

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati. Penyakit ini berhubungan dengan peningkatan respon inflamasi kronik pada jalan nafas dan paru terhadap partikel atau gas beracun sehingga menyebabkan keterbatasan aliran udara paru yang progresif dan persisten. (GOLD, 2013).

Kebiasaan merokok diyakini menjadi faktor risiko terbesar untuk PPOK. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas yang mengkonsumsi rokok mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2007 prevalensi perokok usia 15 tahun keatas sebesar 34,2%, sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 36,3%. Untuk daerah Sumatera Barat prevalensi jumlah perokok mencapai 26,4% (DEPKES, 2013).

PPOK merupakan kondisi kronis suatu penyakit yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada pasien. Sekitar 600 juta orang menderita PPOK di seluruh dunia dan diperkirakan akan terus meningkat. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2004 PPOK menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian di dunia dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ketiga pada tahun 2020 (WHO, 2008).

Prevalensi terjadinya PPOK di beberapa negara menunjukkan angka yang cukup besar, diantaranya, di Kanada menunjukkan proporsi PPOK sebesar 6,3% (Mannino, *et al.*, 2002), di Inggris sekitar 20% penduduknya menderita PPOK (Soriano, *et al.*, 2000), Sedangkan untuk wilayah Asia seperti Jepang

prevalensinya sekitar 16,4% (Fukuchi, *et al.*, 2004), dan sekitar 25,8 % penduduk Korea Selatan didiagnosis menderita PPOK (Kim, *et al.*, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh COPD *working group* pada 12 negara di Asia Pasifik menunjukkan prevalensi PPOK mencapai 6,3 %. Melalui penelitian ini, Indonesia menunjukkan prevalensi PPOK sebesar 5,6% (Tan WC, 2008).

PPOK sebagai sebuah penyakit kronik pernafasan, memiliki komplikasi ekstrapulmonal, seperti penyakit jantung koroner, penyakit disfungsi otot dan tulang, osteoporosis, diabetes, dan anemia (Blakemore, *et al.*, 2014). Selain itu, PPOK juga dapat menyebabkan gangguan psikologis pada pasien. Lebih dari sepertiga pasien dengan PPOK mengalami komplikasi kelainan psikologi salah satunya adalah depresi (Panagioti M, *et al.*, 2014). Sebuah penelitian yang mengumpulkan sekitar 1.736 pasien PPOK di Kanada menunjukkan 40% diantaranya mengalami lebih dari tiga gejala depresi (Schane, *et al.*, 2008).

Depresi didefinisikan sebagai keadaan murung (kesedihan, dan patah semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman, penurunan aktivitas, dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang (Chaplin, 2006). Kejadian depresi pada pasien PPOK berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pasien (Blakemore, *et al.*, 2014). Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien PPOK. Umumnya faktor ini berhubungan dengan perburukan gejala yang progresif berupa sesak nafas yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari pasien. Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan lebih dari 90% pasien mengeluhkan sesak nafas dalam satu tahun terakhir hidupnya, dan hampir setengahnya tidak berkurang walaupun dengan pengobatan yang komprehensif (Spathis A & Booth S, 2008). Sehingga untuk penatalaksanaan

pasien PPOK haruslah berorientasi pada pasien dan komprehensif (Sundh J, *et al.*, 2015).

Tingkat keparahan PPOK berhubungan dengan derajat sesak nafas pasien. Sesak nafas pasien PPOK ini berhubungan dengan aktivitas fisik yang dilakukan pasien. Menurut kuesioner *modified Medical research Council (mMRC)*, sesak nafas pada pasien PPOK derajat ringan dan sedang terjadi pada saat pasien melakukan aktivitas berat hingga sedang. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya keterbatasan aktivitas fisik yang dapat dilakukan pasien. Sehingga jika semakin berat derajat PPOK pasien, maka akan semakin sedikit aktivitas fisik yang dapat dilakukan pasien, dan semakin besar pula risiko timbulnya depresi pada pasien tersebut (Smith MC & Worbel JP, 2014).

Selain itu, ada beberapa faktor risiko lain yang memicu munculnya depresi pada pasien PPOK, diantaranya adalah ketergantungan oksigen, gejala pernafasan (umumnya dispnea), komplikasi yang tidak terobati, merokok, sosial ekonomi yang lemah, riwayat pernikahan, tinggal sendiri, serta rendahnya kualitas hidup pasien (Smith MC & Worbel JP, 2014). Menurut Panagioti M, *et al.*, (2014), tiga penyebab utama depresi di dunia disebabkan oleh penurunan kualitas hidup, dispnea, dan keterbatasan aktivitas fisik.

Salah satu dampak yang ditimbulkan oleh PPOK adalah keadaan hipoksia. PPOK dengan hipoksia derajat sedang dapat menyebabkan disfungsi neuron *monoamine* otak, sehingga produksi serotonin (5-hydroxytryptamine / 5-HT) juga ikut menurun (Tomomi SK., *et al.*, 2013). Penurunan kadar serotonin tubuh ini dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, libido, motivasi hidup, kesulitan fokus, lesu, serta gagalnya pengaturan waktu tidur dan kesadaran. Sehingga

rendahnya kadar serotonin saat hipoksia sedang menjadi faktor risiko tingginya angka kejadian bunuh diri pada pasien PPOK (Young SN, 2013).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara derajat sesak nafas dengan derajat depresi pada pasien PPOK. Maka untuk memperluas cakupan sampel, penelitian ini dilakukan di poliklinik paru di RSUP M. Djamil Padang dan poliklinik Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Lubuk Alung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Bagaimana hubungan derajat sesak nafas dengan derajat depresi pada pasien PPOK?”.

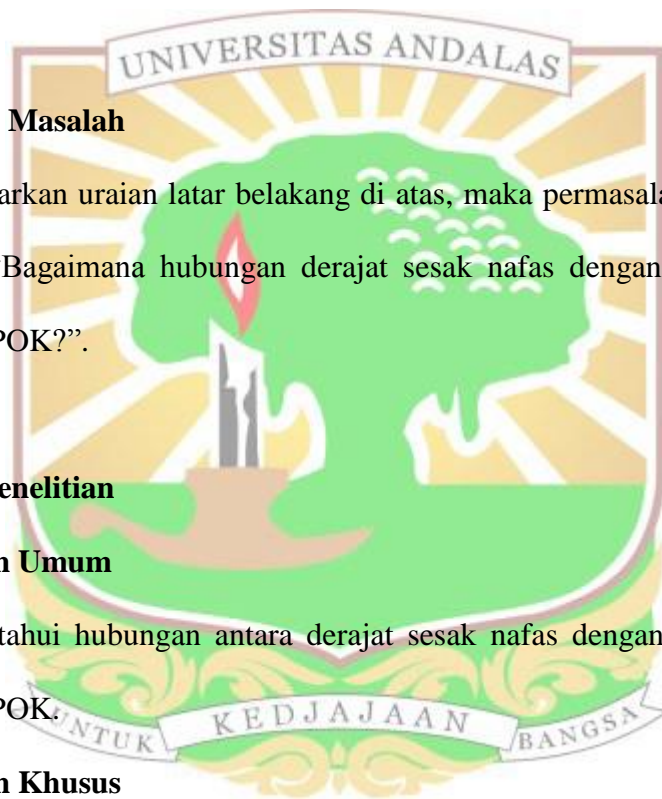
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara derajat sesak nafas dengan derajat depresi pada pasien PPOK.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat sesak nafas pada pasien PPOK.
- b. Mengetahui derajat depresi pada pasien PPOK.
- c. Mengetahui hubungan derajat sesak nafas dengan derajat depresi pasien PPOK.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Memberikan dasar informasi ilmiah tentang hubungan derajat sesak nafas dengan derajat depresi pasien PPOK sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan dasar informasi ilmiah tentang mengetahui hubungan derajat sesak nafas dengan derajat depresi pasien PPOK kepada praktisi kesehatan, baik itu dokter, perawat, maupun tenaga medis lain yang terkait dengan penelitian ini. Sehingga tenaga medis terkait dapat melakukan edukasi dan tatalaksana yang komprehensif terhadap pasien PPOK.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan dasar informasi ilmiah kepada masyarakat tentang bahaya merokok dalam menyebabkan PPOK dengan berbagai komplikasi dan dampaknya dalam kehidupan sehari hari. Sehingga penelitian ini mampu menekan atau mengurangi tingkat konsumsi rokok di masyarakat.

Selain itu, penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang didiagnosa PPOK agar dapat memperhatikan dan membantu menstabilkan kondisi psikis pasien PPOK.