

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia.¹ PPOK menjadi penyebab keempat kematian secara global.² Prevalensi PPOK diperkirakan akan meningkat selama 30 tahun kedepan dan pada tahun 2030 diperkirakan akan ada lebih dari 4,5 juta kematian setiap tahun akibat PPOK.¹ *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, 65 Juta penduduk dunia menderita PPOK derajat sedang hingga berat.³ Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 adalah 3,7% atau sekitar 9,2 juta penduduk, dengan prevalensi tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Timur 10%, sedangkan pada provinsi Sumatera Barat prevalensi berada di angka 3,0%. Tingginya angka kejadian tersebut diprediksi akan menduduki peringkat ke-3 penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2030.⁴

Morbiditas PPOK akan menurunkan status fungsional dan kualitas hidup terkait kesehatan.⁵⁻⁷ Salah satu penyebab penting morbiditas PPOK adalah kejadian eksaserbasi. Eksaserbasi dari PPOK akan menyebabkan seringnya kunjungan ke dokter dan rawat inap di rumah sakit hingga timbulnya kematian.⁸ Hal tersebut akan menyebabkan tingginya total biaya perawatan kesehatan pada pasien PPOK. Beberapa faktor tersering yang dihubungkan dengan eksaserbasi PPOK antara lain paparan asap rokok, peningkatan usia, beratnya penurunan fungsi paru, frekuensi eksaserbasi sebelumnya dan komorbiditas.^{9,10} PPOK dapat menyebabkan inflamasi secara sistemik yang berpotensi menjadi komorbiditas.¹¹ Beberapa komorbiditas yang ditemukan dan berdampak pada prognosis PPOK adalah gagal jantung, penyakit jantung iskemik, sindrom metabolik, hipertensi paru, gangguan kecemasan dan depresi, kanker paru-paru, fibrosis paru, osteoporosis, anemia, refluks gastroesofagus dan ulkus peptikum, penyakit ginjal kronis, kurang gizi dan gangguan tidur.¹²

Anemia telah menjadi komorbiditas penting pada pasien dengan PPOK dalam beberapa tahun terakhir.¹³ Prevalensi anemia pada pasien dengan PPOK bervariasi dari 7,5% hingga 33%.^{14,15} Shorr dkk, menyatakan bahwa berdasarkan studi kohort retrospektif yang dilakukan pada sistem perawatan kesehatan di bagian barat Amerika Serikat didapatkan 48% penderita PPOK laki-laki menderita anemia dan 39% penderita PPOK perempuan menderita anemia.¹⁶ Halpern dkk pada database Medicare AS, melaporkan bahwa 21% dari 132.424 pasien dengan PPOK menderita anemia.¹⁴ Sedangkan penelitian oleh Cote dkk menyatakan bahwa pada 683 pasien rawat jalan PPOK persentase anemia 17% dan polisitemia 6%.¹⁷ Data-data diatas menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada PPOK cukup tinggi.

Hemoglobin merupakan molekul utama yang berperan penting dalam proses transportasi oksigen.¹⁸ Penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah yang menyebabkan peningkatan dispnea fungsional, penurunan kapasitas latihan dan penurunan kualitas hidup yang buruk pada penderita PPOK.¹⁹ Barba dkk mengatakan bahwa, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Spanyol, jumlah kunjungan penderita PPOK dengan anemia ke rumah sakit 25% lebih tinggi dibandingkan PPOK non anemia.²⁰ Anemia akan memberikan dampak negatif pada status klinis pasien PPOK sehingga menyebabkan tingginya total biaya perawatan kesehatan. Cote dkk menyatakan bahwa dalam analisis retrospektif ditemukan skor skala dyspnea secara signifikan lebih tinggi (2,8 vs 2,6), jarak berjalan kaki enam menit yang lebih rendah (265 vs 325 m), dan kelangsungan hidup rata-rata yang lebih pendek (49 vs 74 bulan) pada pasien PPOK dengan anemia dibandingkan pasien PPOK non-anemia.¹⁷

Koreksi anemia masih belum menjadi fokus utama dalam penatalaksanaan PPOK. Padahal, anemia merupakan suatu komorbiditas dari PPOK yang dapat menyebabkan dampak negatif pada status klinis pasien dan menyebabkan tingginya total biaya perawatan kesehatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara anemia dengan dengan morbiditas PPOK. Morbiditas penderita dinilai berdasarkan skala *Medical Research Council* (mMRC), skor CAT (*COPD Assesment Test*) dan jumlah eksaserbasi per tahun. Penulis berharap dengan

dilakukannya penelitian ini koreksi anemia dapat menjadi salah satu fokus utama dalam penatalaksanaan PPOK.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien PPOK stabil?
2. Apakah terdapat hubungan antara anemia dengan skala mMRC pada pasien PPOK stabil?
3. Apakah terdapat hubungan antara anemia dengan skor CAT pada pasien PPOK stabil?
4. Apakah terdapat hubungan antara anemia dengan jumlah eksaserbasi per tahun pada pasien PPOK stabil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara anemia dengan morbiditas PPOK berdasarkan skala mMRC, skor CAT dan jumlah eksaserbasi per tahun

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien PPOK stabil
2. Mengetahui hubungan anemia dengan skala mMRC pada pasien PPOK stabil
3. Mengetahui hubungan anemia dengan skor CAT pada pasien PPOK stabil
4. Mengetahui hubungan anemia dengan jumlah eksaserbasi pertahun pada pasien PPOK stabil

1.4. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam penatalaksanaan pasien PPOK.
2. Bagi penulis, penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan pengalaman dalam PPOK dan dapat diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.