

**KARAKTERISTIK PENDERITA PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK
YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA
MEDAN TAHUN 2010-2011**

Yessy Oktorina¹, Jemadi², Rasmaliah²

¹Mahasiswi Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

²Dosen Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Jl. Universitas No. 21 Kampus Universitas Sumatera Utara Medan, 20155

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is one of the public health problem in developed countries and developing countries. In 2005 it reported that there were 210 million COPD in the world. While from Household Health Survey in 2001, COPD was the third from ten disease which potentially caused death in Indonesia. This study was descriptive research with case series design to know the characteristic of COPD patient in RS Martha Friska Medan in 2010-2011. The population and sample were 167 COPD patient data who had been hospitalized in RS Martha Friska in 2010-2011 (total sampling). The highest proportion of the patient with COPD was at age 65-73 years old 35,3% for male 29,3% and female 6%, Bataknes ethnic 52,1%, Moeslim 55,1%, Senior High School 58,1%, civil servant/army/retired 63,4%, from Medan 86,2%, Asthma Bronchial as disease history 67,7%, smoke history 87,5%, cough 91%, average length of stay 8,24 days, expense from Askes 63,4%, becoming out patient 80,8% and CFR=12,6%. There was no significant difference between proportion of the age group with smoke history ($p=0,499$), sex with smoke history ($p=0,504$) and sex with disease history ($p=0,245$). The proportion of COPD patient with asthma bronchialis disease history who had smoked was significantly higher than COPD patient who had not smoked ($X^2=7,897$; $p=0,005$; 100% vs 0%). Average length of stay patient who used their own cost were significantly difference for using Jamkesmas, Company and Askes ($p=0,003$; 5,47 days vs 7,25 days ; 5,47 days vs 8,38 days ; 5,47 days vs 9,19 days). It is expected for the party of RS Martha Friska Medan to complete the data note for disease history, smoke history and COPD grade on the medical record and for the government through the department of health, department of social and department of education give the information about the danger of smoking and reduce smoking room.

Keyword : COPD patient, characteristic, RS Martha Friska Medan

Pendahuluan

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat (Bahar, dkk., 2003). PPOK adalah penyakit pada saluran pernapasan, yang dapat mengakibatkan hambatan aliran udara dengan manifestasi sesak napas dan gangguan oksigenasi jaringan serta diikuti dengan adanya obstruksi jalan napas yang sifatnya menahun (Amin, M., 1996).

WHO melaporkan pada tahun 2004 PPOK menduduki peringkat ke-4 dengan PMR 5,1% dari 10 penyebab kematian utama (WHO, 2008). Pada tahun 2005, terdapat 210 juta penderita PPOK di dunia dengan Case Fatality Rate (CFR 1,43%) (WHO, 2007). Berdasarkan laporan *United States in National Health Interview Surveys* (NHIS) pada tahun 1986 di Amerika Serikat, hampir 11,4 juta penduduk menderita bronkhitis kronis dan 2 juta menderita emfisema (Amin, M., 1996).

Pada tahun 1993, di Amerika Serikat terdapat Prevalence Rate (PR) PPOK 150 per 100.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian ke-4. Biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah AS untuk penatalaksanaan PPOK pada tahun 1993 sekitar 23,9 miliar US dollar (Yunus, F., 2005). Pada tahun 1998, di Amerika Serikat mortalitas PPOK berada pada peringkat ke-4 dari urutan penyakit penyebab kematian (Bahar, 2001).

Berdasarkan publikasi *Medical Graphic Corporation* pada tahun 2001, di Amerika Serikat hampir 350.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat berbagai penyakit paru yang menduduki peringkat ke-3 dari urutan penyakit penyebab kematian. Bronkhitis kronis diderita oleh 13,5 juta orang Amerika (2001) dan sekitar 1,9 juta menderita emfisema (Aditama, 2002).

Di Indonesia sendiri tidak ada data yang akurat tentang PPOK. Pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 PPOK menduduki peringkat ke-5 sebagai penyebab kesakitan dari 10 penyakit penyebab kesakitan di Indonesia. SKRT Depkes RI pada tahun 1992 menunjukkan angka kematian karena PPOK menduduki peringkat ke-7 (PMR 5,6%) dari 10 penyakit penyebab kematian di Indonesia (Yunus, F., 2005). Berdasarkan SKRT pada tahun 2001, peringkat PPOK meningkat menjadi peringkat ke-3 penyebab kematian di Indonesia (Shinta, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hisyam dan Nurohman pada tahun 2001 di RS dr. Sardjito Yogyakarta, diperoleh 55 penderita PPOK yang rawat inap, penderita laki-laki 45 orang (proporsi 81,9%) dan selebihnya penderita perempuan. Penderita PPOK yang merokok terdapat 45 orang (proporsi 81,8%) dan sisanya tidak merokok. Pada penelitian tersebut jumlah penderita yang meninggal dunia terdapat 5 orang (Hisyam, dkk., 2001).

Menurut penelitian Crysti di RS Haji Medan terdapat 62 penderita PPOK yang rawat inap pada tahun 2000, pada tahun 2001 terdapat 23 penderita, dan tahun 2002 terdapat 47 penderita (Chrysti, 2004).

Penelitian Rolina di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Medan tahun 2004-2008 mencatat penderita PPOK sebanyak 297 kasus dengan rincian pada tahun 2004 dengan jumlah 71 penderita, tahun 2005 dengan jumlah 29 penderita, tahun 2006 dengan jumlah 91 penderita, pada tahun 2007 dengan jumlah 33 penderita dan pada tahun 2008 dengan jumlah 73 penderita (Rolina, 2009).

Survei pendahuluan yang dilakukan di RS Martha Friska Medan tercatat jumlah penderita PPOK yang dirawat inap pada tahun 2010 sebanyak 84 orang, dan pada tahun 2011 sebanyak 83 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik penderita PPOK yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui karakteristik penderita PPOK yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui karakteristik penderita PPOK yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011.

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui distribusi proporsi penderita PPOK berdasarkan sosiodemografi, yaitu : umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal; untuk mengetahui distribusi proporsi penderita PPOK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya, riwayat merokok, keluhan, sumber biaya dan keadaan sewaktu pulang; untuk mengetahui lama

rawatan rata-rata penderita PPOK; untuk mengetahui perbedaan proporsi umur berdasarkan riwayat merokok; jenis kelamin berdasarkan riwayat merokok dan riwayat penyakit sebelumnya; riwayat merokok berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya; lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya dan lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Manfaat penelitian ini sebagai sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta wawasan penulis mengenai PPOK dan sebagai bahan masukan bagi pihak RS Martha Friska Medan dalam upaya meningkatkan pelayanan, perencanaan dan pencegahan terhadap penderita PPOK.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *case series* dan dilakukan di RS Martha Friska Medan. Waktu penelitian dari bulan Februari sampai dengan Oktober 2012. Populasi penelitian adalah semua data penderita PPOK yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011 sesuai yang tercatat pada kartu status dengan jumlah 167 orang. Sampel penelitian adalah semua data penderita PPOK yang dirawat inap di RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011 dengan besar sampel sama dengan populasi (*Total Sampling*).

Teknik pengumpulan data dengan data sekunder yang diperoleh dari kartu status penderita PPOK yang berasal dari rekam medik RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011. Teknik analisis data menggunakan program komputer.

Hasil dan Pembahasan

Hasil proporsi penderita berdasarkan karakteristik sosiodemografi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penderita Berdasarkan Sosiodemografi

No.	Sosiodemografi	Jumlah	
		f	%
1.	Umur (tahun)		
	≤ 28	4	2,4
	29-37	0	0,0
	38-46	5	3,0
	47-55	23	13,8
	56-64	44	26,3
	65-73	59	35,3
	74-82	28	16,8
≥ 83	4	2,4	
Jumlah		167	100
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	135	80,8
	Perempuan	32	19,2
Jumlah		167	100
3.	Suku/Etnik		
	Batak	87	52,1
	Jawa	48	28,7
	Melayu	15	9,0
	Aceh	5	3,0
	Minang	8	4,8
	Tionghoa	4	2,4
Jumlah		167	100
4.	Agama		
	Islam	92	55,1
	Kristen	71	42,5
	Budha	4	2,4
Jumlah		167	100
5.	Pendidikan		
	SD	2	1,2
	SLTP	7	4,2
	SLTA	97	58,1
	Akademi/Perguruan	61	36,5
	Tinggi		
Jumlah		167	100
6.	Pekerjaan		
	PNS/TNI/Pensiunan	106	63,4
	Pegawai Swasta	8	4,8
	Wiraswasta	35	21,0
	Pelajar/Mahasiswa	2	1,2
	Ibu Rumah Tangga	16	9,6
Jumlah		167	100
7.	Tempat Tinggal		
	Kota Medan	144	86,2
	Luar Kota Medan	23	13,8
Jumlah		167	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa proporsi umur penderita PPOK tertinggi pada kelompok umur 65-73 tahun 35,3% dan terendah pada kelompok umur 29-37 tahun 0%. Semakin bertambah usia semakin besar risiko menderita PPOK (Soeparman, dkk., 1990). Umumnya penderita PPOK kebanyakan berusia lanjut, karena terdapat gangguan mekanis dan pertukaran gas pada sistem pernapasan dan menurunnya aktifitas fisik pada kehidupan sehari-hari (Hisyam, dkk., 2001).

Berdasarkan jenis kelamin tertinggi laki-laki 80,8% dan terendah perempuan 19,2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rolina di BP4 Medan pada tahun 2004-2008 dengan desain *case series*, proporsi jenis kelamin penderita PPOK tertinggi adalah laki-laki 77,6% dari 170 penderita (Rolina, 2009). Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta di RSU dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2006 dengan desain *case series* bahwa proporsi jenis kelamin penderita PPOK tertinggi adalah laki-laki 84,8% dari 46 penderita (Shinta, 2008).

Berdasarkan suku tertinggi yaitu suku Batak 52,1% dan terendah Tionghoa 2,4%. Berdasarkan agama tertinggi yaitu agama Islam 55,1% dan terendah agama Budha 2,4%. Berdasarkan pendidikan tertinggi yaitu SLTA 58,1% dan terendah SD 1,2%. Berdasarkan pekerjaan tertinggi yaitu PNS/TNI/Pensiunan 63,4% dan terendah yaitu pelajar/mahasiswa 1,2%. Hal ini karena penderita PPOK yang berobat ke RS Martha Friska Medan tahun 2010-2011 mayoritas bekerja sebagai PNS/TNI/Pensiunan.

Berdasarkan tempat tinggal umumnya berasal dari dalam Kota Medan 86,2%. Hal ini karena RS Martha Friska Medan berada di Kota Medan sehingga memudahkan penderita yang berasal dari dalam Kota Medan untuk berobat ke RS Martha Friska Medan.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Penderita PPOK Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya yang Tercatat

No.	Riwayat Penyakit Sebelumnya	f	%
1.	TB Paru	21	32,3
2.	Asma Bronkial	44	67,7
Jumlah		65	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa proporsi riwayat penyakit sebelumnya yang tercatat penderita PPOK tertinggi adalah asma bronkial 67,7% dan TB Paru 32,3%.

PPOK dapat ditimbulkan oleh asma bronkial. Pada anak-anak kelainan ini masih bersifat reversibel dan dengan bertambahnya usia maka kelainan ini cenderung akan bersifat menetap terutama pada usia lanjut (Amin, M., 1989). TB paru merupakan faktor risiko terjadinya PPOK. Individu dengan gangguan fungsi paru-paru mengalami penurunan fungsi paru-paru lebih besar sejalan dengan waktu daripada yang fungsi parunya normal, sehingga lebih berisiko terhadap berkembangnya PPOK (Ikawati, Z., 2008).

Tabel 3. Distribusi Proporsi Penderita PPOK Berdasarkan Riwayat Merokok yang Tercatat

No.	Riwayat Merokok	f	%
1.	Perokok	63	87,5
2.	Tidak perokok	9	12,5
Jumlah		72	100

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa proporsi riwayat merokok yang tercatat penderita PPOK tertinggi adalah perokok 87,5% dan tidak perokok 12,5%.

Menurut buku *Report of the WHO Expert Committee on Smoking Control*, rokok adalah penyebab utama timbulnya PPOK, dengan risiko 30 kali lebih besar pada perokok dibandingkan dengan bukan

perokok dan merupakan penyebab dari 85-90% kasus PPOK (Ikawati, Z., 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rolina di BP4 Medan pada tahun 2004-2008 dengan desain *case series* bahwa proporsi penderita PPOK tertinggi adalah perokok 83,3% dari 170 penderita (Rolina, 2009).

Tabel 4. Distribusi Proporsi Penderita PPOK Berdasarkan Keluhan

No.	Keluhan (n=167)	f	%
1.	Batuk	152	91,0
2.	Berdahak	110	65,9
3.	Sesak nafas	142	85,0
4.	Nyeri dada	63	37,7
5.	Demam	57	34,1

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi keluhan penderita PPOK tertinggi adalah batuk 91,0%, sesak nafas 85,0%, berdahak 65,9%, nyeri dada 37,7% dan terendah demam 34,1%.

Batuk mulai timbul pada pagi hari yang sering disebabkan karena merokok. Penderita sendiri tidak menganggap sebagai gejala. Makin lama batuk makin berat, timbul siang maupun malam, penderita terganggu tidurnya. Bila timbul infeksi saluran napas, batuk-batuk tambah hebat dan berkurang bila infeksi hilang (Soeparman, dkk., 1990).

Tabel 5. Lama Rawatan Rata-rata Penderita PPOK

Lama Rawatan Rata-Rata	
Mean	8,24
Standar Deviasi (SD)	5,173
95% CI	7,45-9,03
Minimum	2
Maximum	27

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata penderita adalah 8,24 hari (8 hari) dengan *Standar Deviasi* (SD) 5,173. Lama rawatan paling singkat 2 hari

sedangkan yang paling lama 27 hari. Dari *Confidence Interval* dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini lama rawatan rata-rata penderita PPOK adalah 7,45 - 9,03 hari.

Tabel 6. Distribusi Proporsi Penderita PPOK Berdasarkan Sumber Biaya

No.	Sumber Biaya	f	%
1.	Askes	106	63,4
2.	Jamkesmas	4	2,4
3.	Perusahaan	21	12,6
4.	Biaya Sendiri	36	21,6
Jumlah		167	100

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa proporsi sumber pembiayaan penderita PPOK tertinggi adalah askes 63,4%, biaya sendiri 21,6%, perusahaan 12,6% dan terendah jamkesmas 2,4%. Tingginya proporsi penderita PPOK dengan sumber biaya Askes dikarenakan sebagian besar penderita PPOK yang berobat adalah pekerja PNS/TNI/Pensiunan.

Tabel 7. Distribusi Proporsi Penderita PPOK Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

No.	Keadaan Sewaktu Pulang	f	%
1.	Pulang Berobat Jalan	135	80,8
2.	Pulang Atas Permintaan Sendiri	11	6,6
3.	Meninggal	21	12,6
Jumlah		167	100

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa proporsi keadaan sewaktu pulang penderita PPOK tertinggi adalah Pulang Berobat Jalan 80,8%, meninggal 12,6% dan terendah Pulang Atas Permintaan Sendiri 6,6%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chrysti di RS Haji Medan pada tahun 2000-2002 dengan desain *case series* bahwa proporsi

penderita PPOK tertinggi adalah pulang dengan berobat jalan 53,03% dari 132 penderita (Chrysti, 2004).

Analisis Statistik

Tabel 8. Distribusi Proporsi Umur Penderita PPOK Berdasarkan Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Umur (tahun)				Jumlah	
	≤ 55		> 55			
	f	%	f	%	f	%
Perokok	13	20,6	50	79,4	63	100
Tidak Perokok	1	11,1	8	88,9	9	100

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa dari 63 penderita PPOK yang perokok, proporsi penderita berumur ≤ 55 tahun 20,6% dan berumur > 55 tahun 79,4%. Dari 9 penderita PPOK yang tidak perokok, proporsi penderita berumur ≤ 55 tahun 11,1% dan berumur > 55 tahun 88,9%.

Prevalensi PPOK tergantung dari beberapa faktor, umumnya bervariasi dengan usia dan kebiasaan merokok. Penderita PPOK umumnya berusia lanjut. Menurut hasil penelitian Setiyanto dkk di ruang rawat inap RS Persahabatan Jakarta selama April 2005 sampai April 2007 menunjukkan bahwa dari 120 pasien, usia termuda adalah 40 tahun dan tertua adalah 81 tahun. Dilihat dari riwayat merokok, hampir semua pasien adalah bekas perokok sebanyak 109 penderita dengan proporsi sebesar 90,83% (Setiyanto, H., dkk., 2008).

Analisis statistik dengan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p = 0,499$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi umur penderita PPOK berdasarkan riwayat merokok.

Tabel 9. Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita PPOK Berdasarkan Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
Perokok	60	95,2	3	4,8	63	100
Tidak Perokok	9	100	0	0	9	100

Dari tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 63 penderita PPOK yang perokok, proporsi penderita berjenis kelamin laki-laki 95,2% dan perempuan 4,8%. Dari 9 penderita PPOK yang tidak perokok, proporsi penderita seluruhnya berjenis kelamin laki-laki 100%.

Hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2001 menunjukkan bahwa sebanyak 62,2% penduduk laki-laki merupakan perokok dan hanya 1,3% perempuan yang merokok. Prevalensi merokok pada laki-laki dewasa meningkat dari 53,4% pada tahun 1995 menjadi 62,2% pada tahun 2001. Prevalensi merokok pada perempuan menurun dari 1,7% pada tahun 1995 menjadi 1,3% tahun 2001 (Depkes RI, 2002).

Analisis statistik dengan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p = 0,504$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin penderita PPOK berdasarkan riwayat merokok.

Tabel 10. Distribusi Proporsi Jenis Kelamin Penderita PPOK Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya

Riwayat Penyakit Sebelumnya	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
TB Paru	18	85,7	3	14,3	21	100
Asma Bronkial	32	72,7	12	27,3	44	100

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa dari 21 penderita PPOK yang memiliki riwayat penyakit TB Paru, proporsi penderita berjenis kelamin laki-laki 85,7% dan perempuan 14,3%. Dari 44 penderita PPOK yang memiliki riwayat penyakit asma bronkial, proporsi penderita berjenis kelamin laki-laki 72,7% dan perempuan 27,3%.

Analisis statistik dengan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p = 0,245$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin penderita PPOK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya.

Tabel 11. Distribusi Proporsi Riwayat Merokok Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya

Riwayat Penyakit Sebelumnya	Riwayat Merokok				Jumlah	
	Perokok		Tidak Perokok			
	f	%	f	%	f	%
TB Paru	4	66,7	2	33,3	6	100
Asma Bronkial	22	100	0	0	22	100

Dari tabel 11 dapat dilihat bahwa dari 6 penderita PPOK yang memiliki riwayat penyakit TB Paru, proporsi penderita yang perokok 66,7% dan tidak perokok 33,3%. Dari 22 penderita PPOK yang memiliki riwayat penyakit asma bronkial, proporsi penderita seluruhnya perokok 100%.

Analisis statistik dengan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) artinya proporsi penderita PPOK yang memiliki riwayat penyakit asma bronkial yang perokok secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan penderita PPOK yang tidak perokok (100% vs 0%).

Tabel 12. Lama Rawatan Rata-Rata Penderita PPOK Berdasarkan Sumber Biaya

No.	Sumber Biaya	Lama Rawatan Rata-Rata		
		f	Mean	SD
1.	Askes	106	9,19	5,729
2.	Jamkesmas	4	7,25	2,630
3.	Perusahaan	21	8,38	4,455
4.	Biaya Sendiri	36	5,47	2,408

Dari tabel 12 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang menggunakan Askes adalah 9,19 hari, lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang menggunakan Jamkesmas adalah 7,25 hari, lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang menggunakan Perusahaan adalah 8,38 hari dan lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang berobat dengan biaya sendiri adalah 5,47 hari.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Kruskal Wallis* diperoleh $p = 0,003$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya. Lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang menggunakan biaya sendiri relatif lebih singkat (5,47 hari) dibandingkan Jamkesmas (7,25 hari), Perusahaan (8,38 hari) dan Askes (9,19 hari).

Tabel 13. Lama Rawatan Rata-Rata Penderita PPOK Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang

No.	Keadaan Sewaktu Pulang	Lama Rawatan Rata-Rata		
		f	Mean	SD
1.	Pulang Berobat Jalan	135	8,61	4,899
2.	Pulang Atas Permintaan Sendiri	11	8,18	6,750
3.	Meninggal	21	5,90	5,647

Dari tabel 13 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang pulang dengan berobat jalan adalah 8,61 hari, lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang pulang atas permintaan sendiri adalah 8,18 hari, dan lama rawatan rata-rata penderita PPOK yang meninggal adalah 5,9 hari.

Analisis statistik dengan menggunakan uji *Anova* diperoleh $p = 0,083$ ($p > 0,05$) yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata berdasarkan proporsi keadaan sewaktu pulang.

Kesimpulan

Proporsi umur penderita PPOK tertinggi pada kelompok umur 65-73 tahun 35,3%, jenis kelamin laki-laki 80,8%, suku Batak 52,1%, agama Islam 55,1%, pendidikan tertinggi yaitu SLTA 58,1%, pekerjaan PNS/TNI/Pensiunan 63,4%, dan berasal dari kota Medan 86,2%; riwayat penyakit sebelumnya yang tercatat lebih tinggi asma bronkial 67,7 %; riwayat merokok yang tercatat adalah 87,5%; keluhan tertinggi batuk 91%; lama rawatan rata-rata penderita PPOK adalah 8 hari; sumber pembiayaan tertinggi yaitu askes 63,4%; keadaan sewaktu pulang tertinggi adalah pulang berobat jalan 80,8%; tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur penderita PPOK berdasarkan riwayat merokok ($p=0,499$); antara jenis kelamin berdasarkan riwayat merokok ($p=0,504$); jenis kelamin penderita PPOK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya ($p=0,245$) dan lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang ($p=0,083$); ada perbedaan yang bermakna antara riwayat merokok penderita PPOK berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya ($p=0,005$) dan lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya ($p=0,003$).

Saran

Diharapkan kepada dokter dan perawat RS Martha Friska Medan agar memberikan pemahaman kepada para penderita dan keluarga mengenai PPOK untuk dapat mengurangi penularan penyakit ini ke orang lain dan kepada penderita PPOK agar segera mencari dan menjalani pengobatan agar tidak terjadi penularan ke orang lain serta meningkatkan daya tahan tubuh, hygiene dan sanitasi lingkungan sekitar dan kepada pihak RS Martha Friska Medan, untuk melengkapi pencatatan data pasien pada kartu status, terutama untuk data riwayat penyakit sebelumnya, riwayat merokok dan tingkat keparahan.

Daftar Pustaka

- Aditama, 2002. Paru Kita Masalah Kita. **Majalah Kesehatan Medika Tahun XXVIII, No.11. Hal : 743-745**, Jakarta.
- Amin, M, dkk., 1989. **Pengantar Ilmu Penyakit Paru**. Airlangga University Press, Surabaya.
- Amin, M., 1996. **PPOM : Polusi Udara, Rokok dan Alfa-1 Antitripsin**. Cetakan pertama, Airlangga University Press, Surabaya.
- Bahar, Asril., 2001. **Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Penatalaksanaan Paripurna**. Bagian Internal FKUI, Jakarta.
- Bahar, dkk., 2003. **Cardiovascular Respiratory Immunology From Pathogenesis To Clinical Application 2003**. Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta.
- Chrysti, 2004. **Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang Dirawat di RS Haji Medan Tahun 2000-2002**. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Depkes RI, 2002. **Profil Kesehatan Indonesia 2001. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)**.

- Hisyam, dkk., 2001. **Pola Mikroba pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Eksaserbasi di RS dr. Sardjito**, Yogyakarta.
- Ikawati, Z., 2008. **Farmakoterapi Penyakit Sistem Pernapasan**. Pustaka Adipura, Yogyakarta.
- Rolina, 2009. **Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik yang Rawat Jalan di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Medan Tahun 2004-2008**. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Setiyanto, H., dkk., 2008. Pola Sensitiviti Kuman PPOK Eksaserbasi Akut yang Mendapat Pengobatan Echinacea Purpurea dan Antibiotik Siproflaksasin. **Jurnal Respirologi Indonesia** Vol. 28, No.3.
- Shinta, Dewi, 2008. **Studi Penggunaan Antibiotik pada Eksaserbasi Akut Penyakit Paru Obstruktif Kronis: Studi pada Pasien IRNA Medik di Ruang Paru Laki dan Paru Wanita RSU Dr. Soetomo Surabaya**. Airlangga University, Surabaya.
- Soeparman, dkk., 1990. **Ilmu Penyakit Dalam**. Jilid 2, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- WHO, 2007. **Global Programme on Evidence for Health Policy World Health Organization**. http://www.who.int/health_info/statistic/copd.
- WHO, 2008. **The Top Ten Causes of Death 2004**. <http://www.who.int/whr/>
- Yunus, F., 2005. Masa Depan Tatalaksana Penyakit Obstruksi Saluran Napas dengan Tinjauan Faal Paru dan Kualitas Hidup Penderita. **Majalah Kedokteran Indonesia, Vol.55, No.9. Hal : 606-612**.