

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyebabnya antara lain meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya paparan faktor risiko, semakin banyaknya jumlah perokok serta pencemaran udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan (PDPI, 2023). Menurut GOLD (2017) dalam Arif Budiman (2021), prevalensi kejadian PPOK di dunia berkisar 3 - 11%. WHO memperkirakan pada tahun 2020, PPOK menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia (Budiman et al., 2021). Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi PPOK mencapai 3,7 persen atau sekitar 9,2 juta penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2022, kasus PPOK di Jawa Timur sebanyak 52.316 kasus (JatimProv, 2022). Data hasil rekapitulasi kasus penyakit tidak menular dari seluruh puskesmas di wilayah Dinkes Kota Kediri tahun 2019 menunjukkan PPOK sebanyak 1.096 kasus (Afif & Fahmi, 2022). Sedangkan di Kabupaten Kediri, PPOK termasuk salah satu kelompok PTM (Penyakit Tidak Menular) utama, dimana jumlah Posbindu PTM meningkat ditahun 2020 yaitu sebanyak 303 Posbindu PTM (Dinkes Kabupaten Kediri, 2020). Di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri dalam periode 3 bulan berturut-turut, PPOK selalu menjadi peringkat pertama dari 10 diagnosa penyakit paru lainnya, dengan jumlah pasien PPOK yang melakukan kunjungan ulang yaitu 168 orang pada Mei 2024, 153 orang pada Juni 2024, dan 176 orang pada Juli 2024.

Menurut Husnah (2020) dalam Febilia (2024), status nutrisi merupakan faktor penting dalam perjalanan penyakit PPOK. Penderita PPOK biasanya memiliki status nutrisi yang rendah karena adanya penurunan asupan makanan dan pada saat bernapas pasien membutuhkan energi yang tinggi sehingga menyebabkan berkurangnya kalori dan protein pada tubuh (Febilia & Gishella, 2024). Menurut

Soemarwoto (2019) dalam Febilia (2024), PPOK merupakan penyakit kronis yang salah satunya berdampak pada perubahan IMT. Perubahan IMT pada pasien PPOK terjadi karena biasanya pasien mengalami penurunan berat badan (Febilia & Gishella, 2024).

Malnutrisi dan penurunan berat badan umum terjadi pada penderita PPOK, dan menjadi penanda prognosis yang buruk. Malnutrisi berhubungan erat dengan perburukan fungsi paru, peningkatan laju rawat inap, penurunan toleransi aktivitas fisik, perburukan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas. Malnutrisi dan penurunan berat badan dapat menurunkan kekuatan dan ketahanan otot respirasi (PDPI, 2023). Keadaan sesak ini akan menyulitkan penderita PPOK melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, mobilitas, makan, berpakaian, aktivitas rumah tangga dan istirahat tidurnya. Dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi dan koping tidak efektif (Budiman et al., 2021). Pengurangan aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien PPOK ini menyebabkan hubungan sosial antara pasien dengan lingkungan menurun sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup pasien menurun (Febilia & Gishella, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadila Fauziah (2021), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan COPD Assesment Test (CAT) pada pasien PPOK, dimana pada penelitian ini, penggunaan CAT dianggap efektif dalam menilai kualitas hidup pasien PPOK (Fauziah et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Zulkarnain (2020), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK, dimana pada penelitian ini penilaian status gizinya menggunakan IMT (Fakultas & Keperawatan, 2020).

Perbaikan kualitas hidup pasien PPOK merupakan salah satu tujuan terapi PPOK. Dimana salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK adalah indeks massa tubuh (Anissa, n.d.-a). Menurut Dugan dalam Rina Arni Yasvita (2016), kualitas hidup merupakan indikator yang baik digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan (Fakultas & Keperawatan, 2020).

Dari hasil wawancara sederhana dengan 6 pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri, pasien mengatakan bahwa mereka mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan. Mereka juga mengatakan aktivitas sehari-hari sangat terbatas, tidur tidak nyenyak, merasa tidak bertenaga, merasa khawatir jika keluar rumah karena penyakit yang diderita.

Memahami status gizi terutama pada pasien PPOK menjadi indikator utama dalam menentukan kualitas hidup pasien. Pemahaman akan gizi dan keteraturan dalam menjaga nutrisi menjadi hal yang jarang diperhatikan, padahal status gizi seseorang terutama pasien PPOK tidak jarang menjadi masalah bagi mereka. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Obstruksi Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif kronik (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tentang hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menjelaskan dan membuktikan ada tidaknya hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien PPOK serta dapat menjadi sumber informasi baru untuk pengembangan penelitian tentang indeks massa tubuh dan kualitas hidup pasien PPOK

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam melayani pasien PPOK serta memberikan masukan dan informasi kepada institusi pelayanan kesehatan tentang pentingnya indeks massa tubuh pasien untuk mengetahui status gizi pasien PPOK demi meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Mufli Akbar Zulkarnain (2020)	Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Poli Paru RSUD Matraman (Fakultas & Keperawatan, 2020)	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada pasien PPOK	-Variabel -Lokasi penelitian
2	Retno AS Soemarwoto dan Syazili Mustofa (2019)	Hubungan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Klinik Harum Melati tahun 2016-2017 (Soemarwoto & Mustofa, 2019)	<i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan yang bermakna antara PPOK dengan IMT dengan p value= 0.005	-Variabel -Lokasi penelitian
3	Nadila Fauziah, Armaidi Darmawan dan Makruf Efendy (2021)	Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap COPD Assesment Test Pada Pasien PPOK di RSUD Raden Mattaher(Fauziah et al., 2021)	<i>Consecutive Sampling</i>	Terdapat hubungan antara IMT dengan COPD Assesment Test pada pasien PPOK	-Variabel -Metode penelitian -Lokasi penelitian