

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DI
RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG TAHUN 2012**

***THE CHARACTERISTICS OF THE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY
DISEASE PATIENTS AT IMMANUEL HOSPITAL BANDUNG IN 2012***

Dani¹, Christine Nathalia²

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian kelima didunia menurut WHO. Pada tahun 2020, PPOK diprediksi menjadi penyebab kematian ke-3 di dunia. Diketahui bahwa hampir 90% dari kematian PPOK terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan data retrospesifik berupa data rekam medik penderita PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012, dengan variabel yang dicatat berupa jumlah, usia, jenis kelamin, gejala klinik, faktor risiko riwayat merokok.

Hasil penelitian didapatkan 64 kasus PPOK, dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 61-70 tahun. Secara keseluruhan PPOK lebih banyak terdapat pada laki-laki. Gejala yang paling sering dialami berupa sesak napas. Faktor risiko riwayat merokok positif adalah yang paling utama.

Dengan demikian, karakteristik penderita PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012 lebih banyak pada usia 61-70 tahun, laki-laki dengan adanya riwayat merokok, dan paling sering datang dengan keluhan sesak napas.

Kata kunci : ppok, faktor risiko

ABSTRACT

According to WHO, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) was the fifth leading cause of death in the world. In 2020, COPD was predicted to be the third leading cause of death in the world. It was known that nearly 90% of COPD deaths occurred in the countries with lower middle income.

This was a descriptive observational study with the retrospecific medical record data of COPD patients at Immanuel Bandung in 2012, along with the form of the number, the age, the sex, the clinical symptoms, and the risk factor of smoking history as written variables.

The result shows 64 cases of COPD, with the highest number in the group of age from 61 to 70 years old. In general, COPD is more prevalent in male. The most common experienced symptom is breathlessness. The positive smoking history risk is the main factor.

Thus, the characteristics of COPD patients at Immanuel Bandung in 2012 occurs more to the 61-70 years old patients, the male with smoking history, also who often comes with breathlessness mostly.

Key Words : *copd, risk factor*

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif nonreversibel atau reversibel parsial. PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan keduanya (1).

Bronkitis kronis didefinisikan sebagai adanya batuk kronis dan produksi sputum selama minimal 3 bulan dalam setahun, selama minimal 2 tahun berturut-turut tanpa adanya penyakit lain. Setidaknya sepertiga dari perokok berusia 35 sampai 59 tahun memiliki bronkitis kronis, dan meningkatkan prevalensi dengan usia (2).

Emfisema didefinisikan sebagai suatu kelainan anatomis paru yang ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal, disertai dengan kerusakan dinding alveoli (2).

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati, dengan ciri adanya hambatan aliran udara yang menetap (*persistent*) yang biasanya progresif dan disertai peningkatan respon inflamasi yang kronik pada paru dan saluran pernapasan terhadap gas atau partikel yang berbahaya (3). Salah satu pencegahan PPOK adalah menghindari rokok dan zat-zat inhalasi yang bersifat iritasi (3).

PPOK merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 64 juta orang menderita PPOK di dunia tahun 2004. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena

PPOK pada tahun 2005, yang merupakan 5% dari semua kematian secara global. Diketahui bahwa hampir 90% dari kematian PPOK terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (4).

Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab kematian kelima. Jumlah kematian akibat PPOK diperkirakan akan meningkat lebih dari 30% dalam 10 tahun ke depan kecuali adanya tindakan untuk mengurangi faktor-faktor risiko, terutama merokok (4). Lebih dari 10% dari populasi dengan usia lebih dari 45 tahun di *United States* mengalami obstruksi saluran napas sedang menurut kriteria spirometri. PPOK merupakan penyebab kematian ke-4 di *United States*, dengan kematian wanita lebih banyak dari pria. Pada tahun 2020, PPOK diprediksi menjadi penyebab kematian ke-3 di dunia (2).

Studi epidemiologi *COPD NIPPON* mengatakan lebih dari 5,3 juta orang dari penduduk berusia ≥ 40 tahun didiagnosis menderita PPOK (5).

Indonesia sendiri belum memiliki data pasti mengenai PPOK, hanya Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) tahun 1992 menyebutkan bahwa PPOK bersama-sama dengan asma bronkial menduduki peringkat ke - 6 dari 10 penyebab kematian tersering di Indonesia (1).

Berdasarkan hasil SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2001, sebanyak 54,5% penduduk laki-laki dan 1,2% perempuan merupakan perokok, 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya, dengan demikian sebagian besar anggota rumah tangga

merupakan perokok pasif. Jumlah perokok yang berisiko menderita PPOK atau kanker paru berkisar antara 20-25%. Hubungan antara rokok dengan PPOK merupakan hubungan *dose response*, lebih banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan lebih lama kebiasaan merokok tersebut maka risiko penyakit yang ditimbulkan akan lebih besar (6).

Seiring dengan majunya tingkat perekonomian dan industri otomotif, jumlah kendaraan bermotor meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Gas buangan dari kendaraan tersebut menimbulkan polusi udara. 70-80% pencemaran udara berasal dari buangan kendaraan bermotor, sedangkan pencemaran udara akibat industri 20-30%. Dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor risiko terhadap PPOK, maka diduga jumlah penyakit tersebut juga akan meningkat (6).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini agar mendapatkan karakteristik serta faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita PPOK sehingga dapat menambah wawasan tentang gejala awal PPOK serta melakukan pencegahan terhadap PPOK.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi karakteristik penderita PPOK yang ditinjau dari usia, jenis kelamin, gejala klinik, dan faktor risiko riwayat merokok di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012.

METODOLOGI PENELITIAN

Bahan dan Subjek Penelitian

Data rekam medik pasien yang didiagnosis PPOK di Rumah Immanuel Bandung Tahun 2012 yang didalamnya memuat data-data mengenai karakteristik kasus PPOK berdasarkan usia, jenis kelamin, gejala klinik, dan faktor risiko riwayat merokok.

Subjek penelitian ini diambil sesuai dengan kriteria subjek penelitian yaitu kasus PPOK yang terdata di Rumah Immanuel Bandung Tahun 2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan diluar kriteria eksklusi. Kriteria inklusi : usia, jenis kelamin, gejala klinik, dan faktor risiko riwayat merokok (perokok aktif dan bekas perokok). Kriteria eksklusi : pekerjaan, perokok pasif, dan genetik.

Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan data sekunder yang bersifat retrospektif yang diambil dari data rekam medik pasien yang didiagnosis PPOK. Kemudian dari data-data yang sudah ada, disajikan dalam bentuk tabel yang disusun menurut usia, jenis kelamin, gejala klinik, dan faktor risiko riwayat merokok.

Besar Sampel Penelitian

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh data dari data kasus PPOK yang telah memenuhi kriteria inklusi dan diluar kriteria eksklusi yang tercatat di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012.

Sumber Data

Data yang digunakan berupa data sekunder berasal dari rekam medik pasien yang didiagnosis PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari rekam medik penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012 didapatkan sebanyak 117 kasus, akan tetapi data yang memenuhi syarat dan dapat digunakan untuk penelitian ini hanya

64 kasus dengan data lengkap menurut kriteria inklusi dan diluar kriteria eksklusi. Data yang diolah meliputi distribusi kasus pasien PPOK berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, gejala klinik yang timbul, dan faktor risiko riwayat merokok.

Tabel 4.1 Distribusi Kasus Pasien PPOK Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012

Kelompok Usia	Jumlah Kasus	Persentase
41-50 tahun	4	6,2
51-60 tahun	23	36
61-70 tahun	27	42,2
>70 tahun	10	15,6
Total	64	100

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah kasus pasien PPOK paling banyak pada kelompok usia 61-70 tahun (42,2). Pada studi epidemiologi *COPD NIPPON* mengatakan lebih dari 5,3 juta orang dari penduduk berusia ≥ 40 tahun didiagnosis menderita

PPOK (6). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika pun menunjukkan bahwa PPOK lebih banyak terjadi pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dengan persentase 57,6% (4).

Tabel 4.2 Distribusi Kasus Pasien PPOK Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	Persentase
Laki-laki	49	76,6
Perempuan	15	23,4
Total	64	100

Dari penelitian didapatkan hasil jumlah pasien laki-laki yang menderita PPOK sebanyak 49 orang, sedangkan pada perempuan sebanyak 15 orang. Dari hasil tersebut didapatkan perbandingan laki-laki dengan perempuan 3,7 : 1. Begitu pula hasil yang diperoleh pada penelitian Nugraha yang

menunjukkan PPOK lebih banyak mengenai laki-laki, dengan persentase 100% (8). Hal ini menunjukkan bahwa PPOK lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Tetapi, *WHO* menyatakan bahwa pada masa kini penyebaran kasus PPOK pada laki-laki dan perempuan hampir sama, karena adanya

peningkatan penggunaan tembakau di kalangan perempuan di negara-negara berpenghasilan tinggi (5).

Tabel 4.3 Distribusi Gejala Klinik Yang Didapat Pada Pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012

Gejala Klinik	Ada	Tidak Ada	Jumlah
Sesak napas	62 (96,9%)	2 (3,1%)	64 (100%)
Batuk	55 (85,9%)	9 (14,1%)	64 (100%)
Cepat lelah	56 (87,5%)	8 (12,5%)	64 (100%)
Demam	19 (29,7%)	45 (70,3%)	64 (100%)

Gejala klinik yang paling sering muncul pada pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung berupa sesak napas, dengan persentase sebesar 96,9%, kemudian disusul dengan merasa cepat lelah, batuk, dan demam. Sesuai dengan yang dikatakan *World Health Organization*, bahwa gejala yang paling umum dari PPOK adalah sesak napas dan batuk kronis (5).

Pada PPOK terjadi peningkatan sekresi mukus, edema mukosa, dan peningkatan kontraksi otot bronkiolus yang menyebabkan

peningkatan resistensi pernapasan sehingga kerja pernapasan menjadi lebih berat dan terjadilah sesak napas (9). Hipersekresi mukus menyebabkan batuk produktif yang kronik serta disfungsi silier mempersulit proses ekspektorasi (10).

Pada dasarnya penderita PPOK tidak akan mengeluh panas badan, tetapi karena sering mendapatkan infeksi sekunder, maka dalam periode tersebut penderita akan mengeluh tentang panas badan rendah (*subfebris*) sampai tinggi (4).

Tabel 4.4 Distribusi Faktor Risiko Riwayat Merokok Yang Didapat Pada Pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012

Riwayat Merokok	Ada	Tidak Ada	Jumlah
Laki-laki	46 (71,88%)	3 (4,69%)	64 (100%)
Perempuan	2 (3,12%)	13 (20,31%)	

Dari Tabel 4.4, didapatkan faktor risiko riwayat merokok dari anamnesis (perokok aktif dan bekas perokok) paling tinggi pada kelompok pasien laki-laki dengan riwayat merokok, dengan persentase 71,88%, dibandingkan dengan pasien laki-laki tanpa riwayat merokok (4,69%), pasien perempuan dengan riwayat merokok (3,12%), dan pasien perempuan tanpa riwayat merokok (20,31%).

Hasil penelitian sesuai dengan yang dikatakan oleh Anthony S. Fauci bahwa kebiasaan merokok merupakan penyebab yang terutama. Baik perokok aktif maupun perokok pasif dan juga bekas perokok (11). Dennis E. Niewoehner pada buku *Goldman's Cecil Medicine* pun mengatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama PPOK karena menyebabkan penurunan fungsi paru-

paru yang lebih dari sekedar proses penuaan (2).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

- Distribusi 64 pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2012, terbanyak pada kelompok usia 61-70 tahun dengan persentase 42,2%.
- Distribusi jenis kelamin pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung terbanyak pada laki-laki dengan persentase 76,6%, dan perbandingan antara pasien laki-laki dan perempuan sekitar 3,7 : 1.
- Gejala klinik yang paling banyak ditemukan berupa sesak napas sebesar 96,9% disusul cepat lelah sebesar 87,5%, batuk sebesar 85,9%, dan demam 29,7%.
- Distribusi faktor risiko berdasarkan riwayat merokok yang didapat pada pasien PPOK di Rumah Sakit Immanuel Bandung terbanyak pada kelompok pasien laki-laki dengan adanya riwayat merokok, dengan persentase 71,88%.

SARAN

- Perlunya usaha pemerintah dalam melakukan pencegahan PPOK dengan adanya larangan merokok, penghijauan kota, dan pemeriksaan gas buangan industri dan kendaraan bermotor
- Perlunya pemberian edukasi pada masyarakat tentang PPOK oleh badan-badan kesehatan supaya masyarakat bisa menghindari dari berbagai faktor risiko PPOK dan menghimbau masyarakat untuk melakukan vaksin influenza
- Perlunya edukasi pada pasien yang telah terdiagnosis PPOK tentang apa saja yang dapat memperberat penyakitnya dan juga

tentang peningkatan kualitas hidup pasien

- Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan data primer sehingga pengisian data dapat lebih lengkap dibanding dengan data sekunder

DAFTAR PUSTAKA

1. *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. **Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)**. Jakarta : s.n., 2003, pp. 2-31.
2. **Goldman, Lee and Ausiello, Dennis**. *Cecil Medicine*. Philadelphia : Saunders Elsevier, 2012. pp. 537-543. Vol. 24th.
3. *Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention*. **Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)**. Maret 27, 2013, pp. 5-26.
4. *Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang di Rawat Inap di RSUD Aceh Tamiang Tahun 2007-2008*. **Rahmatika, Anita**. 2010, pp. 29-30.
5. **World Health Organization**. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). [Online] October 2013. [Cited: November 11, 2014.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>.
6. *Global burden of COPD in Japan and Asia*. **Teramoto, Shinji, et al.** s.l. : The Lancet, November 22, 2003, Vol. 362, p. 1764.
7. *Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. **Mentri Kesehatan Republik Indonesia**. November 3, 2008, pp. 4-16.

8. *Hubungan Derajat Berat Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman Dengan Derajat Berat PPOK.* **Nugraha, Ika.** 2011.
9. **Silbernagl, Stefan and Lang, Florian.** *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003. pp. 76-79.
10. *Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Gejala Pre Hipertensi Pada Pasien Laki-Laki Lanjut Usia.* **Sutanto.** Lampung : s.n., Oktober 2013, Vol. 1, p. 94.
11. **Fauci, Anthony S.** *Harrison's Principles of Internal Medicine.* [ed.] Anthony S Fauci, et al. New York : McGraw-Hill, 2012. Vol. 18th.