

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan teknologi dan peningkatan perekonomian ke arah yang lebih baik di Indonesia, mempengaruhi pergeseran pola penyakit yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular. Pergeseran pola penyakit ini dipengaruhi oleh adanya berbagai transisi, baik transisi demografi, sosial ekonomi, maupun sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan.<sup>(1)</sup>

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian dan kesakitan adalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). PPOK merupakan penyakit yang dikarakteristikan dengan adanya keterbatasan aliran pernapasan yang persisten, bersifat progresif dan berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronik di seluruh pernapasan paru terhadap partikel atau gas berbahaya.<sup>(2)</sup>

Pada tahun 2000, WHO melaporkan bahwa 5 penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian yang ada di dunia yang meliputi penyakit infeksi paru 7,4%, PPOK 4,8%, tuberkulosis 3%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1 % dan asma 0,3%. Sementara itu Bank Dunia menyatakan bahwa 13% dari seluruh *Disability Adjusted Life Years (DALY)* disebabkan oleh kelima penyakit tersebut.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO, mengemukakan bahwa pada tahun 2010 PPOK telah menempati peringkat keempat sebagai penyakit penyebab kematian, dan penyakit paru ini semakin untuk dibicarakan karena prevalensi dan angka mortalitas yang terus meningkat. Estimasi terakhir dari WHO, didapatkan sebanyak 64 juta jiwa penderita PPOK dan sebanyak tiga juta jiwa meninggal akibat

PPOK di dunia. WHO juga memprediksikan PPOK akan meningkat dari peringkat 12 menjadi peringkat kelima penyakit terbanyak dan dari peringkat keenam menjadi peringkat ketiga penyebab kematian diseluruh dunia pada tahun 2020.<sup>(3)</sup> Lebih dari 11 juta orang telah terdiagnosa menderita PPOK di Amerika Serikat, akan tetapi estimasi penderita PPOK yang belum terdiagnosa bisa mencapai 24 juta. Selain itu, PPOK juga menjadi penyebab kematian ke-4 setelah penyakit jantung, kanker dan penyakit serebro vaskular. Biaya yang dikeluarkan untuk penyakit ini mencapai \$24 milyar per tahun<sup>(4,5)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dari *Regional COPD Working Group* yang dilakukan di 12 negara di Asia Pasifik pada tahun 2003 rata-rata prevalensi PPOK sebesar 6,3%, diantaranya negara yang memiliki prevalensi PPOK tertinggi adalah Vietnam sebesar 6,7% dan negara dengan prevalensi PPOK terendah adalah Hongkong dan Singapura yaitu sebesar 3,5%. Sedangkan prevalensi PPOK di Indonesia menunjukan angka sebesar 5,6% atau sekitar 4,8 juta kasus untuk PPOK derajat sedang dan berat.<sup>(6)</sup>

PPOK merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini dikarenakan meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti faktor penjamu yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK, semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kalangan usia muda, serta semakin tingginya tingkat pencemaran udara baik di dalam ruangan, luar ruangan maupun di tempat kerja.<sup>(1)</sup>

Hasil survei penyakit tidak menular yang dilakukan oleh Direktorat Jendral PPM & PL di lima rumah sakit provinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan bahwa

PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan sebesar 35%, diikuti oleh asma bronkial sebesar 33%, dan kanker paru sebesar 30%. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian kesehatan RI pada tahun 2012, didapatkan bahwa PPOK merupakan salah satu dari 10 penyakit tidak menular penyebab rawat inap di rumah sakit Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar, pada tahun 2013 angka kematian akibat PPOK menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dan prevalensi PPOK rata-rata sebesar 3,7%. Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia dengan prevalensi sebesar 3,0%.<sup>(7-9)</sup>

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Berdasarkan data yang didapat dari Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, terjadi peningkatan kasus PPOK yang dirawat inap dari 111 pada tahun 2010 menjadi 150 pada tahun 2011. Pada tahun 2013 terjadi penurunan kasus PPOK yang dirawat inap menjadi 116 kasus dan berdasarkan data yang diperoleh pada survei awal di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Paru), pada tahun 2015 kejadian PPOK meningkat menjadi 143 kasus dengan proporsi sebesar 5,26%.

Selain terjadi peningkatan kasus PPOK, juga didapatkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata lama hari rawat pada pasien PPOK ditiap tahunnya. Pada tahun 2010 rata-rata lama hari rawat pada pasien PPOK yaitu sebesar 9 hari dan terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 11 hari, dengan lama hari rawat yang paling singkat adalah satu hari dan lama hari rawat yang paling lama adalah 31 hari. Pada dasarnya lama hari rawat pada pasien PPOK adalah berkisar antara tiga sampai 16 hari, dan normalnya pada hari ke enam dan ke tujuh pada masa perawatan di rumah

sakit, 90% pasien PPOK sudah mengalami perbaikan fungsi paru dan kondisinya sudah berangsur pulih untuk kemudian dipulangkan. <sup>(10, 11)</sup>

Meningkatnya lama hari rawat pada pasien PPOK secara tidak langsung menggambarkan makin melambatnya proses kesembuhan bagi pasien PPOK yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan dan lama hari rawat pada pasien PPOK, salah satu diantaranya adalah adanya komorbiditas. Komorbiditas merupakan adanya penyakit yang berdampingan atau penyakit tambahan pada penyakit yang telah didiagnosa lebih awal. Komorbiditas yang sering terjadi bersamaan dengan PPOK diantaranya adalah penyakit kardiovaskular (hipertensi, fibrilasi atrium, penyakit jantung iskemik, dan gagal jantung), *pulmonary pathology* ( *pulmonary hypertension*, kanker paru, fibrosis paru, dan emboli paru), kesehatan mental (depresi dan kecemasan), penyakit sindrom metabolik (diabetes melitus, hiperlipidemia, osteoporosis dan obesitas), dan penyakit ginjal kronik. Penyakit kardiovaskular merupakan komorbid yang paling sering terjadi pada penderita PPOK yaitu sebanyak 64,4%. Hubungan penyakit kardiovaskular pada penderita PPOK terhadap lama hari rawat dipengaruhi oleh proses inflamasi sistemik yang terjadi sehingga menjadi penyulit kesembuhan dan mempengaruhi lama hari rawat pada pasien PPOK. <sup>(12-14)</sup>

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap lama hari rawat pada pasien PPOK adalah diantaranya umur, jenis kelamin, status merokok dan status pembiayaan. Hubungan umur dengan peningkatan lama hari rawat pada pasien PPOK dikaitkan dengan proses pemulihan struktur faal tubuh yang semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Selain itu, perempuan memiliki lama hari rawat yang lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu faktor yang mempengaruhi perbedaan rata-rata lama hari rawat antara kelompok laki-laki dengan

kelompok perempuan yakni faktor hormonal. Defisiensi estrogen berhubungan dengan penyakit kardiovaskular dimana risiko untuk terkena penyakit kardiovaskular pada perempuan meningkat tajam setelah menopause. Meningkatnya risiko perempuan untuk terkena penyakit kardiovaskuler dapat memperlambat kesembuhan pasien perempuan jika sedang menjalani rawat inap karena PPOK, akibatnya berimbas pada peningkatan lama hari rawat.

Selain umur dan jenis kelamin, merokok juga merupakan faktor penyebab peningkatan lama hari rawat pada pasien PPOK. Rokok dapat berpengaruh pada proses patologi yaitu dapat memperburuk proses inflamasi, menurunkan fungsi paru dengan menurunnya  $VEP_1$ , dan dapat memperburuk manifestasi klinis serta berpengaruh terhadap respon pengobatan yang berimbas kepada peningkatan lama hari rawat.<sup>(15)</sup>

Peningkatan lama rawat inap berisiko pada meningkatnya kejadian infeksi nosokomial pada pasien PPOK. Infeksi ini memiliki dampak kesehatan yang serius seperti menurunkan kualitas hidup pasien dan dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Selain itu, dampak ekonomi yang ditimbulkan dari meningkatnya lama hari rawat tidak hanya mencakup biaya ekstra waktu yang dihabiskan rumah sakit tetapi juga mengakibatkan kerugian material untuk pasien dan keluarganya. Semakin lama rawat inap pasien maka semakin besar biaya yang dikeluarkan, selain itu beban keluarga juga bertambah karena pasien/keluarga tidak dapat bekerja karena dirawat atau menunggu pasien yang dirawat.<sup>(16)</sup>

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan komorbid penyakit kardiovaskular dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Status Komorbid Penyakit Kardiovaskular terhadap Lama Hari Rawat pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan status komorbid penyakit kardiovaskular dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi variabel lama hari rawat pada pasien PPOK, status komorbid penyakit kardiovaskular, umur, jenis kelamin, riwayat merokok dan status pembiayaan di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan status komorbid penyakit kardiovaskular dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.
3. Mengetahui hubungan umur dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.
5. Mengetahui hubungan riwayat merokok dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.
6. Mengetahui hubungan status pembiayaan dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015.

7. Mengetahui adakah variabel yang tidak memenuhi asumsi *Proportional Hazard* (PH).
8. Mengetahu variabel yang menjadi konfounding dalam hubungan antara status komorbid penyakit kardiovaskular dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015
9. Mengetahui seberapa besar hubungan status komorbid penyakit kardiovaskular dengan lama hari rawat pada pasien PPOK setelah dikontrol dengan variabel yang menjadi konfounding.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan bagi para akademisi serta pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak yang akan melakukan penelitian berikutnya.

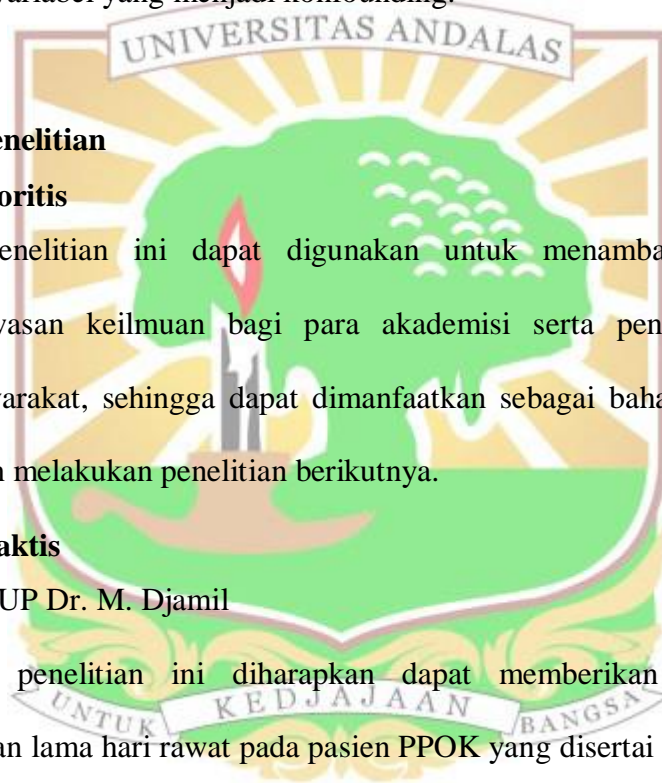
### **1.4.2 Aspek Praktis**

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai perbedaan lama hari rawat pada pasien PPOK yang disertai atau tidak disertai oleh komorbid penyakit kardiovaskular dan dapat dijadikan masukan bagi RSUP Dr. M. Djamil dalam pengambilan keputusan serta penatalaksanaan PPOK demi cepatnya kesembuhan pasien.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.



### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan penulis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pada pasien PPOK di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status komorbid penyakit kardiovaskular terhadap lama hari rawat pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015. Desain penelitian ini adalah kohort retrospektif dengan menggunakan data rekam medis. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien PPOK yang menjalani rawat inap sejak tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2015 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

