

**POLA PENYAKIT PARU DI INSTALASI RAWAT INAP
DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2008 – 31 DESEMBER 2010**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

**Varaalakshmy Gokilavanian
54081001125**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S
616.240 f

Var

P

2012

Lc. 22283 / 22767

**POLA PENYAKIT PARU DI INSTALASI RAWAT INAP
DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

PERIODE 1 JANUARI 2008 – 31 DESEMBER 2010

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Varaalakshmy Gokilavanhan
54081001125

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN
POLA PENYAKIT PARU DI INSTALASI RAWAT INAP
DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2008 – 31 DESEMBER 2010

Oleh:
VARAALAKSHMY GOKILAVANAN
54081001125

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
disetujui oleh pembimbing

Palembang 12, JANUARI..... 2012

Pembimbing I



dr. Zen Ahmad, SpPD-KP
NIP. 196203081989101001

Pembimbing II



Dr. dr. H Yuwono, M.Biomed
NIP. 197110101998021001

Mengetahui,

Pembantu Dekan 1



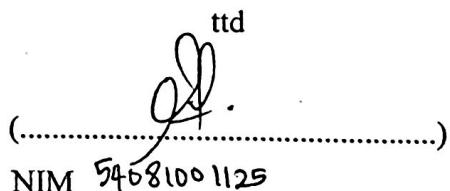
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana dokter), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2012

Yang membuat pernyataan

ttd

(.....)
NIM 54681001125

ABSTRAK

POLA PENYAKIT PARU DI INSTALASI RAWAT INAP DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2008 – 31 DESEMBER 2010

Pola penyakit yang ada di Indonesia mengikuti pola penyakit negara berkembang selama ini, tetapi sedikit demi sedikit mulai mengikuti pola penyakit negara maju. Pola negara berkembang ditandai dengan prevalensi penyakit menular yang tinggi sedangkan pola negara maju ditandai dengan prevalensi penyakit tidak menular. Demikian juga penyakit saluran pernapasan sekarang ini, telah terjadi pergeseran pola dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Untuk mengetahui pola penyakit paru pada penderita rawat inap di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang, dilakukan suatu penelitian deskriptif-retrospektif dengan desain *cross sectional* dengan mengambil data 3 tahun yaitu dari Januari 2008 sehingga Desember 2010. Sampel yang diambil mencakup semua penderita penyakit paru pada tiga tahun tersebut. Dari 2948 penderita penyakit paru, 2014 orang adalah laki-laki (68,3%), sedangkan kelompok usia terbanyak di bawah usia 55 tahun yaitu seramai 1677 orang (56,8%). Keluhan utama terbanyak di kalangan penderita penyakit paru adalah sesak napas seramai 65 orang (54,2%). Menurut hasil penelitian, angka kejadian penyakit infeksi masih lebih banyak dari penyakit degeneratif namun, dapat dilihat bahwa terdapat penurunan kasus infeksi dari tahun 2008 hingga 2010 sedangkan ada peningkatan pada kasus degeneratif pada tahun-tahun tersebut. Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang berada di pertengahan transisi epidemiologi dan terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular.

Kata Kunci: Pola penyakit paru, pergeseran pola, transisi epidemiologi

ABSTRACT

PATTERN OF LUNG DISEASE AMONG INPATIENTS IN THE INTERNAL MEDICINE AT RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG FROM 1 JANUARY 2008 UNTIL 31 DECEMBER 2010

For many years, the pattern of disease in Indonesia has been that of a developing country but in recent years it has undergone a transition to become the pattern of a modern, developed country. The pattern of disease in a developing country is usually marked with a marked incidence of infectious disease whereas the pattern of disease in a developed country is marked by a high rate of degenerative diseases. The same rule applies to respiratory diseases which shows an epidemiological transition where there is an increased number of degenerative cases compared to infectious diseases. To determine the pattern of disease among the inpatient patients at Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang, a descriptive – retrospective study with a cross sectional design was conducted using data from 3 years, from January 2008 until December 2010. The sample for the study covered all the lung disease inpatients from those years. From 2948 lung disease patients, 2014 of them were male (68.3%) and the highest number of patients being from the below 55 age group with 1677 patients (56.8%). The chief complaint from most of the diseases was breathing difficulty with 65 patients (54.2%). According to the results of this study, while the number of infectious diseases is still higher than the number of degenerative diseases, it can be seen that there is a drop in the number of infectious diseases during the period of study, whereas there is an increase of degenerative diseases. In conclusion, this study shows that Indonesia is in the middle of an epidemiological transition, one where degenerative diseases are more prevalent.

Keywords: Pattern of lung disease, pattern transition, epidemiological transition

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Pengalaman Belajar Riset ini dengan judul "**Pola Penyakit Paru Di Instalasi Rawat Inap Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 JANUARI 2008 – 31 DESEMBER 2010**". Pengalaman belajar riset merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana kedokteran pada Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa Pengalaman Belajar Riset ini dapat selesai atas bantuan dan kerjasama berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar- besarnya kepada **Dr. Zen Ahmad SpPD** sebagai pembimbing substansi dan **Dr. H. Yuwono M.Biomed** sebagai pembimbing metodologi, yang telah bersedia memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada **dr. Juspeni** dan **dr. Firda** yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih ini juga disampaikan kepada kedua orang tua saya atas kasih sayang, cinta, dan doanya. Terima kasih juga kepada teman- teman yang telah banyak membantu sehingga penulisan skripsi ini dapat disusun dengan sebaik- baiknya, terutama Sangeetha dan juga teman seangkatan yang lain.

Akhirnya, penulis mohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam laporan skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik, saran dan koreksi yang dapat membangun agar laporan penelitian skripsi ini menjadi semakin baik dan dapat menjadi bahan informasi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Palembang, Januari
2012



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Sistem Pernapasan Manusia.....	5
2.1.1. Anatomi dan Fisiologi.....	5
2.2. Penyakit Sistem Pernapasan	7
2.3. Pola Penyakit Paru	8
2.3.1. Pola Penyakit Paru di Rumah Sakit	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
3.1. Jenis Penelitian	14
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	14
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	14
3.4. Variabel Penelitian	15
3.5. Definisi Operasional	16

3.6. Kerangka Operasional	17
3.7. Metode Pengumpulan Data	17
3.8. Rencana Cara Pengolahan dan Analisis Data	18
3.11 Checklist Data Rekam Medik	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1 Hasil Penelitian.....	20
4.2 Pembahasan.....	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.....Distribusi pasien penyakit paru berdasarkan jenis kelamin.....	19
2.....Distribusi pasien paru berdasarkan umur.....	20
3.....Distribusi pasien rawat inap paru berdasarkan penyakit.....	21
4.....Distribusi pasien rawat inap paru berdasarkan tipe penyakit.....	22
5.....Distribusi keluhan pasien rawat inap paru berdasarkan tipe penyakit.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.....Anatomi Paru.....	6
2.....Pola Sebab Kematian dalam Kurun Waktu 10 tahun di Indonesia....	10
3.....Pola Sebab Utama Kematian Di Sumatera dalam Kurun Waktu 10 tahun.....	15
4.....Pengendalian Kasus TB dari tahun 1995 sehingga 2009.....	12
5.....Distribusi pasien penyakit paru berdasarkan jenis kelamin.....	20
6.....Distribusi pasien paru berdasarkan umur.....	21
7.....Distribusi pasien rawat inap paru berdasarkan penyakit.....	22
8.....Distribusi pasien rawat inap paru berdasarkan tipe penyakit.....	23
9.....Distribusi keluhan pasien rawat inap paru berdasarkan tipe penyakit.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Biodata.....	33
2. Tabel data subjek penelitian.....	34
3. Surat izin peneltian dari LITBANG.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pernapasan merupakan sistem terpenting dalam tubuh manusia yang membantu distribusi oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh melalui proses respirasi. Respirasi merupakan proses yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan oksigen yang digunakan untuk mengubah sumber energi menjadi energi dan membuang CO₂ sebagai sisa metabolisme.^{1,2}

Saluran pernapasan terbagi menjadi dua bagian yaitu saluran pernapasan atas, yang terdiri dari hidung, faring dan laring, dan saluran pernapasan bawah yaitu trachea, bronki, bronkiolus dan parenkim paru. Batas antara saluran napas atas dan bawah adalah di laring. Struktur maupun fungsi sistem pernafasan ini dapat mengalami gangguan atau serangan penyakit yaitu penyakit saluran pernapasan atas dan penyakit saluran pernapasan bawah.^{1,2}

Penyakit pada saluran pernapasan bawah dapat dibagi menjadi penyakit infeksi dan penyakit non-infeksi. Penyakit infeksi yang sering mengenai saluran napas bawah yaitu pneumonia dan tuberkulosis paru, sedangkan penyakit non-infeksi yang paling sering didapat pada salur napas adalah asma, penyakit obstruksi paru kronik (PPOK) dan tumor paru.³ Penyakit yang menyerang saluran pernapasan bawah umumnya bersifat lebih kronis dan sering kali membutuhkan perawatan di rumah sakit terutama di bagian paru.

Selama ini pola penyakit yang ada di Indonesia mengikuti pola penyakit negara berkembang, tetapi sedikit demi sedikit mulai mengikuti pola penyakit negara maju. Pola negara berkembang ditandai dengan prevalensi penyakit infeksi yang tinggi, gizi yang rendah, lingkungan hidup buruk, pengetahuan kesehatan yang rendah dalam lingkungan kemiskinan. Seterusnya, pola negara maju ditandai dengan prevalensi penyakit degeneratif, kanker, kelainan jiwa, pengetahuan kesehatan yang baik, dan keadaan ekonomi yang menyebabkan perubahan gaya

hidup dan perilaku.³ Demikian juga penyakit saluran pernapasan sekarang ini, telah terjadi pergeseran pola dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif.

Angka statistik dari WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa penyakit paru obstruktif seperti PPOK adalah penyebab kematian ketiga dan tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian kedelapan di dunia. Penyakit degeneratif seperti tumor adalah penyebab kematian kedua dan PPOK merupakan penyebab kematian keempat, sedangkan penyakit infeksi paru adalah penyebab kematian kedelapan di Amerika.⁴ Di Indonesia, penyakit infeksi seperti penyakit tuberkulosis paru mendominasi penyebab kematian dan penyakit degeneratif seperti tumor paru dan penyakit obstruktif seperti penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyebab kematian yang ketujuh dan kesepuluh masing-masing dari tahun 1980an sehingga 1995. Menurut data WHO 2008, PPOK merupakan penyebab kematian ketiga dan tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian kedelapan di negara *middle-income* seperti Indonesia. Ini menunjukkan bahwa terjadi pergeseran pola dari penyakit infeksi kepada penyakit degeneratif seiring dengan pembangunan negara.

Diperkirakan pola penyakit paru di Palembang seiring dengan kondisi Indonesia pada umumnya. Oleh karena data sangat minimal maka peneliti tertarik untuk meneliti kejadian pergeseran pola ini di Palembang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan supaya tindakan pengobatan dan pencegahan dapat dilakukan sehingga jumlah penyakit ini tidak meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana distribusi proporsi keluhan utama pasien di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010
- 1.2.2 Mengetahui angka kejadian penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif serta penyakit obstruktif di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010

- 1.2.3 Bagaimana demografi pasien di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik demografi dan klinis pasien di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi distribusi proporsi keluhan utama pasien penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif serta penyakit paru obstruktif di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010
- b) Mengidentifikasi angka kejadian penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif serta penyakit paru obstruktif di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010
- c) Mengidentifikasi pola pergeseran penyakit paru di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010
- d) Mengetahui demografi klinis penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif serta penyakit paru obstruktif di instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Mengidentifikasi karakteristik demografi dan klinis penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif serta penyakit paru obstruktif instalasi rawat inap bagian paru Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari Januari 2008 - Desember 2010 supaya dapat berguna bagi penelitian yang akan datang.
- b) Menambah pengetahuan masyarakat tentang karakteristik-karakteristik penyakit infeksi paru dan penyakit paru degeneratif supaya mereka dapat mengidentifikasi dan mencari pengobatan segera jika mereka mengalami keluhan-keluhan tersebut.
- c) Memberi masukan pada bagian rekam medik tentang pengelolaan data di rekam medik.

Daftar Pustaka

1. Djojodibroto D. Respirologi. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta. 2009. hal. 105 – 151.
2. The Merck Manual of Medical Information. Respiratory Systems. Simon & Schuster Inc. 2003. hal. 220
3. Soemantri E.S. 1997. Masalah Respirologi Masa Kini dan Tantangannya di Masa Depan.
(<http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/13MasalahRespirologiMasaKinidanTantangannya115.pdf>/13MasalahRespirologiMasaKinidanTantangannya115.html)
4. Top 10 Leading Causes of Death According to WHO. 2008.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>)
5. Snow J B. Wackym P A. Ballenger's Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery. 2009. PMPH USA.
6. Guyton A.C. Hall J.E. Textbook Of Medical Physiology. 11th Edition. Elsevier Saunders. 2006. Pg 471.
7. Armelagos G.J. Barnes K.C. Lin J. 1996. National Museum of Natural History Bulletin for Teachers. Disease in Human Evolution: The Re-Emergence of Infectious Disease in The Third Epidemiological Transition
8. Barrett R. Kuzawa C.W. McDade T. Armelagos G.J. 1998. Emerging And Re-emerging Infectious Diseases: The Third Epidemiologic Transition.
9. Murray C.J.L Lopez A.D. 1996. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Boston: Harvard School of Public Health on Behalf of the World Health Organization and the World Bank.
10. Reingold A.L. 2000. Epidemiologic Reviews by The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health Volume 22, No. 1. Infectious Disease Epidemiology in the 21st Century: Will It Be Eradicated or Will It Reemerge?
11. Rossi-Espagnet A. Goldstein G.B. Tabibzadeh I. Urbanization and Health in Developing Countries: A Challenge for Health for All. World Health Statistics Quarterly, Vol. 44, No. 4 (1991), p. 208.
12. World Bank. Peningkatan Keadaan Kesehatan di Indonesia. 2001. <http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/Publication/280016-1106130305439/617331-1110769011447/810296-1110769073153/health.pdf>.
13. Badan Pembangunan dan Pengembangan Kesehatan. Republik Indonesia. 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).

14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2001. Republik Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga.
15. A Statistics Report by The British Thoracic Society. England. 2001. Burden of Lung Disease.
16. A Statistics Report by The British Thoracic Society. England. 2007. Burden of Lung Disease.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010 - 2014.
18. Leading causes of death in USA 2007.
(<http://www.cdc.gov/nchs/fastats/lcod.htm>)
19. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2006. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2007. hal. 37
20. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2007. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2008. Hal. 42
21. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2008. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2009.
22. Fishman, J.A 2002. Mycobacterial infection. In: Fishman, A.P, Elias, J.A, Fishman, J.A, Grippi, M.A, Kaiser,L.R,Senior,R.M,eds. Fishman's manual of pulmonary disease and disorders. Philadelphia : McGraw Hill, 763-799