

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi kekhawatiran bagi setiap masyarakat. Kementerian Kesehatan mengidentifikasi penyakit-penyakit yang masih akan menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat, yaitu pada penyakit tidak menular antara lain hipertensi, asma, PPOK, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker (Depkes, 2014).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya paparan faktor risiko, seperti 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 (Kemenkes RI, 2008).

Pada tahun 2002, PPOK adalah penyebab kematian kelima. Jumlah kematian akibat PPOK diperkirakan meningkat lebih dari 30% dalam 10 tahun ke depan kecuali tindakan segera diambil untuk mengurangi faktor risiko yang mendasarinya, terutama penggunaan tembakau (merokok). Perkiraan menunjukkan bahwa PPOK pada tahun 2030 akan menjadi penyebab utama kematian ketiga di seluruh dunia (WHO, 2017).

Menurut perkiraan WHO, 65 juta orang mengidap penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dari sedang hingga berat. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian di seluruh dunia. Sebagian besar informasi yang tersedia mengenai prevalensi PPOK, morbiditas dan mortalitas berasal dari negara-negara berpenghasilan tinggi. Bahkan di negara-negara tersebut, data epidemiologis yang akurat tentang PPOK sulit dan mahal untuk dikumpulkan. Diketahui bahwa hampir 90% kematian PPOK terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi asma, PPOK, dan kanker di Indonesia masing-masing 4,5 persen, 3,7 persen, dan 1,4 per mil. Prevalensi asma dan kanker lebih tinggi pada perempuan, prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki. Di Jawa Barat sendiri prevalensi PPOK menempati peringkat tertinggi kedua setelah asma (5.0%), PPOK (4,0%) dan Kanker (0,1%) (Kemenkes RI, 2013).

Secara patologis, saluran udara pada PPOK menyempit dan relatif tetap dibandingkan dengan orang normal. Penyempitan jalan napas semacam itu menyebabkan berkurangnya aliran udara saat inspirasi atau membuat udara masuk menjadi lebih sulit. Hal ini berdampak penderita akan mengalami sesak napas, akibatnya aktivitas apa pun seperti peregangan, membungkuk untuk mengikat tali sepatu atau membawa barang akan memperburuk sesak napas (Barnett, 2006).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2008) Komplikasi lain dari PPOK yaitu gagal napas, infeksi berulang dan kor pulmonal. Dampak selanjutnya dari penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kematian, sekitar 1 dari 20 kematian di Amerika Serikat penyebab utamanya adalah PPOK. Penyakit ini juga memberikan

dampak ekonomi cukup besar di kalangan masyarakat. Total biaya ekonomi untuk PPOK di negara maju seperti Amerika Serikat pada tahun 1993 diperkirakan 23,9 miliar dollar AS dan meningkat menjadi 38,8 miliar dollar AS tahun 2005.

Faktor risiko PPOK adalah sesuatu hal yang mempengaruhi/menyebabkan terjadinya PPOK pada seseorang atau kelompok tertentu. Menurut Marco *et al.*, (2010) merokok adalah penyebab utama PPOK dan faktor penjamu (*host*) yaitu: usia, genetik, dan riwayat penyakit paru sebelumnya, serta faktor lingkungan yaitu, polusi udara, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan indeks massa tubuh (BMI). Menurut (Francis, 2006) faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya PPOK terdiri dari: usia, kebiasaan merokok, latar belakang genetik dan keluarga. Menurut Wyka *et al.*, (2012) faktor dari PPOK adalah kebiasaan merokok, polusi udara dan asap rokok lingkungan, serta genetik.

Menurut penelitian Yusniar (2012); Yulianto (2006); Cholis (2015); dan Prazasta (2015) terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok, riwayat terpapar polusi udara, usia, jenis kelamin, status sosioekonomi, aktifitas fisik dan riwayat penyakit dengan PPOK. Sedangkan menurut penelitian Khumaidah (2009) dan Fathmaulida (2013) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan PPOK.

Kota Bogor sendiri memiliki potensi yang dapat meningkatkan kasus PPOK, total jumlah industri manufaktur di Bogor sebanyak 761 industri dan emisi di wilayah-wilayah industri merupakan penyumbang terbesar SO_2 dan NO_x (26 persen dan 10 persen). Pada wilayah Bogor sendiri, estimasi beban emisi dari sektor industri yaitu SO_2 sebesar 412, NO_x sebesar 110 dan PM_{10} sebesar 41 (Suhadi, 2005 dalam Muhammad,

2006). Pada industri kimia, agro dan hasil hutan di Kota Bogor pada tahun 2015 mengalami peningkatan dengan jumlah unit usaha mencapai 2.841 unit dan melibatkan tenaga kerja sebanyak 22.870 orang, sementara itu industri logam, mesin, elektronika dan aneka pada tahun 2015 terdapat sebanyak 1.215 unit dengan menggunakan tenaga kerja sebanyak 36.290 (Badan Pusat Statistik Kota Bogor, 2016). Selain itu, banyaknya angkutan perkotaan di Bogor yang berjumlah 3.360 kendaraan, menyebabkan polusi udara dan debu jalanan bertambah (DLLAJ Kota Bogor, 2006)

Untuk mengurangi jumlah dan tingkat kematian PPOK, program kesehatan masyarakat harus terus berupaya mengurangi semua paparan individu terhadap asap tembakau (termasuk perokok pasif), debu dan bahan kimia pekerjaan, serta polutan udara dalam dan luar ruangan lainnya yang terkait dengan PPOK. Setelah PPOK didiagnosis, program manajemen penyakit harus dilaksanakan guna mencegah kerusakan fungsi paru lebih lanjut dan mengurangi angka kematian (CDC, 2008)

Rumah Sakit PMI adalah sebuah organisasi perhimpunan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan. Melalui sumber daya manusia yang bermutu dan berdedikasi tinggi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya, diharapkan akan memenuhi kebutuhan masyarakat. Penyakit dengan kasus terbanyak, yang masuk dalam 3 peringkat tertinggi di RS PMI Bogor yaitu demam tifoid (18,50%), *congestive heart failure* (CHF) (15,20%) dan PPOK (13,40%). Pada Poliklinik paru sendiri, PPOK menempati prevalensi penyakit paru tertinggi dibandingkan dengan penyakit paru lainnya. Data pada bulan November 2017 jumlah pasien yang mengalami gangguan fungsi paru sebanyak 214 pasien dan setiap harinya ada 3 sampai 4 pasien yang didiagnosa mengalami PPOK. Pengawasan terhadap faktor

– faktor risiko pada pasien PPOK akan meningkatkan usia harapan hidup bagi pasien demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang baik (Rekam Medik RS PMI Bogor, 2017).

Berkaitan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti faktor yang mempengaruhi gangguan fungsi paru pada PPOK, dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Paru RS PMI Bogor Tahun 2017”.

1.2 Perumusan Masalah

Menurut WHO (2017) 65 juta orang mengidap PPOK dari sedang hingga berat. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK dan pada tahun 2030 diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ketiga di seluruh dunia. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang mendasarinya. Berdasarkan hasil rekam medik di RS PMI Bogor kasus PPOK menempati prevalensi penyakit paru tertinggi dibandingkan dengan penyakit paru lainnya. Data pada bulan November 2017 jumlah pasien yang mengalami gangguan fungsi paru sebanyak 214 pasien dan setiap harinya ada sebanyak 3 sampai 4 penderita baru yang didiagnosa PPOK. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
2. Bagaimana gambaran umum kebiasaan merokok pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?

3. Bagaimana gambaran umum riwayat terpapar polusi udara pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
4. Bagaimana gambaran umum aktifitas fisik pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
5. Bagaimana gambaran umum riwayat penyakit pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
6. Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
7. Apakah ada hubungan antara riwayat terpapar polusi udara dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
8. Apakah ada hubungan antara aktifitas fisik dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?
9. Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian Umum

Menganalisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Paru RS PMI Bogor Tahun 2017.

1.4.2 Tujuan Penelitian Khusus

1. Mengetahui gambaran umum kebiasaan merokok pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran umum riwayat terpapar polusi udara pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.

3. Mengetahui gambaran umum aktifitas fisik pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
4. Mengetahui gambaran umum riwayat penyakit pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
5. Mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
6. Mengetahui hubungan antara riwayat terpapar polusi udara dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
7. Mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.
8. Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit dengan PPOK pada pasien PPOK di poliklinik paru RS PMI Bogor Tahun 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan manfaat :

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menambah referensi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik.

1.5.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini, penulis membatasi ruang lingkup masalah yaitu melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik yang dimulai bulan November 2017. Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder rekam medik (RM) pada seluruh pasien poliklinik paru pada bulan November tahun 2017. Berdasarkan hasil data rekap rekam medik (RM) di RS PMI Bogor, kasus gangguan fungsi paru pada bulan November sebanyak 214 pasien dan setiap harinya ada sebanyak 3 sampai 4 pasien yang terdiagnosis PPOK. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien PPOK pada bulan November 2017, data yang di peroleh kemudian di analisis dengan SPSS.