

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Prevalensi perokok kini sudah sangat meningkat diseluruh negara dan menjadikan hal ini sebagai ancaman kesehatan di dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan angka 1,1 miliar orang di dunia merokok tembakau. Prevalensi pada pria maupun wanita saat ini hampir sama dan sering pada usia 40-50, dimana 80-90% hidup di negara berpenghasilan rendah atau menengah termasuk Indonesia.<sup>1,2</sup> Indonesia adalah negara produksi tembakau terbesar ke-5 didunia.<sup>3</sup> Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi perokok di Indonesia dari berbagai kalangan usia.<sup>4</sup> Hal tersebut berbahaya pada kelompok perokok muda karena mereka akan sulit untuk berhenti merokok dan memiliki risiko tinggi untuk terkena penyakit akibat rokok pada usia pertengahan, seperti gangguan saluran napas contohnya Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan pada pengidap PPOK dapat mengakibatkan eksaserbasi.<sup>5</sup> Prevalensi dari PPOK di Asia Tenggara didapatkan sudah mencapai 6,3%.<sup>6</sup>

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan saluran napas yang bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi dikarenakan bahan yang merugikan atau gas seperti rokok.<sup>7,8</sup> PPOK merupakan penyakit yang dapat dicegah, bersifat *non-lethal* (dengan kepatuhan pasien) dan dapat diobati.<sup>9</sup> PPOK dapat di tinjau dari nilai Volume Ekspirasi Paksa (VEP) dan Volume Ekspirasi Paksa (VEP)/ Kapasitas Vital Paksa (KVP). Dimana didapatkan berdasarkan penilaian sesak napas, spirometri, dan risiko eksaserbasi yang akhirnya diklasifikasikan oleh *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* menjadi A, B, C dan D.<sup>8</sup>

Menurut WHO, faktor risiko dari PPOK adalah mengisap tembakau (merokok), polusi dalam ruangan (seperti bahan bakar biomassa yang digunakan untuk memasak ataupun memanaskan), polusi luar ruangan, dan pekerjaan yang berhubungan dengan debu atau uap kimia. Faktor risiko utama PPOK adalah merokok. Rokok terbagi beberapa jenis berdasarkan bahan pembungkus, proses pembuatan, dan penggunaan filter. Berdasarkan bahan pembungkus rokok terdapat 3 jenis yaitu menggunakan daun aren, kertas, dan daun tembakau. Untuk pembuatan dibagi menjadi 2 yaitu menggunakan mesin atau alat sederhana. Jenis rokok berdasarkan filter terdiri dari filter dan tidak berfilter (kretek). Filter terbuat dari bahan serabut sintetis sebagai penyaring nikotin dan tar.<sup>10</sup>

Terjadinya PPOK dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yang dapat merusak jaringan paru. Faktor risiko penyebab PPOK dibagi menjadi faktor inang atau faktor yang tidak bisa dimodifikasi seperti genetik ( $\alpha_1$  - antitripsin) dan faktor lingkungan atau faktor yang dapat dimodifikasi seperti lingkungan penuh asap rokok, artinya dengan menghindari faktor tersebut akan menurunkan risiko terserang PPOK. Partikel berbahaya yang terhirup akan menstimulasi sel inflamasi dan terjadi pelepasan TNF- $\alpha$ , IL-8, dan LT B<sub>4</sub>, proses inflamasi yang berlangsung lama selain dapat merusak saluran napas juga akan merusak pembuluh darah dan vaskular yang akhirnya akan mengakibatkan obstruksi parenkim. PPOK adalah penyakit yang bisa dicegah dan diobati.<sup>7,8,11</sup>

Eksaserbasi adalah perburukan gejala dari gejala sebelumnya.<sup>8</sup> Stres oksidan dapat mengakibatkan eksaserbasi pada pasien PPOK, stress oksidan umum terdapat di rokok.<sup>8</sup> Eksaserbasi merupakan ciri yang menonjol pada perjalanan alami PPOK, yang terjadi dalam beberapa episode seperti peningkatan dispneu, batuk dan perubahan jumlah ataupun karakter sputum.<sup>9,12</sup> Ada pula gejala penyerta berupa demam, mialgia dan nyeri tenggorok. Pada 46% pasien PPOK akan mengalami satu sampai tiga serangan pertahun, namun pada tingkat obstruksi aliran udara berat serangan jarang kambuh: riwayat eksaserbasi sebelumnya merupakan prediktor kuat eksaserbasi di masa mendatang.<sup>11</sup> Keadaan ini menjadi masalah karena eksaserbasi dapat menyebabkan kematian, mengganggu kualitas hidup, dan perjalanan penyakit.<sup>13</sup> Pada eksaserbasi berulang yang dinilai penurunan fungsi paru dan kematian. Eksaserbasi PPOK juga terkait dengan kejadian kardiovaskular terutama *infark miokard*.<sup>14</sup> Penelitian oleh Soler-Cataluna dkk mengelompokkan faktor prognostik yang mempengaruhi PPOK eksaserbasi akut yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit, selain usia pasien, indeks massa tubuh, komorbiditas, terapi oksigen jangka panjang, parameter kekuatan spirometri, dan tekanan arteri gas darah adalah merokok.<sup>15</sup>

Maka dari itu penulis ingin untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara rokok dengan eksaserbasi PPOK.

## 1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana karakteristik eksaserbasi pasien PPOK?
- 2) Bagaimana hubungan status merokok terhadap eksaserbasi PPOK?
- 3) Bagaimana hubungan derajat merokok terhadap eksaserbasi PPOK?
- 4) Berapa jumlah eksaserbasi dalam jangka waktu satu tahun pada perokok dan bukan perokok?
- 5) Bagaimana hubungan komorbid dengan eksaserbasi PPOK ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan merokok dengan eksaserbasi PPOK di RSUP Dr. M. Djamil.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik pasien eksaserbasi PPOK yang merokok dan tidak merokok.
2. Untuk mengetahui hubungan status merokok dengan eksaserbasi PPOK di RSUP Dr. M. Djamil.
3. Untuk mengetahui hubungan Derajat merokok dengan ekaserbasi PPOK di RSUP Dr. M. Djamil.
4. Untuk melihat berapa kali serangan eksaserbasi dalam jangka waktu satu tahun pada pasien yang merokok dan tidak merokok.
5. Untuk mengetahui hubungan komorbid terhadap eksaserbasi PPOK pada pasien yang merokok dan tidak merokok

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dibidang ilmu paru dan memberikan gambaran mengenai hubungan rokok, yang ditinjau dari aspek: Status merokok, derajat merokok, dan lama merokok dengan kejadian PPOK di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **1.4.2 Bagi Klinisi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan rokok sebagai penyebab eksaserbasi PPOK.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

- 1) Dapat mengetahui faktor risiko dari eksaserbasi PPOK
- 2) Dapat dimanfaatkan sebagai motivasi untuk para perokok berhenti merokok
- 3) Dapat dijadikan kebijakan atau regulasi larangan merokok.