

# **PENYAKIT PARU-PARU KRONIK**

A decorative graphic featuring a green vine that spirals on the left and curves across the bottom. On the right side, there is a cluster of three green leaves with detailed vein patterns. The background consists of soft, wavy green gradients.

**Nurul Wandasari Singgih  
Prodi Kesehatan Masyarakat  
Univ Esa Unggul 2012-2013**

**无忧PPT整理发布**

## 2. TUJUAN SESI



Mamahami:  
Pengertian PPK  
Klasifikasi PPK  
Signifikansi PPK  
Patofisiologi PPK  
Kelompok risti PPK

Distrib geografi PPK  
Trend Waktu PPK  
Faktor Risiko PPK  
Cegah kendali PPK  
Area litbang PPK

无忧PPT整理发布

# 3. PENGERTIAN (1)

**Penyakit paru-paru Kronik adalah:**

- **Kelompok kelainan paru-paru dg gejala, kriteria diagnosis, & faktor risiko yg bervariasi**
- **Secara klinis, meliputi kelainan bronchistis kronis, emfisema & asma yg tumpang tindih**
- **Ada kesulitan mendefenisikan tiap kelainan tsb berdasar kriteria klinik, fisiologik & patologik**

无忧PPT整理发布

## 4. PENGERTIAN (2)

- ❖ Penyakit paru-paru obstruksi menahun (PPOM): istilah klinik nonspesifik sumua gangguan pernapasan kronik dg/ tanpa rusakan saluran udara.
- ❖ Si AS, kausa utama matian keempat & bertg jawab thd 4% semua kematian
- ❖ Perlu perawatan RS yg panjang (asma 4,5 hr) empisema (6,8 hr).
- ❖ Di AS, prevalensi paru berdasar teknik standar, pd warga putih pria (4,06%), wanita 1-3%).
- ❖ Pd populasi lain berkisar pada 9-13 %

无忧PPT整理发布

# 5 GEJALA (1)

- Konsekuensi utama adalah dispnoe atau kesulitan bernapas yg patologis.
- Sesuai tk keparah, dispnoe bervariasi dari tak mampu naik tangga, sp kesulitan napas kontan & sulit tidur.
- Mekanisme gangguan pernapasan , produksi lendir yg berlebihan & penurunan kapasitas paru-paru.
- Hal tsb berakibat infeksi virus & bakteri yg sering, paraf dan berkepanjangan.

无忧PPT整理发布

# 6 DIAGNOSIS (1)

- Uji diag & kriteria defenisi berbeda di antara berbagai peny paru-paru kronis.
- Bron kronis didiag dg tanda klinis riwayat gejala
- Asma & PPOM dg avaluasi klinik & uji spirometrik fungsi paru
- Empisema dg histopatologi & kepastian dg biopsi/otopsi atau teknik scenning tomografi aksial
- Pneumokoniosis kerja perlu riwayat pajanan & Ro foto

无忧PPT整理发布

# 7 DIAGNOSIS (2)

Uji spirometri sederhana, murah & noninvasif utk PPKM, yg ukur volume expirasi sebagai fungsi waktu

- *Forced vital Capacity (FVC)* dan *Forced expiratori pd detik pertama (FEV1)* krg bervariasi dari uji fungsi lain.
  - $(FEV1/FVC < 0,75)$  obstruksi jalan napas
  - $FVC < 80\%$  restriksi
  - Penurunan  $FEV1/FVC$  &  $FVC$  kelainan campuran.

无忧PPT整理发布

# 8. PENY PARU KRONIS SPESIFIK


Penyakit	Kode ICD	Defenisi
Bronchitis kronis	490-491	Produksi lendir masif berhub dg penyempitan saluran bronchial & batuk
Bronchitis obs kronis	491.2	Sama dg bronch kronik dg penyempit sal napas & aliran udara abnormal
Empisema	492	Kerusak alveol & pelebar ruang udara
Asma	493	Kerusakan dinding bronchus
Bronchiektas	494	Radang jaring paru yg diinduksi imunlg
Alveolitis alergi	495	Obtruksi umum saluran udara bukan kel bronchitis kronik atau obstruktif
Pneumokoni lain	500-504 506.4	Pnemokoniosis yg diinduksi debu, asap, cedera paru dg mediasi non imunologik



## 9. MORBIDITAS PENY PARU KRONIS

Penyakit	Prevalen (dlm 1000)	Jl Kematian	Laju Kematian	Rerata lama rawat (dlm hr)
Bronch kronik	-	3.600	0,8	5,9
Ampisema	2.017	15.706	3,7	6,8
Asma	10.311	4.819	1,4	4,5
PPOM lain	24.912	86.679	19.7	-

无忧PPT整理发布



# ASMA & PENYAKIT PARU-PARU OBSTRUKTIF MENAHHUN

无忧PPT整理发布

# 11 PENGERTIAN()

<b>ASMA (ICD 493)</b>	<b>PPOM (ICD 490-492, 406)</b>
<p>■ Sumbatan jln napas reversibel dg radang &amp; peningkatan respon thd bbg stimulus</p> <p>Klasifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Asma alergik (atopik, ekstrinsik)</li><li>■ Non alergik (intrinsik non atop)</li></ul> <p>pd anak &lt; 12 th (90%); 12-30 th (70%) &gt;30<sup>th</sup> (50%)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Perubahan non spesifik jar paru yg berakibat emfisema &amp; sumbat saluran udara</li><li>■ PPMO liputi bronch kronis, emfisema &amp; sumbat jln napas kr</li><li>■ Mereka sulit dibeda secara klinik &amp; patologic</li></ul>

无忧PPT整理发布

# 12 SIGNIFIKANSI ( )

<b>ASMA</b>	<b>PPOM</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1990, Di AS, prevalensi pd seluruh populasi 4%</li><li>▪ Prev bimodal, pd anak (5,8%), dewasa (4,2%)</li><li>▪ Variasi prev krn sb data, mtd diag, aktif-non-aktif</li><li>▪ 1990, kematian asma 4819org</li><li>▪ 1985, kunjungan ke dokter 6,5 juta dg biaya \$193,3 juta</li><li>▪ Biaya hilang hr kerja \$726 juta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pd pddk AS, bronch kr (5,1%); empisema (0,8%).</li><li>▪ Prev hpr sama dg asma, tapi kematian lbh tinggi.</li><li>▪ umumnya ireversibl &amp; progresif</li><li>▪ Pd kel &gt; tua dg peny kr ganda.</li><li>▪ 1990, kematian PPOM 81.860 .</li><li>▪ Pasca 7,5 th umumnya tak produktif lagi</li></ul>

无忧PPT整理发布

# 13. PATOFISIOLOGI (1)

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dibedakan atas:</li><li>■ alergik/ atipik/ ekstrinsik (90% dari anak &lt;12th)</li><li>■ Non alergik/ intrinsik (50% dari usia &gt;30 t)</li><li>■ Beda keduanya tak jelas, banyak yg alami keduanya.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dimulai dg penurunan kapasitas fungsi paru pd usia &lt; 50 th.</li><li>■ Ditandai dg sesak &amp; batuk sedang dg produksi sputum.</li><li>■ Kerusakan paru hasilkan hantaran oksigen yg tak cukup</li><li>■ Pada tingkat lanjut disertai gagal jantung</li></ul>

无忧PPT整理发布

# 14. PATOFISIOLOGI (2)

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Sal napas udem, epitel rusak, infiltr sel rdang, kdg berisi lendir.</li><li>■ Respon radang berpengaruh thd perubah obstruksi sal udara</li><li>■ Pd asma alergi:<ul style="list-style-type: none"><li>■ Imuno-globulin E terikat pd lapis sel, lepas agen kimia yg sebabkan asma.</li><li>▪ respon (+) thd tes alergen kulit.</li><li>▪ yg non alrg tdk berespon.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Hasil interaksi lsg agen lingk dg jaringan paru</li><li>■ Kokok agent yg paling signifi.</li><li>■ Perubahan histipatol = pekerja yg rerpajan debu organik.</li><li>■ Rokok sebabkan keseimbang protein &amp; turunkan elestis- paru.</li><li>■ Empiyeme ditandai olh dilatasi &amp; rusak alviol</li><li>■ Sbbkan obs jln napas &amp; sesak.</li></ul> <p style="text-align: right; color: blue; font-weight: bold;">无忧PPT整理发布</p>

# 15 KELOMPOK RISTI ()

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prev pada pria = dg wanita</li> <li><input type="checkbox"/> Warga hitam &gt; putih</li> <li><input type="checkbox"/> Prev &lt;18 th(5,8%); 18-44 (3,5 %); 45-64(3,9%); &gt; 65 th 3,6%)</li> <li><input type="checkbox"/> Age adjust mortal per 100.000               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wanita &amp; pria (1,5 &amp; 1,3)</li> <li>▪ Hitam &amp; Putih (3,3 &amp; 1,20)</li> <li>• Hispanik 50% &gt; non hispanik.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Mortal naik tjam umur &gt; 40 th</li> <li><input type="checkbox"/> FR kematian asma; kambuh, rawat RS &amp; manag medis rdh; akses RS yg rendah &amp; masalah Psikososial alkohol &amp; depresi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kematian mulai umr 45 – 54 th, ningkat sesuai umur.</li> <li>■ Mortalias pd pria &gt; wanita, dijelaskan oleh kebiasaan rokok.</li> <li>■ Prev pd &lt; 18 (5.3%); 18-44 th (4,2%); 45-64 (5, 7%); &gt;65 (7%)</li> <li>■ Kematian pd hispanik 50% &lt; non-Hispanik.</li> <li>■ Prevalens PPMO pria &gt; wanita.</li> <li>■ Defisien protein <math>\alpha</math>1 anti tripsin.</li> <li>■ Faktor risiko lain riwayat ISPA, polusi udara pajanan debu kronik.</li> </ul>

# 16 DISTRIBUSI GEOGRAFI ()

ASMA	PPOM
<p>■ Tinggi di daerah Batas tengah (4,4%); Barat (4,3%), Selatan (4,1%); Timur Laut (3,(%)</p>	<p>■ Kematian diatas rata-rata di Barat &amp; Rocky Mountain. Laju kematian tertinggi di Wyoming terentang di Hawaii (49,1 &amp; 16,9 per 100.000)</p>

无忧PPT整理发布



# 17 TREND WAKTU

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Di AS, 1979-1988, prev asma meningkat 40%.</li><li>■ Terjadi pd semua kelompok umur, seks &amp; Ras.</li><li>■ Peningkatan akibat perhatian &amp; diag yg lebih baik.</li><li>■ Terlihat ada tren musiman</li><li>■ Mortal tertinggi pd Feb-Mart, terendah Jul-Ags.</li><li>■ Laju rawat RS tertinggi Sep-Nov, terendah Juni-Juli,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Kemati episema turun, tetapi kemati seluruh PPOM meningkat.</li><li>■ Akibat peningkat propor Usila.</li><li>■ Akibat perubah klasif peny inter, turun kematian peny lain, dan perubah praktek diag.</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>无忧PPT整理发布</b></p>

# 18. FAKTOR RISIKO()

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pajanan kronik alergen spesifik; debu kutu; alergen kucing, antigen lipas, polutan</li><li>■ Riwayat inf jln napas pd anak.</li><li>■ Asap rokok di lingkungan</li><li>■ Kontruksi bronch akbt poluasi udara urban ; sulfur dioxida, asam aerosol .</li><li>■ FR lain ozon, as sulfat, nitrog oksid &amp; surfur dioksida.</li><li>■ Pd dws, polut organik &amp; debu</li><li>■ Rokok tak terbukti FR asma</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ FR terkuat adalah merokok (RR = 10) RR wanita = pria.</li><li>■ Anak dg or tua perokok berisiko tinggir (RR=4)</li><li>■ Agen lingk polusi udara, &amp; debu tp kerja merupakan FR.</li><li>■ Faktor risiko lain adalah ozon, partikulat dan asap rokok.</li><li>■ Rokok berkontribusi sekitar 90 % th PPOM.</li><li>■ Faktor risiko lain tak cukup kuat.</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>无忧PPT整理发布</b></p>

# 19 PENCEGAHAN ()

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Risiko Asma dapat dikurangi jika alergen bnt &amp; debu rumah dicgh.</li><li>■ Setiak tes yg indikasikan alergen bnt, hrs dijauh dr anak</li><li>■ Tungau debu rumah di hindari dengan cuci &amp; jemur tiap mg.</li><li>■ Buang karper &amp; insektisida</li><li>■ Mengatur kebersihan udara dg batasi rokok di tempat umum.</li><li>■ Prog nasional turunkan polusi polusi udara</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Eliminasi tembakto upaya cegah tunggal yg paling penting</li><li>■ Kematian berhub dg penurunan FEV1 yg menurun dg umur</li><li>■ FEV1 dipercepat oleh rokok</li><li>■ Henti rokok penurunan FEV1 dekati nonsmoking</li><li>■ Faktor risiko ganda terlihat dampak aditif.</li><li>■ Liputi rokok, pajanan kerja polusi udara .</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>无忧PPT整理发布</b></p>

# 20. SKRINING & DETEKSI DINI

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Skrining dpt ident, org dg asma utk kurangi serang berat</li><li>■ Asma sedang &amp; berat sulit diidentif, khusus pd anak.</li><li>■ Prog detek asma handaknya termasuk laitiahan nakes, petugas sekolah</li><li>■ Utk ketahui kondisi tersebut</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mode utama skrinin PPOM ukur obs sal udara dg spirometer</li><li>■ Rwyt pasien, prk pisik &amp; Ro thorak kurang sensitif &amp; mahal.</li><li>■ Tak digunakan utk skrining</li><li>■ Skrining dibatasi pd indiv risti PPOM utama, perokok</li><li>■ Reduksi rokok dpt pertambat proses penyakit.</li></ul>

无忧PPT整理发布

# 21 PENGOBAT, REHAB & PENYEMBUH.

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pengobatan efektif termasuk cari &amp; eliminasi alergen</li><li>■ Spasm bronc dpt dikendali dg obat agonist <math>\beta</math> inhalar</li><li>■ Agak berat perlu tambah anti inflamasi.</li><li>■ Kortiko efektif &amp; aman diberi dlm dosis anjuran</li><li>■ Jika tak berhasil, dirawat di RS utk dapat obat intravena.</li><li>■ manfaat desensit elerg tak jls.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Obat plng efektif hindar kausa</li><li>■ Deteksi &amp; obat dini tingkat efektifitas intervensi.</li><li>■ Pengobatan simptomk brnch-dilator inhalar &amp; kebersian hapas</li><li>■ Latih fisik tingkat kualitas hdp.</li><li>■ Diagnosis dini dan obati infeksi</li><li>■ Imunisasi influenza dianjurkan pd org dg PPOM.</li></ul>

无忧PPT整理发布

## 22. CONTOH INTERV KESMAS

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■Frag asma spesifik sedikit</li><li>■Prorg nasional rokok &amp; bebas rokok bermanfaat kontrol asma.</li><li>■Prog pendidikan asma, liputi pendekatan multiface reduksi &amp; perbaiki kil petugas.</li><li>■Prog lola asma sendiri terbukti turunkan serangan, absen kunjungan ruang emergensi &amp; rawat RS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■Prog pemerintah lakukan batasan level pajan kerja &amp; lingk.</li><li>■Peraturan polusi udara ambien tlh ada sejak 1955.</li><li>■UU kontrol polusi udara (1963) diamandem 1970, 1977, 1990.</li><li>■Mengatur polusi oleh kendaraan dan mesin</li></ul>

无忧PPT整理发布

## 23. AREA LITBANG MASA DEPAN

ASMA	PPOM
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Faktor risiko asma pd anak</li><li>■ Gunakan model bnt yg tepat.</li><li>■ FR episode serann asma akut</li><li>■ Penekanan pd peran lingk thd serangan asma.</li><li>■ Menegemen mandiri asma pd anak yg lebih efektif.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mengungkap alasan org rentan utk jadi PPMO</li><li>■ Perkiraan efek multiplikatif asbe &amp; rokok pd krj dian Ca paru.</li></ul>

无忧PPT整理发布

# Thanks for your attention



无忧PPT整理发布