

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif *nonreversible* atau *reversible* parsial (PDPI, 2011). Menurut WHO terdapat 65 juta orang yang mengalami PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2002 PPOK menjadi penyebab kematian kelima dan lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005. Jumlah kematian akibat PPOK meningkat 30% dalam waktu 10 tahun ke depan, dan diperkirakan PPOK akan menjadi penyebab utama kematian ketiga di seluruh dunia pada tahun 2030 (WHO, 2016).

Estimasi dengan pemodelan di 12 negara Asia Tenggara diperkirakan prevalensi PPOK sebesar 6,3% dengan prevalensi maksimum ada di Vietnam (6,7%) dan RRC (6,5%), (Regional COPD Working Group, 2003). Sementara di Indonesia prevalensi PPOK mencapai 3,7% berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013. Di Sumatera Barat prevalensi PPOK mencapai 3,0% dengan prevalensi tertinggi di Lima Puluh Kota (5,4%), diikuti Sijunjung (4,7%), Pasaman Barat (4,6%), dan Padang Pariaman (4,4%), (Handayani L, 2013).

Morbiditas dan mortalitas penderita PPOK berhubungan dengan eksaserbasi periodik atau terjadinya perburukan gejala. Eksaserbasi PPOK adalah kondisi perburukan yang bersifat akut dari kondisi yang sebelumnya stabil

dengan variasi harian normal dan mengharuskan perubahan pada pengobatan yang biasa diberikan. Semakin sering terjadinya eksaserbasi, semakin berat pula kerusakan paru yang terjadi diikuti dengan memburuknya fungsi paru (Papi A, 2006).

Eksaserbasi akut PPOK ditandai dengan adanya peningkatan produksi dan purulensi sputum disertai dispneu. Eksaserbasi akut ini disebabkan oleh banyak faktor, meliputi polusi udara, infeksi virus, infeksi bakteri, penanganan yang tidak adekuat, terhentinya terapi maintenance, dan faktor lainnya. (Burt L, 2013). Penanganan eksaserbasi akut dapat dilaksanakan di rumah (untuk eksaserbasi yang ringan) atau di rumah sakit untuk eksaserbasi yang berat. Eksaserbasi akut menurut GOLD dibagi menjadi tiga, yaitu tipe I (eksaserbasi berat), tipe II (eksaserbasi sedang), dan tipe III (eksaserbasi ringan). Eksaserbasi akut akibat infeksi lebih banyak terjadi dibandingkan kausal lainnya (GOLD, 2014).

Faktor resiko terjadinya PPOK dipengaruhi oleh banyak hal yaitu, merokok, riwayat terpajan infeksi, riwayat terpajan polusi udara, dan lain-lain. Merokok merupakan faktor resiko terpenting. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dan makin lama masa waktu perokok, semakin besar resiko mengalami PPOK (GOLD, 2014).

Menurut hasil penelitian Sidabutar P (2012) di RSUP H. Adam Malik Medan yang dilakukan pada Februari hingga Oktober 2012, proporsi kelompok umur tertinggi adalah ≥ 60 tahun. Keluhan utama yang paling sering dialami penderita PPOK yaitu sesak napas (100%), kemudian disusul batuk (88,2%),

produksi sputum dan lain-lain (79,1%), dan keluhan paling sedikit adalah mengi (42,7%).

Penatalaksanaan eksaserbasi PPOK dapat dilaksanakan di rumah (eksaserbasi ringan) atau di rumah sakit (eksaserbasi sedang dan berat), (PDPI,2011). Jumlah penderita yang dirawat inap di Amerika Serikat meningkat 9,7-24,5 per 10.000 penduduk akibat terjadinya eksaserbasi. Rata-rata pasien mengalami dua episode eksaserbasi per tahun dan 10 % memerlukan rawat inap. Rata-rata lama rawatan adalah 7 hari meskipun memakan waktu beberapa bulan untuk mencapai status fungsional dasar (MacIntyre N, Huang YC, 2008). Penderita PPOK mengalami manifestasi sistemik yang bermacam-macam, penurunan massa sel tubuh adalah salah satunya. Penurunan berat badan mempunyai efek yang negatif terhadap prognosis penderita PPOK. Prognosis buruk pada penderita PPOK jika $BMI < 20 \text{ kg/m}^2$ (Antriksa B, 2011).

Gambaran penderita PPOK eksaserbasi akut yang dirawat inap dapat dijadikan sebagai acuan dalam tindakan preventif dengan kasus eksaserbasi yang terus meningkat. Berdasarkan hal yang diuraikan diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) eksaserbasi akut yang dirawat inap di RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2013-2014. Peneliti memilih RS Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan pertama di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penderita PPOK yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penderita PPOK eksaserbasi akut yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik (umur, keluhan utama, BMI, derajat merokok) penderita PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2014
2. Untuk mengetahui lama rawatan pada tiap penderita PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2014
3. Untuk mengetahui derajat serangan penderita PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2014

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan khususnya pada program perencanaan pelayanan kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan penulis.

1.4.2 Manfaat Bagi Penulis

Penulisan penelitian dapat meningkatkan kemampuan di bidang penelitian serta melatih kemampuan analisis dan kemampuan membuat karya tulis ilmiah.

