

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) atau Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh keterbatasan aliran udara yang terus-menerus yang bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi saluran pernapasan dan paru-paru terhadap partikel dan gas (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, 2010). Dua macam penyakit yang terjadi pada PPOK yaitu brokitis kronis yang disebabkan oleh sekresi mukus berlebihan ke dalam cabang bronkus yang bersifat kronis dan berulang. Emfisema merupakan kelainan paru-paru yang disebabkan oleh pembesaran rongga udara bagian distal sampai ke ujung bronkiale yang abnormal dan permanen, disertai dengan kerusakan dinding alveoli.

PPOK digolongkan menjadi empat tingkatan berdasarkan keparahannya, yaitu : I (ringan), II (sedang), III (berat) , dan IV (sangat berat) dengan menggunakan alat

spirometri. PPOK termasuk dalam penyakit tidak menular dan di negara-negara dimana merokok merupakan gaya hidup angka kejadian PPOK lebih tinggi (Ikawati, 2011).

Angka kejadian PPOK pada tahun 2005 diperkirakan 65 juta orang menderita PPOK, lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK. Pada tahun 2002 PPOK merupakan penyebab kematian ke 5, diperkirakan pada tahun 2030 penyebab utama kematian ketiga di dunia. Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan di lima rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), diikuti asma bronkial bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Menkes RI, 2008). Berdasarkan hasil penelitian lainnya didapatkan bahwa lebih dari 50% faktor risiko sebagai pemicu kejadian PPOK (Hasanah dkk, 2012).

Kejadian PPOK pada manusia selalu dihubungkan dengan faktor risiko yang berhubungan dengan merokok dan prevalensi lebih tinggi pada pria dibanding wanita. Berdasarkan hasil penelitian bahwa paparan debu terhirup dapat menyebabkan gangguan fungsi paru (Yulaekah, 2007), dari hasil penelitian lain menyebutkan perokok sedang atau berat memiliki risiko mengalami PPOK delapan kali lebih besar daripada perokok ringan (Nugraha, 2012). Faktor risiko utama berkembangnya penyakit ini dibedakan menjadi dua yaitu faktor paparan

lingkungan dan faktor *host*. Faktor paparan lingkungan terdiri dari merokok, pekerjaan, polusi udara, dan infeksi, sedangkan faktor risiko yang kedua yaitu faktor *host* meliputi usia, jenis kelamin, dan adanya gangguan fungsi paru, predisposisi genetik (Ikawati , 2011).

Dua faktor risiko tersebut mengakibatkan terjadinya PPOK, dampaknya seseorang dapat mengalami keterbatasan aktivitas dengan keluhan utama yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Dampak yang ditimbulkan lainnya yaitu terjadi inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan depresi. Sesak nafas dan pola sesak nafas yang tidak selaras akan menyebabkan pasien PPOK sering menjadi panik, cemas dan akhirnya frustasi (Oemiaty, 2013). Penderita PPOK memerlukan pengobatan untuk mengatasi masalah pada sistem pernafasannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas dan rumah sakit.

Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta merupakan rumah sakit yang terletak di Jalan Panembahan Senopati nomor 4, Palbapang, Bantul, Yogyakarta. Adapun pelayanan kesehatan di RSKP Respira antara lain UGD paru 24 jam, poli penyakit paru, radiologi, laboratorium, fisioterapi, klinik berhenti merokok, klinik VCT, klinik *general checkup*, pojok Dots TB, konsultasi gizi, klub asma dan rawat inap. Berdasarkan studi pendahuluan awal, didapatkan data kasus PPOK di RSKP Respira Yogyakarta pada tahun 2014 yang berobat mencapai 2117

penderita dan bulan Agustus sampai Desember 2014 terdapat pasien baru penderita PPOK mencapai 550 penderita. Pada bulan Januari sampai Oktober 2015 pasien yang berobat mencapai 3332 penderita dengan pasien baru penderita PPOK mencapai 997 penderita. Berdasarkan data adanya peningkatan kasus PPOK tiap tahun dan diperkirakan menjadi penyakit pembunuh nomor tiga pada tahun 2030, maka peneliti tertarik menganalisa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian diatas, dimana adanya peningkatan kejadian PPOK pada tiap tahunnya di Rumah Sakit khusus Paru Respira Yogyakarta maka rumusan masalah ini adalah “ faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk menganalisa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira (RSKP) Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini mempunyai 2 tujuan yaitu :

- a. Mengetahui distribusi dan frekuensi
 - 1) Mengetahui distribusi frekuensi merokok responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
 - 2) Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
 - 3) Mengetahui distribusi frekuensi paparan polusi udara responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
 - 4) Mengetahui distribusi frekuensi usia responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta tahun.
 - 5) Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
 - 6) Mengetahui distribusi frekuensi adanya gangguan fungsi paru yang sudah terjadi yang dialami responden pada kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
 - 7) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- b. Mengetahui adanya hubungan
 - 1) Mengetahui hubungan merokok dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.

- 2) Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- 3) Mengetahui hubungan polusi udara dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- 4) Mengetahui hubungan usia dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- 5) Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- 6) Mengetahui hubungan adanya gangguan fungsi paru yang sudah terjadi dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.
- 7) Mengetahui hubungan faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai alat evaluasi pencapaian tingkat pencegahan terjadinya PPOK.
2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Sebagai tambahan litelatur bagian perpustakaan yang berkaitan dengan PPOK.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi lebih luas mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PPOK.

4. Bagi Peneliti Lain

Memberikan gambaran data untuk peneliti yang ingin meneliti mengenai PPOK.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Penelitian Terkait

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Octaria Prabaningtyas	Hubungan antara Derajat Merokok dengan Kejadian PPOK tahun 2010	Penelitian analitik observasional pendekatan studi <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan metode dengan <i>disease sampling</i>	Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara derajat merokok dengan kejadian PPOK. PPOK mempunyai resiko terkena PPOK 3 kali lebih besar daripada perokok ringan dan sedang (OR = 2,89; $p = 0,008$).	<p>Persamaan : responden yaitu penderita PPOK, salah satu variabel faktor resiko PPOK yaitu merokok, instrumen menggunakan kuesioner.</p> <p>Perbedaan: tempat dan tahun penelitian, penulis menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian Octaria P menggunakan metode analitik observasional dengan</p>

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
2	Helmi Niagara, Wasisto Utomo, Oswati Hasanah	Gambarkan Faktor deskriptif, pendekatan penyakit <i>purposive</i> sampling, alat ukur Obstruksi (PPOK) Kronis Tahun 2013	Metode deskriptif, pendekatan studii Terjadinya Penyakit Paru Kronis (PPOK)	Berdasarkan hasil penelitian dapat resiko PPOK pada responden yaitu usia, jenis pekerjaan, merokok, dan digunakan adalah pernafasan kuesioner.	<p>pengambilan sampel <i>fixed disease sampling</i>.</p> <p>Persamaan: responden yaitu penderita PPOK, variable paparan yaitu faktor lingkungan dan faktor <i>host</i>, instrument menggunakan kuesioner, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p> <p>Perbedaan: tempat dan tahun penelitian, menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>, sedangkan peneliti Helmi Niagara dkk menggunakan metode</p>

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
3	Ika C.A	Hubungan Berat Merokok dengan Derajat Berat PPOK	Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol.	<p>Hasil yang diperoleh empat puluh pasien, laki-laki seks sepenuhnya dengan usia rata-rata 50-59 tahun sebanyak 13 orang (32,5%).</p> <p>STIKES AKSES DAYA</p> <p>COPD menunjukkan sebanyak 16 orang (40%) dan derajat berat 12 orang (30%). Hasil analisis data <i>fixed disease sampling</i></p>	<p>kesehatan mengenai faktor risiko tentang PPOK kepada masyarakat yang berobat di rumah sakit tersebut.</p> <p>Persamaan : responden yaitu penderita PPOK, salah satu variabel faktor resiko PPOK yaitu merokok, instrument menggunakan kuesioner.</p> <p>Perbedaan: tempat dan tahun penelitian, penulis</p> <p>menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>, teknik sampling menggunakan</p>

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Epi <i>purposive sampling</i>	Persamaan dan Perbedaan
				menggunakan Open Epi versi 2.3 diperoleh hasil sebagai berikut (OR = 8, p-value = 0,025, CI = 0,88 sampai 75,47), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat merokok berat dengan keparahan derajat PPOK. Perokok dengan indeks Brinkman memiliki risiko PPOK sedang atau berat mengalami derajat berat atau lebih, 8 kali lebih besar dibandingkan perokok ringan dengan indeks Brinkman.	Nugraha menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Teknik sampling dilakukan dengan metode <i>fixed disease sampling</i> .	