

BAB 1

PEDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi ketiga didunia dengan 3,23 juta kematian pada tahun 2019, hal ini meningkat 17,5% antara 2007-2017.¹ Data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan jumlah perokok di Indonesia diatas usia 10 tahun sebanyak 24,3% dari jumlah penduduk dengan perkiraan prevalensi yang menderita PPOK sebanyak 3,7%.²

Faktor risiko dari PPOK adalah merokok, baik aktif maupun perokok pasif, paparan asap dari dalam rumah seperti asap kayu bakar, polusi udara dari lingkungan baik asap, debu, uap atau gas bahan kimia lainnya serta faktor dari individu sendiri seperti faktor genetik, gangguan perkembangan, berat badan lahir kurang, prematur dan riwayat infeksi saluran napas berulang saat kecil. Gejala utama dari PPOK adalah sesak napas yang bersifat kronis, progresif memberat dengan aktivitas dan persisten. Batuk dengan atau tanpa produksi sputum sekitar 30% pasien.³

Angka kejadian PPOK ditemukan lebih banyak pada daerah pedesaan dibandingkan perkotaan, menurut Wang et al kejadian PPOK lebih tinggi ditemukan di pedesaan sebanyak 9,6% berbanding dengan perkotaan 7,4% dikarenakan kurangnya kesadaran untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pernapasan.⁴ Liu et al juga menyebutkan angka PPOK pada bukan perokok dipedesaan 3,6x lebih tinggi dibandingkan di kota, dikarenakan tingginya paparan polusi dalam

lruangan seperti kayu bakar dengan ventilasi yang kurang.⁵ Diperkirakan hampir 90% kematian PPOK terjadi pada kelompok usia dibawah 70 tahun. Tingkat kematian yang tinggi dilaporkan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, serta kejadian PPOK juga akan mengganggu kualitas hidup pasien yang menyebabkan gejala pernapasan yang persisten dan progresif yang akan menyebabkan penurunan produktivitas bermakna dalam kehidupan.^{6,7}

Prevalensi PPOK pada negara asia tenggara diperkirakan sekitar 6,3%, yang selama ini cenderung diremehkan karena kebanyakan *underdiagnosis* dari PPOK. Angka kejadian *underdiagnosis* menurut Ho et al di Amerika sebanyak 12%, Eropa lebih dari 60%, amerika selatan lebih dari 70% dan wilayah Asia 36-70%. Kurangnya penggunaan spirometri menjadi alasan utama banyaknya kasus *underdiagnosis*, faktor lainnya seperti paparan polusi udara, tingkat pendidikan, usia dan hambatan bahasa dapat mempengaruhi diagnosis. Beberapa penyakit seperti asma, bronkiectasis, gagal jantung dan tuberkulosis yang telah diobati sebelumnya, terbukti sebagai faktor penentu lain dalam kejadian *underdiagnosis* PPOK.⁸

Skoring PUMA dikembangkan sebagai skrining awal untuk mendeteksi PPOK pada populasi risiko tinggi, sehingga dapat dilakukan intervensi yang lebih dini untuk mencegah keparahan PPOK. Skoring PUMA telah terbukti sangat efektif dalam skrining PPOK. Penelitian Varela et al didapatkan bila skor ≥ 6 maka nilai sensitivitas 69,9%, spesifisitas 62,1%, sedangkan PLATINO mendapatkan gasil bila >3 maka sensitivitas 85,4% dan spesifisitas 46,9%. Au Doung et al menyebutkan bila nilai >5 maka sensitivitas 76,5% dan spesifisitas 63,3%.^{9,10}

Skoring PUMA adalah alat skrining yang mudah digunakan, murah dan dapat digunakan oleh tenaga medis di berbagai fasilitas kesehatan yang berguna untuk mendeteksi PPOK lebih awal, sehingga mengarahkan untuk rencana pengobatan selanjutnya dan terjadi komplikasi dapat dicegah. Penelitian ini bermaksud untuk meneliti tentang efektivitas skoring PUMA dalam mengidentifikasi orang dengan risiko tinggi terkena PPOK, dan akan membantu sebagai skrining PPOK di fasilitas kesehatan yang diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan meningkatkan pemahaman tentang faktor risiko PPOK kesadaran pentingnya skrining PPOK.

Penelitian ini memiliki beberapa alasan dilakukan di fasilitas kesehatan di kota Padang. Pertama kota padang memiliki populasi yang besar dan berusia lanjut, yang merupakan faktor risiko untuk PPOK. Menurut data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2020 populasi kota Padang mencapai 961.557 jiwa dengan 56,7% diantaranya berusia > 60 tahun. Kedua, prevalensi PPOK di kota padang tinggi, menurut data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi PPOK di kota Padang mencapai 15,5%. Ketiga, fasilitas kesehatan terutama layanan primer di kota Padang kurang memiliki akses untuk skrining PPOK. Menurut data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2022, hanya 2 puskesmas di Kota Padang yang memiliki alat spirometri, yang merupakan alat standar untuk skrining PPOK. Keempat, skoring PUMA adalah alat skrining PPOK yang sederhana dan murah. Skoring PUMA hanya memerlukan informasi tentang usia, jenis kelamin, riwayat merokok, dan batuk kronis.^{2,12}

Berdasarkan penjelasan tersebut, belum banyaknya penelitian tentang skoring PUMA di Indonesia dan perbedaan karakteristik dengan individu dari negara lain , maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang akurasi skoring PUMA untuk mendiagnosis PPOK di Kota Padang dengan judul lengkap penelitian ini adalah **“Akurasi Skoring PUMA dalam Skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronik pada Layanan Primer di Kota Padang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Berapa akurasi skoring PUMA dalam Skrining PPOK pada layanan primer di Kota Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis akurasi skoring PUMA dalam skrining PPOK pada layanan primer di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik dasar populasi berisiko mengalami PPOK pada layanan primer di Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan skoring PUMA populasi berisiko mengalami penyakit PPOK di Kota Padang.
3. Mengetahui hasil spirometri dari populasi berisiko mengalami PPOK pada layanan primer di Kota Padang.
4. Mengetahui perbandingan hasil skor PUMA dengan hasil spirometri pada populasi berisiko mengalami PPOK pada layanan primer di Kota Padang .
5. Mengetahui perbandingan skoring PUMA dengan derajat obstruksi berdasarkan hasil spirometri sebagai diagnosis PPOK pada populasi berisiko mengalami PPOK pada layanan primer di Kota Padang .
6. Mengetahui sensitifitas, spesifisitas dan akurasi skoring PUMA dengan hasil spirometri sebagai diagnosis PPOK pada populasi berisiko mengalami PPOK pada layanan primer di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Mengetahui akurasi skoring PUMA dalam skrining PPOK di fasilitas kesehatan.

1.4.2 Bagi Klinisi

Meningkatkan pemahaman tentang akurasi skor PUMA dalam skrining PPOK pada fasilitas kesehatan di Kota Padang.

1.4.3 Bagi Institusi

Meningkatkan data akurasi penggunaan skoring PUMA dalam skrining PPOK untuk pengobatan dan mencegah komplikasi di fasilitas kesehatan.

