

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dengan prevalensi yang terus meningkat (Ng dkk. 2007, hlm.60). Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat (PDPI 2011, hlm.2). Data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi PPOK di Indonesia adalah sebesar 3,7%. Provinsi Jawa Barat termasuk 10 besar provinsi dengan angka kejadian PPOK terbanyak pada tahun 2013. Berdasarkan data dari RSUD Kota Bekasi memiliki jumlah kunjungan rawat jalan pasien PPOK sebanyak 2.209 pada tahun 2016 (SIMRS RSUD Kota Bekasi, 2016).

PPOK ditandai oleh keterbatasan aliran udara kronis dan berbagai perubahan patologis pada paru. Hal ini berefek pada komorbiditas yang dapat mempengaruhi keparahan penyakit (GOLD, 2015, hlm.22). Kecemasan merupakan salah satu faktor komorbid pada pasien PPOK yang dapat menurunkan kualitas hidup, mengurangi kapasitas latihan, meningkatnya rawat inap dan meningkatnya mortalitas (Smith & Wrobel, 2014, hlm.875). Kecemasan juga lebih sering di antara pasien PPOK dibandingkan dengan populasi umum atau pasien penyakit kronis lainnya, dengan risiko kematian tertinggi terutama di kalangan pasien wanita (Hillas dkk. 2015, hlm.100). Hanya sedikit penelitian prospektif tentang diagnosis dan penatalaksanaan kelainan ini serta menentukan dampaknya terhadap status kesehatan pasien PPOK (Kunik 2005, hlm.1206).

Prevalensi kecemasan pada pasien PPOK umumnya dianggap tinggi (Hill dkk. 2008, hlm.668). Pada penelitian sebelumnya didapatkan prevalensi klinis kecemasan pada PPOK stabil berkisar antara 13% hingga 55% (Chung 2012, hlm.76). Menurut Diagnostik dan Statistik Manual kriteria Gangguan Mental,

prevalensi kecemasan berkisar dari 6% menjadi 74%. Namun, melalui studi wawancara diagnostik klinis menunjukkan prevalensi kecemasan 10% - 55% pada pasien rawat inap dan 13% - 46% pada pasien rawat jalan (Smith & Wrobel 2014, hlm.875).

Hubungan antara gangguan kecemasan dengan PPOK disebabkan akibat riwayat merokok dan ketergantungan nikotin (Yohanes & Alexopoulos 2013, hlm.346). Merokok merupakan faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya PPOK dan tingkat kecemasan yang tinggi juga sebagai faktor risiko pasien memulai untuk merokok (Hill dkk. 2008, hlm.668). Penelitian terbaru pada populasi sampel orang dewasa yang lebih tua, tingginya tingkat inflamasi dari biomarker IL-6 dan C-reactive protein merupakan bagian dari gejala depresi atau kecemasan dengan obstruksi paru (Yohanes & Alexopoulos 2013, hlm.346).

Sesak napas merupakan masalah utama PPOK dan sebagai alasan pasien mencari pengobatan. Sesak napas yang bersifat persisten dan progresif juga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas (Anwar dkk. 2012, hlm.201). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zalia (2012), pasien PPOK dengan derajat obstruksi sedang paling banyak dijumpai gejala kecemasan yaitu sebanyak 12 orang (37,5%), sedangkan pada penelitian Hill dkk. (2008, hlm.669) terdapat hubungan antara sesak napas dengan kecemasan yang disebabkan tingginya prevalensi kecemasan pada pasien PPOK sebagai penanda terjadinya eksaserbasi. Selain itu, perasaan marah atau frustrasi sering dikaitkan sebagai pemicu dari kecemasan yang dapat mempengaruhi sesak napasnya.

Menurut penelitian Tselebis dkk. (2011, hlm.1) juga didapatkan pasien PPOK umumnya mengeluhkan derajat sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan kecemasan dan depresi yang meningkat, kemungkinan disebabkan oleh faktor psikologis atau psikopatologis yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya. Tekanan psikologis tersebut berpengaruh pada kesulitan tidur dalam semua tahap keparahan penyakit. Kecemasan dan depresi telah terbukti mempunyai dampak negatif pada kualitas tidur pasien PPOK (Hynninen dkk. 2007, hlm.325).

Beberapa faktor risiko depresi dan kecemasan pada pasien PPOK umumnya karena gangguan pernapasan, keterbatasan fungsional dan prognosa yang buruk

berdasarkan derajat penyakitnya (Kunik 2005, hlm.1206). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2013) bahwa mayoritas pasien PPOK dengan sesak napas gradasi 4 memiliki gejala kecemasan yang berat. Pada penelitian lain juga dijumpai angka kecemasan atau depresi yang lebih tinggi pada pasien PPOK dibandingkan dengan asma bronkial dan tuberkulosis (Moussas dkk. 2008, hlm.2).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara derajat obstruksi dan derajat sesak napas terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit paru obstruktif di RSUD Kota Bekasi periode Februari – Maret 2017.

## **I.2 Perumusan Masalah**

- a. Data dari Riset Kesehatan Dasar, provinsi Jawa Barat merupakan 10 besar provinsi dengan angka kejadian PPOK terbanyak pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) dan RSUD Kota Bekasi memiliki jumlah kunjungan rawat jalan pasien PPOK sebanyak 2.209 pada tahun 2016.
- b. Kecemasan merupakan salah satu faktor komorbid pada pasien PPOK yang dapat menurunkan kualitas hidup, mengurangi kapasitas latihan, meningkatnya rawat inap dan meningkatnya mortalitas (Smith & Wrobel, 2014).
- c. Pada pasien PPOK mayoritas dijumpai gejala kecemasan dengan derajat obstruksi sedang sebesar 37,5% (Zalia, 2012).
- d. Pasien PPOK umumnya mengeluhkan derajat sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan kecemasan yang meningkat (Tselebis dkk. 2011, hlm.1). Menurut Rizki (2013), mayoritas pasien PPOK dengan sesak napas gradasi 4 memiliki gejala kecemasan berat sebesar 14,2%.

### **I.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka peneliti mengambil pertanyaan penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan antara derajat obstruksi dan derajat sesak napas terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit paru obstruktif di RSUD Kota Bekasi periode Februari – Maret 2017?”.

### **I.4 Tujuan Penelitian**

#### **I.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara derajat obstruksi dan derajat sesak napas terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit paru obstruktif di RSUD Kota Bekasi periode Februari – Maret 2017.

#### **I.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, riwayat merokok dan Indeks Brinkman) di RSUD Kota Bekasi.
- b. Mengetahui derajat obstruksi pasien PPOK berdasarkan kriteria GOLD di RSUD Kota Bekasi.
- c. Mengetahui derajat sesak napas pasien PPOK berdasarkan skala sesak mMRC di RSUD Kota Bekasi.
- d. Mengetahui tingkat kecemasan berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pasien PPOK di RSUD Kota Bekasi.
- e. Mengetahui hubungan antara derajat obstruksi dengan tingkat kecemasan pasien PPOK di RSUD Kota Bekasi.
- f. Mengetahui hubungan antara derajat sesak napas dengan tingkat kecemasan pasien PPOK di RSUD Kota Bekasi.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **I.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan di bidang ilmu penyakit paru mengenai faktor komorbid kecemasan yang berpengaruh pada pasien PPOK.

## **I.5.2 Manfaat Praktis**

### **I.5.2.1 Bagi Pasien dan Masyarakat**

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien serta masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang didiagnosis PPOK agar memperhatikan dan membantu menstabilkan kondisi psikis pasien PPOK.

### **I.5.2.2 Bagi RSUD Kota Bekasi**

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang komorbid kecemasan pada pasien PPOK, sehingga dapat dilakukan tatalaksana lebih lanjut.

### **I.5.2.3 Bagi Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta**

Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya pada bidang paru tentang PPOK dengan faktor komorbid kecemasan serta menambah referensi kepustakaan.

### **I.5.2.4 Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan ilmu kedokteran terutama pada bidang paru tentang PPOK dan menerapkan metodologi penelitian beserta aplikasinya.

