

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 7 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 6 juta orang meninggal karena menghisap rokok secara langsung, sedangkan 890 ribu orang lebih meninggal karena terpapar asap rokok (WHO, 2017). Indonesia menempati peringkat ke tiga dengan jumlah perokok tertinggi di seluruh dunia. (WHO 2011).

Prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki sebesar 65,8% dan perempuan 4,2% (Depkes 2013, hlm.16). Prevalensi perokok di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 23,7% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 24,3% (Depkes 2013, hlm.1). Pada tahun 2005 diperkirakan ada 5,4 juta orang meninggal karena rokok dan diperkirakan terus meningkat mencapai 8,3 juta kematian pertahun pada tahun 2030 (WHO 2013). Hasil penelitian Badan Litbang Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit yang terkait dengan tembakau sejumlah 190.260 orang yang berarti sekitar 12% dari seluruh kematian di tahun yang sama (Depkes 2015, hlm.1).

Konsumsi rokok di Indonesia meningkat lebih cepat dibandingkan negara lain berakibat pada tingginya prevalensi penyakit obstruksi saluran napas salah satunya PPOK (Oclaria 2010, hlm.9). Prevalensi perokok secara langsung mencerminkan jumlah prevalensi penderita PPOK (GOLD 2016, hlm.2). Asap rokok merupakan faktor utama terjadinya PPOK yaitu sebesar 80-90% baik perokok aktif maupun pasif (Kacmarek, Stoller & Heuer, 2013 hlm.527). PPOK menempati urutan ke-6 sebagai penyebab utama kematian di dunia dan tahun 2002 menempati urutan ke-3 setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK yang sebanding dengan 5% kematian di seluruh dunia dalam setahun. Hampir 90% pasien PPOK meninggal terjadi di negara dengan pendapatan perkapita yang rendah sampai dengan

menengah (WHO 2016). *Regional COPD working group* menyatakan di negara Asia Pasifik prevalensi PPOK terendah di Hongkong dan Singapura sebesar 3,5% tertinggi di Vietnam sebesar 6,7% dan di Indonesia 5,6% (Tan 2003, hlm. 1). Indonesia tidak ada data yang akurat tentang kekerapan PPOK. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke-5 sebagai penyebab kesakitan terbanyak dari 10 penyebab kesakitan utama. SKRT Depkes RI menunjukkan angka kematian karena asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab tersering kematian di Indonesia. Sebanyak 54,5 % penduduk laki-laki dan 1,2% perempuan merupakan perokok, 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lainnya, dengan demikian sebagian besar anggota rumah tangga merupakan perokok pasif. Jumlah perokok yang berisiko menderita PPOK atau kanker paru berkisar antara 20-25%. Hubungan antara rokok dengan PPOK merupakan hubungan *dose response*, lebih banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan lebih lama kebiasaan merokok tersebut maka risiko penyakit yang ditimbulkan akan lebih besar (PDPI 2011, hlm. 6-7). Di Jakarta prevalensi PPOK tertinggi adalah Jakarta Timur sebesar 3.8% diikuti Kepulauan Seribu sebesar 3,3%, Jakarta Utara sebesar 3%, Jakarta Pusat dan Jakarta Selatan sebesar 2,3% dan Jakarta Barat 1,5% (Risksedas DKI Jakarta, 2013 hlm. 73).

Gejala klinis PPOK adalah batuk kronik, sesak napas, intoleransi aktivitas yang progresif dan produksi sputum. Seseorang dengan penyakit berat ketika melakukan aktivitas ringan dapat mengalami takipnea dan gangguan pernapasan. Sesak napas merupakan gejala yang paling penting karena bersifat persisten, progresif, dan menjadi penyebab ketidakmampuan penderita untuk melakukan aktivitasnya. Volume ekspirasi paksa dalam satu detik pertama (VEP1) merupakan variabel paling umum yang digunakan untuk menentukan derajat keparahan PPOK. Berdasarkan Gold (2016) pemeriksaan spirometri perlu dilakukan untuk memastikan diagnosis, menentukan derajat penyakit dan memantau progresivitasnya (Pratama 2016, hlm. 2).

Gejala lebih sering timbul pada penderita PPOK yang masih merokok dibandingkan dengan yang sudah berhenti merokok, sekitar 15% penderita PPOK

yang merokok lebih cepat mengalami penurunan fungsi paru dibandingkan yang sudah berhenti merokok dikarenakan pada perokok terjadi penyempitan dan hilangnya elastisitas jalan napas dan alveolus (Kacmarek, Stoller & Heuer, 2013 hlm. 527). Beberapa keadaan perburukan PPOK dapat menyebabkan terjadinya kegagalan pernapasan (Rab 2013, hlm. 396).

Pasien PPOK yang disebabkan defisiensi α_1 -antitripsin dengan derajat berat dan sangat berat mengalami penurunan VE_{P1} lebih cepat pada pasien yang masih memiliki kebiasaan merokok yaitu 48,9 ml/tahun sedangkan yang sudah berhenti merokok yaitu 26,4 ml/tahun (O'Brien 2015, hlm 5). Penelitian lain pada sejumlah 3962 pasien PPOK derajat ringan dan sedang, menunjukkan pasien yang berhenti merokok mengalami penurunan VE_{P1} sebesar 31 ml/tahun dan yang masih merokok mengalami penurunan sebesar 62 ml/tahun (Scanlon 2001, hlm. 4). Tatalaksana PPOK dapat memperlambat progresivitas dari PPOK. Berhenti merokok dapat membantu memperlambat progresivitas dari penyakit tersebut. Berdasarkan hal tersebut dilakukan peneliti untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kecepatan penurunan VE_{P1} pada pasien PPOK derajat sedang dan berat yang masih merokok dan sudah berhenti merokok lebih di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur yang merupakan rumah sakit rujukan di Jakarta Timur dengan prevalensi PPOK tertinggi di DKI Jakarta. Penelitian dilakukan pada periode 2014 - 2016 dengan menggunakan metode *cohort retrospective*.

1.2 Rumusan Masalah

Merokok merupakan penyebab utama PPOK tingginya prevalensi perokok berbanding lurus dengan prevalensi pasien PPOK. Di Jakarta prevalensi PPOK tertinggi di Jakarta Timur sebesar 3,8%. PPOK merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan akan tetapi tatalaksana yang diberikan, termasuk berhenti merokok bertujuan untuk menurunkan progresivitasnya. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan kecepatan penurunan VE_{P1} antara pasien PPOK derajat sedang dan berat yang masih merokok dan berhenti merokok di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur periode 2014-2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah perbedaan kecepatan penurunan VEPI pada pasien PPOK derajat sedang dan berat antara yang masih merokok dan yang berhenti merokok.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran kecepatan penurunan VEPI pasien PPOK derajat sedang dan berat
- b. Mengetahui adakah pengaruh status merokok terhadap kecepatan penurunan VEPI pada pasien PPOK derajat sedang dan berat yang masih merokok dan sudah berhenti merokok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

Menambah pengetahuan ilmu kesehatan di bidang faal paru tentang pengaruh merokok dan berhenti merokok terhadap kecepatan penurunan VEPI pada pasien PPOK dengan derajat sedang dan berat.

1.4.2 Manfaat Praktis :

- a. Bagi Subjek Penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien untuk berhenti merokok.
- b. Bagi masyarakat
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang pengaruh merokok terhadap fungsi paru.
- c. Bagi peneliti
Mengetahui hubungan antara status merokok pada pasien PPOK dengan derajat sedang dan berat dengan kecepatan penurunan VEPI dan dapat menerapkan prinsip penelitian.
- d. Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta
Penelitian ini dapat menambah sumber literatur pembelajaran dan koleksi penelitian yang ada di perpustakaan Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta.