

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan suatu kondisi pada paru-paru yang heterogen ditandai dengan adanya gangguan pernafasan yang bersifat kronis seperti dispnea, batuk, produksi sputum atau eksaserbasi, karena akibat dari adanya kelainan pada saluran pernafasan (bronkitis, bronkiolitis) dan emfisema yang menyebabkan obstruksi aliran udara yang persisten dan seringkali progresif (Anissa, 2022). PPOK telah menjadi masalah kesehatan dunia seiring dengan perkembangan zaman menimbulkan dampak polusi lingkungan dan gaya hidup. Angka kejadian PPOK di dunia sudah sangat tinggi dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menempati urutan kelima penyakit yang akan diderita di seluruh dunia (GOLD, 2020a).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, penyakit ini menempati urutan ketiga di dunia, menyebabkan 3,23 juta kematian di antara pasien PPOK di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dan pada tahun 2002, PPOK menduduki peringkat kelima penyebab kematian di dunia dan diperkirakan menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit kardiovaskular dan kanker pada tahun 2030 (WHO, 2020b).

Menurut *Asia Pacific COPD Round Table Group*, jumlah pasien PPOK sedang hingga berat di negara-negara Asia Pasifik pada tahun 2006 mencapai 56,6 juta orang dengan prevalensi 6,3%. Angka ini berkisar dari 3,5 hingga 6,7 %, dengan populasi tertinggi di China 38,160 juta orang, Jepang 5,014 juta orang, dan Vietnam 2,068 juta orang. Di Indonesia, prevalensi PPOK sedang hingga berat diperkirakan 4,8 juta orang, dengan prevalensi 5,6%. Jumlah ini dapat meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perokok, karena Prevalensi PPOK masih

cukup tinggi di wilayah Asia Pasifik yang telah disurvei. Pada tahun 2012, prevalensi PPOK sebesar 6,2% di Asia Pasifik 19,1% dari pasien PPOK derajat berat. Prevalensi PPOK hanya 4,5% di Indonesia dan 9,5% di Taiwan (Depkes RI, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan bahwa 24,3% penduduk usia di atas 10 tahun merokok setiap hari. Pada risiko ini, tingkat PPOK di Indonesia diperkirakan sebesar 3,7%. (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2010, prevalensi perokok di seluruh negeri sebesar 34,7%. Provinsi yang tertinggi adalah Kalimantan Tengah (43,2%) dan yang terendah adalah Sulawesi Tenggara dengan (28,3%). Orang-orang dengan kelompok umur 25 hingga 64 tahun merokok antara 37 dan 38,2%. Lalu orang-orang dengan kelompok umur 15 hingga 24 tahun merokok setiap hari mencapai 18,6%. Dan jumlah perokok laki-laki 65,9% lebih banyak daripada perempuan (4,2%) (Depkes RI, 2019)

Penelitian Biomass Indonesia 2013 menemukan bahwa PPOK sebanyak 5,5% pada populasi bukan perokok berusia lebih dari 40 tahun yang menggunakan spirometri dan kuesioner di DKI Jakarta, Banten, dan Jawa Barat. Prevalensi PPOK adalah 6,3% di daerah perkotaan dan 7,2% di daerah pedesaan (Depkes RI, 2019).

Kondisi lingkungan seperti polusi udara baik dalam maupun luar ruangan seperti asap rokok, asap kompor, asap kendaraan, debu, gas beracun, merupakan pemicu tingginya angka kejadian penyakit PPOK. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astriani dkk., (2021) menyatakan bahwa batuk berdahak dan sesak nafas pada sebagian besar pasien PPOK disebabkan karena perokok aktif, dan hal ini terlihat dari data responden sekitar 60,7% pasien PPOK memiliki riwayat merokok dan 39 % tidak memiliki riwayat merokok.

Penyakit PPOK ditandai dengan gejala pernapasan yang menetap dan penyumbatan saluran napas akibat kelainan pada saluran napas dan/atau alveolar, yang biasanya disebabkan oleh tingginya paparan partikel serta gas berbahaya merupakan penyakit umum yang dapat dicegah dan diobati (GOLD, 2020). Astriani dkk (2021) menyatakan bahwa pada penderita PPOK sering dijumpai keluhan sesak napas yang semakin memberat seiring bertambahnya usia maupun aktivitas fisik, khususnya bila disertai batuk produktif.

Masalah utama yang dialami pasien PPOK yang berkontribusi terhadap penurunan kadar saturasi oksigen adalah sesak napas akibat penyempitan saluran pernapasan. Kondisi ini menyebabkan paru-paru tidak dapat mengembang secara optimal dan menurunnya proses difusi oksigen, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat saturasi oksigen. Astriani, Pratama & Sandy (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 52,5% pasien PPOK mengalami keluhan sesak napas, sedangkan 47,5% lainnya mengalami batuk berdahak disertai sesak napas.

Sesak napas adalah satu tanda dan gejala PPOK yang bisa diartikan sebagai kondisi sulit bernapas atau bernapas dengan usaha sekuat tenaga. Sesak napas akan timbul apabila terjadi kekurangan oksigen saat dihirup, sehingga mengakibatkan gangguan pada perpindahan oksigen dari luar hingga mencapai jaringan, serta pemanfaatan oksigen oleh sel. Intervensi untuk mengatasi sesak napas pada pasien PPOK harus dilakukan dengan cermat agar sesak napas dapat teratasi dengan baik (Rusminah & Prakoso, 2023).

Karakteristik hambatan aliran udara pada pasien PPOK berbeda untuk setiap orangnya, umumnya hambatan aliran udara ini disebabkan oleh kombinasi antara obstruksi saluran napas kecil (obstruksi bronkiolitis) dan kerusakan parenkim (emfisema). Inflamasi kronik menyebabkan hubungan alveoli-saluran napas kecil terputus dan recoil paru-paru menjadi kurang elastis. PPOK juga memiliki efek

sistemik yang signifikan karena menunjukkan bahwa sudah ada kondisi komorbid lainnya. Pengaruh PPOK pada setiap orang berbeda-beda tergantung pada derajat keluhan, terutama sesak nafas dan penurunan kapasitas latihan, efek sistemik, dan gejala komorbid lainnya (Depkes RI, 2019).

Derajat keparahan PPOK, dapat diukur berdasarkan keluhan sesak nafas yang dirasakan pasien, dengan menggunakan kuesioner *Modified Medical Research Council*/(MMRC). Pada PPOK derajat berat yang sudah mengalami disfungsi seringkali memerlukan perawatan secara rutin. Penilaian sesak napas ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Peak Flow Meter* dalam menilai Arus Puncak Ekspirasi/APE (Oemiati, 2013 dalam Khairani & Qalbiyah, 2022). Bila hasil APE tidak dalam batas normal maka akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien PPOK tersebut. Sesak napas pada pasien PPOK bersifat berkelanjutan atau permanen dan progresif sehingga menyebabkan pasien menghindari aktivitas dan menjadi tidak aktif sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Mengukur kualitas hidup penting bagi pasien PPOK karena kualitas hidup juga menentukan keberhasilan pengobatan (Monica & Sutanto, 2020).

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap keberadaan dirinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya serta sistem nilai tempat ia berada, dan dikaitkan dengan tujuan, harapan, standar, serta perhatian yang dimilikinya. Dalam bidang pelayanan kesehatan, konsep kualitas hidup (*quality of life*) digunakan untuk menilai kondisi emosional, faktor sosial, serta kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan aktivitas sehari-hari baik dalam keadaan sehat maupun sakit, yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (Aji dkk., 2020).

Kualitas hidup pasien PPOK dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya gejala klinis dan frekuensi eksaserbasi. Batuk kronis dan produksi sputum merupakan

gejala yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup. Eksaserbasi yang terjadi berulang, khususnya pada pasien yang mengalami rawat inap lebih dari dua kali, sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang lebih berat dan kualitas hidup yang rendah. Pencegahan eksaserbasi menjadi salah satu upaya penting untuk memperbaiki kualitas hidup serta mengurangi beban biaya perawatan. Selain itu, kapasitas latihan fungsional juga berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien. Kemampuan berjalan yang kurang dari 360 meter menunjukkan rendahnya kapasitas fungsional yang berkaitan dengan adanya hiperinflasi paru dan gejala respirasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Zeng dkk., 2018).

Penurunan kualitas hidup pada pasien dapat dipengaruhi oleh kapasitas fungsional yang rendah, yang berimbas pada perubahan komposisi tubuh berupa penurunan massa otot dan peningkatan lemak tubuh. Faktor lain yang berperan adalah kurangnya dukungan sosial dan tingginya tantangan yang dihadapi sehingga aktivitas latihan fisik menjadi terbatas (Noonil, Petsirasan, & Aekwarangkoon, 2018). Sebaliknya, peningkatan aktivitas fisik sehari-hari memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup yang lebih baik, sehingga aktivitas fisik memegang peranan penting dalam menunjang kehidupan sehari-hari (Esquinas dkk., 2020).

Faktor psikologi yang disebabkan oleh depresi dan kecemasan memiliki kaitan yang erat dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Faktor psikologis ini berpotensi mengakibatkan penurunan faal paru, persepsi pengalaman pasien terhadap penyakit yang sudah diderita. Perokok dan pasien PPOK yang memiliki riwayat merokok juga menjadi pemicu rendahnya kualitas hidup yang berakhir pada gejala eksaserbasi PPOK. Usia juga menjadi faktor dalam menurunnya kualitas hidup, karena pada usia lansia beberapa pasien yang sudah beradaptasi dengan hidupnya sedangkan pada usia muda merasa kurang mampu dalam beradaptasi dengan penyakitnya. Lalu faktor ekonomi yang rendah juga berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Namun pada gender atau jenis

kelamin memiliki sisi yang kontras karena dianggap tidak berpengaruh pada kualitas hidup pasien PPOK. Faktor komorbiditas atau riwayat penyakit penyerta yang dimiliki juga memiliki keterkaitan pada kualitas hidup pada pasien PPOK. Komorbiditas yang sering muncul yaitu penyakit kardiovaskuler atau penyakit jantung. Selain gejala klinis, hasil pemeriksaan fungsi paru juga berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien PPOK. Beberapa parameter yang sering digunakan antara lain rasio FEV1/FVC (*Forced Expiratory Volume 1/ Forced Vital Capacity*), nilai prediksi FEV1, kapasitas difusi paru terhadap karbon monoksida (*Diffusing Capacity of the Lung For Carbon Monoxide / DLCO*), serta tekanan parsial oksigen (PaO₂). Nilai-nilai tersebut menjadi indikator penting untuk menilai tingkat gangguan fungsi paru. (Rohmah, Amin, & Makhfudli, 2020)

Kualitas hidup pasien PPOK dapat menggambarkan seberapa berat beban yang diderita pasien karena penyakitnya serta seberapa baik dia dapat melakukan fungsinya dengan baik. Gaya hidup mempengaruhi bagaimana sistem pernapasan seseorang berubah, seperti obstruksi saluran napas, pada orang yang sehat. Namun, orang dengan penyakit paru yang disebabkan oleh merokok atau infeksi paru – paru sebelumnya lebih rentan mengalami kerusakan paru-paru (Khairani & Qalbiyah, 2022). Pada pasien PPOK kondisi ketidakcukupan oksigenasi berdampak sangat negatif pada kualitas hidupnya (Asyrofy, Arisdiani, Aspihan., 2021). Pengukuran kualitas hidup pada pasien PPOK menjadi hal yang penting karena penyakit ini menimbulkan kerusakan fungsi paru yang bersifat progresif. Penurunan fungsi paru yang salah satunya dapat diukur melalui nilai VE_{P1} (Volume Ekspirasi Paksa detik pertama) umumnya menimbulkan gejala sesak napas. Kondisi tersebut, jika berlangsung terus-menerus, akan memperburuk kesehatan pasien dan berdampak luas terhadap aspek sosial maupun psikologis, sehingga secara keseluruhan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Aji dkk., 2020).

Ketika kemampuan untuk melakukan aktivitas menurun keadaan ini menyebabkan kapasitas dari fungsional menjadi menurun hingga kualitas hidup juga menurun. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien PPOK adalah *St. George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang dikembangkan oleh Jones dan telah banyak digunakan dalam bidang medis. Kuesioner ini memuat pertanyaan yang mencakup tiga domain utama, yaitu gejala (*symptoms*), aktivitas, dan dampak penyakit terhadap kehidupan pasien dengan PPOK (Aji dkk., 2020). Selain SGRQ, terdapat pula instrumen *COPD Assessment Test* (CAT) yang umum digunakan sebagai alat ukur untuk menilai perubahan kualitas hidup pasien PPOK, khususnya di luar program rehabilitasi paru setelah terjadinya eksaserbasi akut. Kuesioner ini juga bermanfaat untuk menilai tingkat keparahan eksaserbasi pada pasien (Morishita-Katsu, 2016 dalam Asyrof, Arisdiani, & Aspihan, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Werdiningtyas (2021) di Poliklinik Paru RS Respira Yogyakarta, menyatakan bahwa ada sekitar 81,7% memiliki kualitas hidup yang baik dan 18,3% memiliki kualitas hidup yang tidak baik. Hal ini disebabkan ada beberapa pasien yang mengurangi aktivitas fisiknya didukung dengan pengobatan rutin yang dijalani pasien sebelum terjadi serangan sesak nafas hebat yang diakibatkan kualitas hidup menurun. Hal ini ini bisa terjadi karena pola hidupnya yang diubah, sehingga terjadi penurunan keluhan awal, bisa gejalanya berkurang ataupun hilang, hal ini disinyalir karena adanya dukungan perawatan diri sendiri (*self care*) yang tertata yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani, Zaini, dan Umri (2019) di Poliklinik Paru RSUDZA Banda Aceh. Menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara derajat sesak nafas dengan kualitas hidup dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0,05$) dan $r = -0,641$. sehingga dapat diartikan bahwa ada korelasi yang

tinggi antara derajat sesak nafas dengan kualitas hidup pasien. Hasil dari penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Haji (1999) dalam Andayani dkk (2019) yang menyatakan bahwa dengan meningkatnya gangguan kualitas hidup pasien PPOK maka akan diikuti dengan meningkatnya level keparahan sesak nafas pada pasien tersebut.

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan penulis pada saat praktek kerja lapangan di Ruang ICU RS Haji Jakarta pada tanggal 2 – 6 Januari 2024 terdapat 2 (dua) pasien yang mempunyai riwayat PPOK. Ke-2 orang pasien tersebut memiliki riwayat PPOK lebih dari 1 tahun. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tersebut mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, hal ini terjadi karena pasien ini hampir terus menerus mengalami sesak nafas walaupun terkadang pasien tidak merasa sesak, namun hanya bisa menjalani aktivitas yang ringan-ringan seperti makan dan mandi, kondisi pasien yang tidak stabil bisa juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang kurang mendukung terhadap kesehatan pasien. Berdasarkan informasi dari keluarga masih banyak anggota keluarga pasien yang merokok ketika berada didekat pasien dan hal ini menstimulasi tingginya tingkat kekambuhan sesak nafas pasien yang akhirnya berdampak kualitas hidup pasien bertambah menurun.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Pada pasien dengan penyakit PPOK akan menunjukkan tanda dan gejala berupa batuk produktif dengan sputum purulen, bunyi nafas wheezing, ronkhi kasar ketika inspirasi dan ekspirasi. Pasien dengan penyakit PPOK juga akan menunjukkan gejala pada penurunan berat badan, penurunan fungsi paru dan

obstruksi paru. Pasien seringkali mengartikan sesak nafas sebagai cara dalam meningkatkan usaha untuk bernafas, rasa berat saat bernafas, gasping dan air *hunger* pada pasien PPOK yang memiliki ketidakmampuan secara mendasar dalam mencapai aliran udara normal selama pernapasan terutama saat fase ekspirasi. Ketidakmampuan yang dialami pasien PPOK umumnya disebabkan oleh adanya obstruksi saluran pernapasan yang membuat paru-paru mudah mengempis. Kondisi ini menurunkan aliran ekspirasi puncak dan menimbulkan gejala sesak napas. Kualitas hidup pasien juga dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas serta interaksi sosial, dan fungsi keluarga. Pada umumnya, penderita PPOK mengalami berbagai keterbatasan yang berakibat pada penurunan kualitas hidup. Beberapa faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien PPOK antara lain status merokok, usia, jenis kelamin, lama menderita PPOK, jenis pekerjaan, dan derajat sesak napas yang dialami (Putri, Anggraini, & Merdekawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Lutfi, Arifianto, & Mariyati (2021) di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wartawan Salatiga, menyatakan dari hasil penelitian bahwa adanya hubungan atau korelasi yang signifikan antara derajat obstruksi paru (FEV1) dengan kualitas hidup (CAT) pada pasien PPOK, dengan nilai p (π) sebesar $0,000 \leq \alpha$ (0,05). Temuan ini mengindikasikan adanya arah hubungan positif, di mana semakin berat derajat obstruksi paru yang dialami pasien, maka semakin rendah kualitas hidupnya. Sebaliknya, semakin ringan derajat obstruksi paru, kualitas hidup pasien cenderung semakin baik.

Dampak yang besar dari kualitas hidup terhadap kesehatan karena mengganggu proses pernapasan akibat sesak nafas yang sering terjadi pada pasien PPOK yang dapat menimbulkan kepanikan, kecemasan dan frustrasi, sebagai akibatnya pasien harus mengurangi aktivitas sehari-harinya guna mengurangi sesak nafas yang sering terjadi. Pada keadaan ini juga akan dapat menyebabkan kapasitas

fungsional menurun sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien PPOK (Aji dkk., 2020). Ada paradigma bahwa “kesehatan bukanlah segalanya, tetapi tanpa kesehatan, segalanya tidak ada artinya,” dan hal ini harus ditanamkan dalam diri sendiri serta dalam kehidupan inti sosial di sekitar kita untuk memajukan kualitas hidup kita (Anies, 2023)

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka timbul pertanyaan bagi peneliti yaitu mengenali “Apa saja faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama menderita PPOK, pekerjaan, pendidikan, lingkungan dan kebiasaan merokok pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
2. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
3. Menganalisis hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
4. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.

5. Menganalisis hubungan antara lama menderita PPOK dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
6. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
7. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
8. Menganalisis hubungan antara lingkungan sosial dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.
9. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta
10. Menganalisis hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Umum Paru RSUP Persahabatan Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Sebagai informasi dan masukan pada pasien PPOK dalam mengenali faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup sehingga diharapkan pasien PPOK dapat meningkatkan kualitas kesehatannya.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi kepada rumah sakit dalam meningkatkan pelayanannya terutama dalam mengedukasi pasien PPOK dalam mencegah kekambuhan penyakitnya sehingga faktor yang berhubungan tidak terus meningkat dan berdampak akan mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk bacaan perpustakaan, sebagai bahan perbandingan dan penelitian ilmiah baru terkait keperawatan bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PPOK.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi, pengetahuan dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan juga untuk memberikan informasi secara rinci mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit PPOK, dikembangkan lebih lanjut dengan mengkaji variabel-variabelnya.