

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus yang biasanya progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi kronis pada saluran napas dan paru-paru terhadap partikel atau gas yang beracun (*Global Initiative for Obstructive Lung Disease, 2015*). Prevalensi dan beban PPOK diproyeksikan meningkat di dekade mendatang akibat paparan terus-menerus dari faktor risiko PPOK dan penuaan dari populasi dunia (*World Health Organization, 2009*). Seringkali, prevalensi PPOK secara langsung berkaitan dengan prevalensi merokok, meskipun di banyak negara, polusi udara di luar ruangan dan dalam ruangan, pekerjaan, polusi yang dihasilkan dari pembakaran kayu dan biomassa bahan bakar lainnya, merupakan faktor risiko utama PPOK.

Prevalensi kejadian PPOK di dunia rata-rata berkisar 3-11% (*Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD), 2015*). Pada tahun 2013, di Amerika Serikat PPOK adalah penyebab utama kematian ketiga, dan lebih dari 11 juta orang telah didiagnosis dengan PPOK (*American Lung Association, 2013*). Menurut data penelitian dari *Regional COPD Working Group (2007)* yang dilakukan di 12 negara di Asia Pasifik rata-rata prevalensi

PPOK sebesar 6,3% dengan yang terendah 3,5% di Hongkong dan Singapura, dan tertinggi di Vietnam sebanyak 6,7%.

Prevalensi PPOK di Indonesia menunjukkan sebanyak 5,6% atau 4,8 juta kasus untuk PPOK derajat sedang sampai berat (*Regional COPD Working Group, 2007*). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas), pada tahun 2013 angka kematian akibat PPOK menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dan prevalensi PPOK rata-rata sebesar 3,7% (RisKesDas, 2013). Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke-23 berdasarkan jumlah penderita PPOK di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 3,0% (RisKesDas, 2013).

PPOK merupakan salah satu penyakit kronik. Masalah-masalah yang ditimbulkan penyakit kronik dapat mempengaruhi individu sepanjang hidupnya (Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2010). Pada pasien dengan PPOK sering mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-harinya (*Activity Daily Living (ADL)*) yang disebabkan oleh dispnue. Selain dispnue karena obstruksi udara, penurunan kondisi fisik dan disfungsi otot rangka merupakan salah satu ciri khas dari PPOK (Amoros, 2008).

Pada tahun 2007, *National Institutes of Health National Heart, Lung & Blood Institute* melakukan survei pada sekelompok pasien PPOK. Dari survei didapatkan hasil 60% melaporkan adanya keterbatasan fisik dalam melakukan kegiatan, 45% melaporkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sosial, 36% dari mereka yang dibawah usia 65 tahun tidak mampu bekerja dan 13% melaporkan pernah dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir

(*National Institutes of Health National Heart, Lung & Blood Institute, 2007*).

Seiring dengan meningkatnya prevalensi PPOK dan sifat penyakitnya yang kronis, fokus penanganan PPOK bergeser penekanannya dari pengobatan dan memperpanjang harapan hidup kini mulai berfokus pada meningkatkan kualitas hidup (*Quality of Life (QoL)*).

Kualitas hidup (QoL) merupakan kondisi status kesehatan gabungan dari beberapa dimensi yang dialami oleh pasien yang menderita suatu penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan, tetapi kondisi yang dilengkapi dengan psikis, mental dan kesejahteraan sosial (WHO, 1958 dalam Megari, K., 2013). Definisi Kualitas Hidup (QoL) lebih kompleks. Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepentingan (WHO, 1996 dalam Megari, K., 2013). Kualitas hidup adalah perasaan kepuasan hidup secara keseluruhan, sebagaimana ditentukan oleh peringatan mental individu terhadap hidupnya yang sedang dievaluasi (Meeberg GA., 1993 dalam Megari, K., 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ferrer *et al* (2002) dalam Jones, P.W (2008), menyatakan bahwa PPOK adalah salah satu faktor yang bertanggung jawab dalam mengurangi kualitas hidup pada pasien dalam studi mereka. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pada stadium 3 penyakit PPOK perubahan yang cukup besar terjadi pada kualitas hidup pasien

dibandingkan dengan pasien PPOK stadium 2 (Antonelli-Incalzi, R. *et al*, 2003 dalam Jenkins, C. 2009).

Kualitas hidup (QOL) merupakan domain yang penting untuk mengukur dampak dari penyakit kronis. Instrumen penyakit baik umum dan spesifik telah digunakan untuk mengukur QOL pada pasien dengan PPOK (Deyo, R, 1991 & Guyatt, G, 1993 dalam Zamzam, M. A., 2012). Di antara kuesioner penyakit tertentu yang sering digunakan untuk mengevaluasi QOL pasien paru adalah *St. George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ). Sebuah versi baru dari SGRQ, sekarang telah tersedia yaitu SGRQ-C yang spesifik hanya untuk pasien PPOK (Griffith, L., 2003 dalam Zamzam, M. A., 2012).

Kualitas hidup pada pasien dengan PPOK akan terganggu dan jauh lebih memburuk dengan meningkatnya keparahan penyakit. Peningkatan keparahan PPOK dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam skor SGRQ-C (Zamzam, M. A., 2012).

Miravittles dalam Bentsen (2010) juga melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PPOK dengan menggunakan *the St. George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang menyebutkan bahwa batuk kronis, dispnue, dan pengobatan merupakan variabel yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien PPOK. Disamping itu, faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, merokok, respons emosional (depresi dan kecemasan), lama menderita PPOK, dan pekerjaan (Ferres, 2002; Meilan, 2007; Zahran, 2005; Holm, 2009 dalam Rini, I.S,

2011). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yohanes dalam Rini, I. S (2011) menyebutkan bahwa keparahan PPOK dampaknya terhadap kualitas hidup tidak dapat diprediksi oleh tes fungsi paru-paru saja melainkan lebih dipengaruhi oleh kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari dan status emosional pasien PPOK.

PPOK adalah penyakit seumur hidup yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan termasuk emosi, kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan, hubungan seksual, hubungan sosial kemasyarakatan, dan tingkat kemerdekaan yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Jones, 2008). Pasien dengan PPOK, selain mengalami masalah fisik, juga menimbulkan perubahan pada aspek psikososial penderitanya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cully (2005) mendapatkan hasil bahwa salah satu tekanan psikologis yang dialami pada pasien PPOK adalah kecemasan.

Kunik *et al* (2005) dalam penelitiannya terhadap 1334 orang dengan penyakit PPOK yang mendapatkan perawatan di *The Michael E. Debakey Veterans Affairs Medical Center (MEDVAMC)*, mendapatkan hasil bahwa 80% pasien mengalami depresi, ansietas, atau keduanya. Masalah ansietas juga dialami oleh pasien yang dalam keadaan stabil, dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Peningkatan ansietas didukung oleh ketakutan pasien terhadap kesulitan bernapas. Penelitian ini juga menemukan bahwa ansietas juga merupakan respons yang berhubungan dengan panik dan ketidakberdayaan (Willgoss, Yohannes, Goldbart, & Fatoye, 2012). Gudmundsson *et al* (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa ansietas

juga meningkatkan faktor risiko terjadinya rehospitalisasi (perawatan ulang) pada pasien dengan status kesehatan yang buruk.

Hill, Geist, Goldstein, & Lacasse (2008) melakukan studi literatur dengan hasil yang di dapat menunjukkan bahwa prevalensi ansietas pada PPOK berkisar 2 – 96%, prevalensi gangguan kecemasan umum 10 – 33%, dan prevalensi gangguan panik berkisar 8 – 67% (Hill, Geist, Goldstein, & Lacasse, 2008). Eisner, *et al* (2010) dalam penelitiannya yang dilakukan di wilayah Amerika Latin, dengan melibatkan 1202 pasien PPOK dan 302 orang tanpa PPOK sebagai variabel kontrol, mendapatkan hasil bahwa prevalensi ansietas pada pasien PPOK (15%) jauh lebih tinggi dari pada variable kontrol (6%), dan pasien PPOK dengan ansietas yang menunjukkan perubahan gejala fisiologis seperti berkeringat dan ketegangan otot dapat sangat mempengaruhi status kesehatan fisik, kinerja olahraga dan keterbatasan fungsional.

Ansietas merupakan masalah psikososial yang pada dasarnya merupakan respons individu terhadap stres. Namun bila tidak diatasi, dapat berakibat terhadap penurunan status kesehatan pasien. Thomas George Willgoss, T.G & Yohannes, A.M (2013) menyatakan bahwa penyebab kecemasan pada pasien PPOK, meliputi : gejala yang parah dan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, frekuensi yang lebih tinggi untuk rawat inap, dan sifat penghentian penyakit secara progresif.

Salah satu rumah sakit di Sumatera Barat yang menjadi tujuan bagi pasien PPOK untuk menjalani rawat jalan adalah Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat. Data pasien PPOK yang menjalani rawat jalan di Rumah

Sakit Khusus Paru Sumatera Barat pada tahun 2015 adalah sebanyak 148 orang.

Pasien dengan PPOK mendapatkan pengobatan secara terus-menerus sepanjang hidupnya karena sifat penyakit PPOK yang irreversibel dan sifat penghentian secara progresif dari penyakit (Miravitless dalam Bentsen, 2010). Pasien lama yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat melakukan kontrol dan pemeriksaan rutin setiap sebulan sekali.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 3 September 2016 di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat terhadap 10 orang pasien PPOK stabil, dari hasil wawancara didapatkan 6 diantaranya mengatakan cemas saat mengalami sesak napas serta mengeluarkan keringat dingin, sedangkan 4 lainnya mengatakan tidak merasa cemas saat sesak napas karena sudah terbiasa. Selain itu 8 diantaranya mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan dan bekerja dikarenakan sesak napas yang kambuh saat melakukan aktivitas. Sementara 2 lainnya mengatakan masih bisa melakukan aktivitas ringan dan berjalan. Sebanyak 8 orang dari 10 responden menyatakan merasa terganggu dalam pemenuhan pengobatannya yang rutin kontrol satu bulan sekali.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana “Hubungan Kecemasan tentang Proses Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah sakit Khusus Paru Sumatera Barat tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah : apakah terdapat hubungan kecemasan tentang proses penyakit dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan tentang proses penyakit dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan tentang proses penyakit pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.
- c. Mengetahui hubungan antara kecemasan tentang proses penyakit dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, serta wawasan dan pengalaman yang lebih luas bagi peneliti, khususnya tentang hubungan kecemasan tentang proses penyakit dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat tahun 2016.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan khususnya Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan menjadi referensi tambahan di perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam memperkaya dan memperluas pengetahuan tentang hubungan kecemasan terhadap proses penyakit dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Barat.

