

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit yang timbul akibat dari adanya respon inflamasi kronis yang tinggi pada saluran nafas serta paru yang biasanya bersifat progresif dan persisten. Penyakit ini memiliki ciri berupa terbatasnya aliran udara yang masuk dan umumnya dapat di cegah maupun di rawat (Global initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD), 2015). PPOK adalah penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk), disebabkan oleh pajanan faktor risiko seperti merokok, polusi udara di dalam maupun di luar ruangan. Penyakit PPOK biasanya terjadi pada usia pertengahan dan tidak hilang dengan pengobatan (Risksedas, 2013). PPOK adalah sebuah istilah yang sering diberikan pada pasien yang menderita emfisema, bronchitis kronis, atau campuran dari emfisema dan brochitis kronis. Ada banyak pasien yang mengeluh bertambah sesak napas dalam beberapa tahun dan ditemukan mengalami batuk kronis, toleransi olahraga yang buruk, adanya obstruksi jalan napas, paru yang terlalu mengembang, dan gangguan pertukaran gas (John B. West, 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 600 juta orang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab utama kematian kelima di

dunia dan diperkirakan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia dan diperkirakan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia tahun 2030. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global (WHO,2019). Prevalensi kejadian PPOK di dunia rata-rata berkisar 3-11% (GOLD,2015).

Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 yaitu sebesar 3,7%. Prevalensi kasus PPOK di Indonesia memang tidak terlalu tinggi tetapi PPOK akan menjadi masalah kesehatan yang prevalensinya akan terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya prevalensi perilaku merokok masyarakat Indonesia yaitu dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 38,4% pada tahun 2013. Prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%). PPOK lebih tinggi pada laki-laki (242.256) dibanding perempuan (266.074). Penderita PPOK biasanya berusia >30 tahun. (Riskesdas, 2013). PPOK merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti banyaknya jumlah perokok, serta pencemaran udara didalam ruangan maupun diluar ruangan (Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2011).

Propinsi Jawa Barat berada pada urutan ke-13 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 4,0% lebih besar dari pada jumlah prevalensi lain dipulau jawa yaitu di DKI Jakarta 2,7%, Jawa Tengah 3,4%, di Yogyakarta 3,1%, Jawa Timur 3,6% dan Bali 3,6% (Riskesdas,2013). Angka dari

PPOK ini diperkirakan akan terus bertambah dikarenakan semakin tingginya kendaraan bermotor serta asap yang ditimbulkan industri (Intani, 2018)

Gejala dan tanda PPOK sangat bervariasi, mulai dari tanpa gejala, gejala ringan hingga berat. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan sampai kelainan jelas dan tanda inflamasi paru. Gejala utamanya adalah sesak nafas, batuk, Wheezing dan peningkatan produksi sputum. Gambaran PPOK dapat dilihat dengan adanya obstruksi saluran napas yang disebabkan oleh penyempitan saluran napas kecil dan destruksi alveoli (PDPI,2011).

Pengukuran derajat PPOK dapat diukur menggunakan spirometri, spirometry merupakan suatu pemeriksaan yang menilai fungsi terintegrasi mekanik paru, dinding dada dan otot-otot pernapasan dengan mengukur jumlah volume udara yang dihembuskan dari kapasitas paru total atau *Total Lung Capavity* (TLC) ke volume residu (Anna, 2014). Spirometri dapat dengan akurat digunakan untuk mendiagnosa PPOK dan menilai derajat keparahan penyakit. Spirometry sekarang menjadi baku emas untuk mendiagnosa PPOK. Pada pengukuran spirometry penderita PPOK, didapat penurunan volume ekspirasi paksa 1 detik (VEP1) dan penurunan kapasitas vital paksa (KVP). Nilai VEP/KVP selalu kurang dari 80% nilai normal VEP merupakan parameter yang paling umum dipakai untuk menilai beratnya PPOK dan memantau perjalanan penyakit (GOLD, 2015).

PPOK merupakan salah satu penyebab gangguan pernafasan yang semakin sering dijumpai. Salah satu dampak negative PPOK adalah penurunan kualitas hidup pasiennya. Hal ini dikarenakan PPOK penyakit paru kronik, progresif nonreversibel. Salah satu gejala PPOK yaitu sesak nafas, akibat sesak nafas yang

sering terjadi penderita menjadi panik, cemas dan frustrasi sehingga penderita mengurangi aktivitas untuk menghindari sesak nafas yang menyebabkan penderita akan jatuh dalam dekondisi (menurunan kondisi) fisik yaitu keadaan merugikan akibat aktivitas yang rendah dan dapat mempengaruhi system muskuloskeletal, respirasi, kardiovaskular dan lainnya. Kemampuan penderita untuk aktivitas fisik juga menurun. Keadaan ini menyebabkan kapasitas fungsional menjadi menurun sehingga kualitas hidup juga menurun (Murhmainnah, 2015). Jika kualitas hidup menurun perlu dilakukan upaya peningkatan dalam melakukan asuhan diantaranya dengan meningkatkan toleransi aktivitas, perawatan diri, latihan dalam meningkatkan pola pernapasan dan rutin control ke pelayanan fasilitas kesehatan, karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup terhadap pasien PPOK (Bruner & Suddarth, 2015).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitanya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Kualitas hidup (*quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan dalam memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan sakit nya yang akan berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam, 2013).

Pengukuran kualitas hidup penting pada pasien PPOK karena penyakit ini menyebabkan kerusakan yang progresif pada fungsi paru yang dinilai dalam VEPI, biasanya manifestasinya berupa sesak, dan pada akhirnya menyebabkan memburuknya kondisi dalam kualitas kesehatan yang berdampak pada kehidupan

sosial dan psikis penderitanya yang secara keseluruhan mempengaruhi kualitas hidup, (Agrawal et al.,2015). Saat kemampuan untuk aktifitas menurun keadaan ini menyebabkan kapasitas fungsional menjadi menurun sehingga kualitas hidup juga menurun. Salah satu alat ukur yang digunakan untuk melihat kualitas hidup pasien PPOK dengan menggunakan Kuesioner yang dibuat oleh Jones yaitu *St. Gorge's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang telah diakui dalam dunia medis. SGRQ berisi pertanyaan terdiri dari 3 aspek mengenai gejala (*symptoms*), aktivitas, serta dampaknya penyakit bagi PPOK (Jones, 2009).

Menurut *European Respiratory Society's Annual Congress* (2011) dalam survei multi negara melihat dampak yang dialami pasien PPOK terhadap kualitas hidup didapatkan hasil bahwa 52% mengatakan kondisi yang dialaminya sekarang menghentikan tujuan hidupnya atau mimpinya selama ini, namun 41% mampu merencanakan masa depan mereka, kemudian 37% mengatakan pendapatan rumah tangga mereka berkurang, 34% mengatakan aktif dalam melakukan kegiatan sosial dan 58% kurang aktif dalam melakukan kegiatan social, lalu 52% mengatakan malu saat batuk di depan umum, 22% memerlukan bantuan biasa (sesekali) dalam melakukan aktivitasnya, 54% memerlukan bantuan secara konstan dan yang terakhir 17% merasa dirinya merupakan sebuah beban untuk teman dan keluarganya. (*Health communities*, 2013)

Berdasarkan penelitian Astika tahun 2016 falkutas kedokteran universitas Andalas mengenai hubungan derajat PPOK terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK, dengan pengumpulan data diambil dari hasil rekam medis dan Saint Geoge's Respiratory Quesioner for COPD (SGRQ-C) untuk menilai kualitas hidup.

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan antara derajat PPOK terhadap kualitas pasien PPOK stabil ($p < 0,05$) dengan kesimpulan adalah terdapat hubungan antara derajat PPOK terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK.

Berdasarkan penelitian Putri & Fatwa tahun 2017 dalam berita kedokteran masyarakat mengenai factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit paru obstruksi kronis, mengatakan bahwa pasien dengan kategori sangat berat berpeluang 2,63 kali lebih tinggi mengalami kualitas hidup yang buruk dari pada pasien dengan kategori ringan pasien dengan $FEV_1 < 30\%$ beresiko 3,08 kali lebih besar mengalami kualitas hidup lebih buruk dibandingkan pasien dengan $FEV_1 > 80\%$. FEV_1 menjadi indikator kualitas hidup, meski efek signifikan hanya terlihat pada kategori sangat berat ($FEV_1 < 30\%$), kategori sangat berat memengaruhi peningkatan eksaserbasi dan perawatan di rumah sakit oleh karena itu terjadi penurunan kualitas hidup. Peningkatan eksaserbasi menurunkan fungsi faal paru secara signifikan akibat infeksi, polusi udara, kelelahan, dan komplikasi.

Berdasarkan data pada bulan Februari 2020 didapatkan jumlah pasien di unit rawat jalan (poliklinik) Asma-PPOK di Bale Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung selama 3 bulan terakhir (November, Desember 2019, Januari 2020) yang berjumlah 983 pasien dengan rata-rata tiap kunjungan perbulan yaitu 327 pasien terjadi peningkatan dari rata-rata bulan sebelumnya (Agustus, September, Oktober 2019) yaitu 314 pasien.

Berdasarkan uraian diatas mengenai jumlah PPOK yang terus meningkat disertai dampaknya terhadap kualitas hidup pasien PPOK maka peneliti tertarik

melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan derajat PPOK terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pada pasien PPOK?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pasien PPOK.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien PPOK.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi derajat PPOK pada pasien PPOK.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien PPOK
- d. Mengetahui hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pada pasien PPOK.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada perawat mengenai hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pasien PPOK.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah *referensi* ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan dan dapat menambah pengetahuan tentang derajat PPOK dan Kualitas hidup pasien PPOK.

1.4.3 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pembelajaran bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pasien PPOK.