

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal napas dapat diartikan sebagai ketidakmampuan sistem respirasi dalam menjalankan fungsinya secara adekuat, yaitu untuk mengirim oksigen ke darah dan mengeliminasi karbondioksida. Gagal napas merupakan penyebab yang umum dan penyebab utama kesakitan dan kematian. Gagal napas menjadi penyebab utama kematian dari pneumonia dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).¹ Di Inggris, sebanyak 2,9% kasus PPOK masuk ke instalasi perawatan intensif akibat gagal napas.²

Penyakit paru yang ditandai oleh hambatan aliran udara yang terus menerus dan bersifat progresif yang disebabkan kelainan jalan napas dan/atau alveolar biasa dikenal sebagai Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). PPOK biasanya berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronis terhadap partikel dan gas berbahaya pada saluran udara napas.³ Penyakit ini sering ditemukan pada populasi yang memiliki kebiasaan merokok serta berada di lingkungan yang banyak terpapar polusi udara.⁴ Pencegahan PPOK dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan lingkungan bebas rokok dengan fokus utama adalah penghentian kebiasaan merokok.⁵ Pengobatan PPOK dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang bertujuan mengurangi gejala PPOK dan menurunkan jumlah frekuensi serta derajat keparahan eksaserbasi.⁶

Keterbatasan aliran udara yang kronis merupakan tanda khas pada PPOK yang disebabkan oleh campuran penyakit saluran udara yang cukup lama (bronkitis kronik) dan kerusakan jaringan parenkim (emfisema) yang bervariasi pada setiap individu.⁶ Gejala paling umum yang terjadi pada penderita PPOK adalah sesak napas, produksi sputum yang berlebihan, dan batuk kronik. Namun, PPOK bukan hanya sekadar “batuk perokok”, tetapi juga merupakan sebuah penyakit yang kurang terdiagnosis dan mengancam jiwa yang secara progresif dapat menyebabkan kematian.⁷

Jumlah penderita PPOK yang ada di seluruh dunia mengalami peningkatan sejak tahun 1990, dari sekitar 227 juta kasus menjadi 384 juta kasus pada tahun

2010. Di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta jiwa penderita PPOK. Prevalensi PPOK lebih tinggi pada pria dibanding wanita dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, dan yang tinggal di daerah pedesaan.^{3,8} Insiden PPOK diperkirakan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.⁸

Prevalensi PPOK di Indonesia rata-rata sebesar 3,7% dengan prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebesar 10,0%, Sulawesi Tengah sebesar 8,0%, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan masing-masing 6,7%. Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi sebesar 3,0% dan menempati urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia.³ Tingginya prevalensi perokok di Indonesia dengan usia di atas 15 tahun, yaitu sebesar 65,9% untuk penduduk laki-laki dan 4,2% untuk penduduk wanita, serta kebiasaan merokok sejak dini dapat menggambarkan insiden Penyakit Tidak Menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok, salah satunya adalah PPOK.³

Pada tahun 2002, PPOK menjadi penyebab kematian ke-5 dan diperkirakan pada tahun 2030 akan meningkat menjadi urutan ke-3 dengan total peningkatan kematian sebesar 30% dalam 10 tahun.⁸ PPOK menjadi penyebab kematian ke-6 dari hasil survei 10 penyakit penyebab kematian tersering di Indonesia yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan selama tahun 2014.³

PPOK terbagi menjadi dua keadaan, yaitu stabil dan eksaserbasi akut. PPOK eksaserbasi akut umumnya ditandai dengan peningkatan gejala gangguan saluran pernapasan dan penurunan fungsi paru.⁹ Eksaserbasi yang terjadi dapat disebabkan oleh infeksi atau faktor lainnya, seperti polusi udara, kelelahan, atau timbulnya komplikasi.¹⁰ Kejadian PPOK eksaserbasi akut lebih sering terjadi pada penyakit berat dan bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau perubahan kualitas udara. Gejala lain yang mungkin ditemukan adalah kegagalan respirasi dan/atau retensi cairan.⁹

Eksaserbasi merupakan penyebab penting dari morbiditas dan mortalitas, dimana progresivitas PPOK sering diperparah akibat episode kekambuhannya.¹¹ Eksaserbasi memiliki dampak negatif terhadap prognosis PPOK. Mortalitas pasien yang semakin meningkat juga berhubungan dengan keparahan dari setiap

episode eksaserbasi.¹² Eksaserbasi merupakan penyebab utama dari dekompenasi, biaya rumah sakit, dan kematian pada PPOK.¹³ Perburukan fungsi paru dapat diobservasi, terutama setelah eksaserbasi akibat bakteri.¹⁴ Eksaserbasi akut juga memengaruhi kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang pasien PPOK.¹⁵

Klasifikasi derajat PPOK menurut GOLD terdiri dari derajat ringan, sedang, berat, dan sangat berat.⁶ Kejadian gagal napas biasanya terjadi pada pasien PPOK dengan klasifikasi sangat berat. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan adanya sumbatan jalan napas yang lebih berat dari sebelumnya, yaitu $VEP1/KVP < 70\%$ $VEP1 < 50\%$ prediksi.¹⁶ Gagal napas dan frekuensi eksaserbasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keparahan dari gejala PPOK yang diakibatkan oleh keterbatasan aliran udara.¹⁷

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut yang menjalani perawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor yang mempengaruhi kejadian gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas dan tanpa gagal napas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Mengetahui hasil luaran pasien PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas dan tanpa gagal napas yang menjalani perawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas dan tanpa gagal napas, serta dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut kepada masyarakat yang membaca agar dapat mencegah terjadinya gagal napas.

1.4.3 Manfaat terhadap Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam melakukan persiapan sarana dan prasarana serta tatalaksana yang tepat untuk pasien PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas dan tanpa gagal napas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan perkembangan ilmu yang berkaitan dengan PPOK eksaserbasi akut dengan gagal napas dan tanpa gagal napas. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.