

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan epidemiologi kesehatan pada umumnya berfokus dalam menangani masalah penyakit menular. Hal ini dapat dilihat dari sejarah ilmu epidemiologi itu sendiri, yang berkaitan erat dengan penyakit menular. Sejalan berkembangnya kehidupan, terjadi perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri yang mempengaruhi gaya hidup, keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Epidemiologi kesehatan mengalami perubahan dari penyakit menular yang selalu menjadi penyebab kesakitan dan kematian utama, mulai digantikan oleh penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya yang merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup, semakin tingginya pajanan faktor risiko, seperti faktor pejamu yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK, semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda, serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan dan di tempat kerja (PDPI, 2011).

PPOK adalah penyakit paru yang dapat dicegah dan diobati, ditandai oleh hambatan aliran udara yang persisten, bersifat progresif dan berhubungan dengan

respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun/berbahaya (GOLD, 2015).

Saat ini PPOK merupakan masalah kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan PPOK merupakan penyebab kematian keempat di dunia. Diperkirakan sekitar 80 juta orang menderita PPOK derajat sedang-berat dan 3 juta orang meninggal karena PPOK, dengan merujuk 5% dari seluruh kematian secara global. Total kematian akibat PPOK diproyeksikan akan meningkat > 30% pada 10 tahun mendatang. Di wilayah Eropa angka kematian PPOK sekitar < 20/100.000 penduduk (Yunani, Swedia, Islandia, Norwegia) sampai > 80/100.000 penduduk (Ukraina dan Romania). Sedangkan di Prancis angka kematian PPOK sebesar 40/100.000 penduduk. Di negara-negara berkembang kematian akibat PPOK juga meningkat, hal ini dihubungkan dengan peningkatan jumlah masyarakat yang mengkonsumsi rokok. Di Cina merokok menyebabkan kematian sebesar 12% dan diperkirakan akan meningkat menjadi 30% pada tahun 2030 (Oemiati, 2013).

Di Amerika Serikat untuk penatalaksanaan PPOK dalam setahun dibutuhkan biaya sekitar 32 milyar US\$ dengan jumlah penderita sebanyak 16 juta orang dan lebih dari 100 ribu orang meninggal. Diperkirakan jumlah penderita PPOK sedang hingga berat di Asia tahun 2006 mencapai 56,6 juta penderita dengan prevalensi 6,3%. Di Cina angka kasus mencapai 38,160 juta jiwa, Jepang sebanyak 5,014 juta jiwa, dan Vietnam sebesar 2,068 juta jiwa. Di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta penderita dengan prevalensi 5,6%. Angka ini bisa meningkat dengan semakin banyaknya jumlah perokok, karena asap rokok merupakan salah satu faktor terjadinya PPOK (PDPI, 2011).

Di Indonesia belum ada data yang akurat tentang prevalensi PPOK. Berdasarkan data survei penyakit tidak menular dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2013, diperoleh asma menempati urutan pertama menyumbang angka kesakitan (4,5%), diikuti PPOK (3,7%), diabetes (2,1%), penyakit jantung koroner (1,5%), kanker (1,4%), dan gagal ginjal (0,3%). Prevalensi tertinggi PPOK adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur 10% dan terendah adalah Provinsi Lampung 1,4%. Khusus untuk provinsi Sumatera Barat prevalensinya adalah 3% (Balitbangkes, 2014).

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertumpu di puskesmas sampai di rumah sakit pusat rujukan masih jauh dari fasilitas pelayanan untuk PPOK. Di samping itu, kompetensi sumber daya manusia dan peralatan standar untuk mendiagnosis PPOK, yaitu spirometri hanya terdapat di rumah sakit besar saja dan sering kali jauh dari jangkauan puskesmas (PDPI, 2011).

Menurut hasil penelitian Rahmatika di RSUD Aceh Tamiang pada tahun 2007-2008, ditemukan 139 penderita PPOK, 100 penderita laki-laki (71,94%), 39 penderita perempuan (28,06%), dengan kelompok usia < 50 tahun (14,4%), 50-60 tahun (28%), dan terbanyak pada usia > 60 tahun (57,6%) dengan *Case Fatality Rate* 1,4%. Menurut hasil penelitian Firdaus di Poliklinik Paru RSUD dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2014 ditemukan 51 penderita PPOK dengan faktor risiko adanya riwayat merokok (84,3%).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit M. Djamil Padang terdapat 596 kunjungan kasus PPOK yang menjalani rawat inap di bagian paru dalam waktu 5 tahun terakhir (periode 1 Januari 2009 sampai 31 Desember 2013). Angka kejadian

PPOK meningkat, tahun 2009 tercatat (85 kunjungan kasus), tahun 2010 (111 kunjungan kasus), tahun 2011 (150 kunjungan kasus), menurun tahun 2012 (134 kunjungan kasus), dan tahun 2013 (116 kunjungan kasus). Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang dirawat inap di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana karakteristik penderita PPOK yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita PPOK yang dirawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita PPOK berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita PPOK berdasarkan keadaan medis (riwayat merokok, derajat merokok, penyebab eksaserbasi, keluhan, tipe eksaserbasi, komplikasi dan penyakit komorbid).
3. Mengetahui lama rawatan rata-rata penderita PPOK.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan penderita PPOK berdasarkan data per bulan pada tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan penulis.

1.4.2 Institusi

Dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan khususnya pada program perencanaan pelayanan kesehatan di RSUP dr.M.Djamil Padang.

1.4.3 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

