswa kedokteran tentang kejadian PPOK. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan, gambaran, dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai PPOK kepada masyarakat dan instansi terkait demi terwujudnya masyarakat yang sehat.

1.5 Landasan teoritis

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik, 2008).

Pada penderita PPOK akan terjadi penurunan kapasitas dan kualitas kerja, peningkatan biaya hidup, serta ketidakmampuan fisik (*disability*). Penderita akan mengalami keadaan yang kurang menguntungkan karena berkurangnya aktivitas yang dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal, respirasi dan kardiovaskuler. Penderita PPOK akan mengalami penurunan kapasitas fungsional dan aktivitas kehidupan sehari-hari akibat sesak napas yang dialami pasien-pasien PPOK yang kemudian akan mengakibatkan makin memperburuk kondisi tubuhnya (Tarigan, 2007).

Pencegahan primer dapat dilakukan baik melalui eliminasi atau menghilangkan paparan pada tempat kerja. Pencegahan sekunder dapat dilakukan

dengan baik melalui deteksi dini. Selain itu, pencegahan dini dapat dilakukan dengan menghindari atau mengurangi polusi *indoor* (polusi dalam ruangan) berupa pembakaran bahan bakar biomass dan pemanasan atau memasak diruangan yang ventilasinya buruk (Putra & Artika, 2012).

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan *cross sectional* menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien rawat inap.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum WZ Johannes Kupang-NTT dan Fakultas kedokteran Universitas Kristen Maranatha pada Januari 2013 – Agustus 2013