

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyakit kronik menahun yang tidak menular utama dan jarang terdengar karena kurangnya informasi yang diberikan (Oemiati, 2013). Karakteristik yang biasanya muncul pada penderita penyakit paru obstruktif kronik adalah adanya hambatan aliran udara yang irreversible, hilangnya jaringan paru, menurunnya kualitas hidup pada pasien dan meningkatnya angka kematian (Liu & Pan, 2014). Awal terjadinya penyakit ini biasanya pada usia pertengahan dan tidak hilang dengan pengobatan. Di definisikan sebagai PPOK jika pernah mengalami sesak napas yang bertambah ketika beraktifitas dan atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak napas disertai batuk berdahak dan nilai Indeks Brinkman  $\geq 200$  (RisKesDas, 2013).

Faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan PPOK antara lain status sosial ekonomi yang rendah, genetik, umur, asma, bronkhitis kronik, infeksi dan jenis kelamin. Jenis kelamin sangat berpengaruh pada penderita PPOK, hal ini di buktikan dengan angka kejadian kematian PPOK lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Faktor utama yang paling berpengaruh adalah meningkatnya gejala dan paparan partikel rokok. Orang yang merokok mempunyai peluang tinggi munculnya gejala pernafasan, abnormalitas fungsi paru, penurunan FEV1 dan meningkatnya angka kematian

dibandingkan pada penderita yang tidak merokok (GOLD, 2014). Meningkatnya faktor penjamu seperti rokok inilah yang menjadikan PPOK sebagai masalah besar di Indonesia (KepMenKes, 2008).

Angka mortalitas yang tinggi pada PPOK merupakan masalah yang sedang dihadapi di berbagai Negara, termasuk Indonesia. Menurut RisKesDas (2013), prevalensi PPOK di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 3,7 % dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 10,0 %. Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri prevalensi PPOK mencapai 3,1 % (RisKesDas, 2013). Berdasarkan tingkat ekonomi, PPOK menduduki peringkat 5 dari 10 penyakit tidak menular utama, sedangkan pada negara berkembang menduduki peringkat enam berdasarkan data morbiditasnya. Lebih dari 90 % angka kejadian kematian penderita PPOK terjadi di negara yang mempunyai pendapatan rendah dan sedang (Oemiati, 2013). WHO memprediksi bahwa pada tahun 2030 PPOK akan menjadi penyebab kematian ke-3 didunia .

Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertumpu di Puskesmas sampai di rumah sakit pusat rujukan masih jauh dari fasilitas pelayanan untuk penyakit PPOK (PDPI, 2003). Pemerintah Dinas Kesehatan menetapkan petunjuk dalam penatalaksanaan PPOK secara umum berupa pemberian obat-obatan dan pengobatan penunjang. Obat-obatan seperti bronkodilator, antiinflamasi, antioksidan, mukolitik dan antibiotik dapat mengurangi gejala dan dapat memperbaiki kualitas hidup namun memiliki efek samping yang tidak baik untuk tubuh. Pengobatan penunjang yang bisa dilakukan salah

satunya dengan rehabilitasi (KepMenKes, 2008). Rehabilitasi paru merupakan salah satu program yang dapat membuat penderita lebih baik (Ikalius dkk, 2007). Program rehabilitasi paru bertujuan untuk meningkatkan toleransi latihan dan memperbaiki kualitas hidup penderita PPOK (PDPI, 2003). Salah satu rehabilitasi paru yang dapat diberikan kepada penderita PPOK adalah yoga teknik pranayama. Rehabilitasi ini pernah diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ritu Soni dkk (2012). Yoga teknik pranayama merupakan latihan yang dikhususkan untuk pengaturan pernafasan. Latihan ini dapat menguatkan sistem pernafasan, menenangkan sistem saraf, membantu mengurangi kecanduan, dan dapat menguatkan kekebalan tubuh (Worby,2007). Hasil dari usaha pengobatan dan rehabilitasi medik sesuai dengan Al-Qur'an surat Asy-Syu'ara ayat 80 yang berbunyi,

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

*Artinya : “ dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku “ dan Hadist Nabi Muhammad SAW yang berbunyi “setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin ALLAH SWT” ( Redaksi, 2013).*

Penderita PPOK sebagian besar mempunyai prognosis yang buruk karena menurunnya fungsi fisiologis tubuh yang menyebabkan kualitas hidup penderita mengalami kelemahan (Shaik, 2014). Kelemahan kualitas hidup pasien PPOK dipengaruhi oleh adanya hambatan pada saluran pernafasan yang menyebabkan munculnya keluhan utama, seperti sesak nafas, batuk, hipoksia, asma, mudah terserang infeksi dan pneumothoraks. Sesak nafas

awalnya muncul setelah beraktifitas, namun ketika paru-paru semakin rusak sesak nafas bisa muncul ketika penderita melakukan aktifitas seperti menyiram tanaman, berjalan bahkan saat istirahat. Keluhan seperti batuk kronis seringkali muncul disertai dahak dan terjadi selama berbulan-bulan. Jaringan paru yang rusak pada penderita akan menyebabkan penderita lebih mudah mengalami infeksi terutama saat musim hujan. Keluhan seperti bingung, depresi dan menjadi pelupa juga akan muncul pada penderita (Salma, 2011). Berbagai keluhan yang muncul tersebut menyebabkan penderita mengalami keterbatasan aktivitas, penurunan kapasitas dan kualitas kerja, peningkatan biaya hidup serta ketidak-mampuan fisik / *dissability* (Ikalius dkk, 2007).

Faktor terbanyak yang mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderita PPOK adalah rokok. Hasil pembahasan yang dilakukan Suradi dkk (2012) melaporkan bahwa 50 % perokok yang mengalami gangguan obstruksi mengalami penurunan  $VEP_1$  sebesar 50-75 ml pertahun. Penggunaan tembakau di Indonesia menyebabkan 9,8 % kematian karena penyakit paru obstruktif kronik pada tahun 2001. Paparan asap hasil pembakaran biomassa yang mengandung stres oksidatif dan kejadian eksaserbasi yang berulang merupakan faktor lain yang juga mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderita. Kejadian eksaserbasi akan menyebabkan penurunan faal paru penderita yang ditunjukkan dengan menurunnya  $VEP_1$ . Penurunan faal paru ini selain menurunkan kualitas hidup juga akan memudahkan terjadinya kolonisasi bakteri di saluran pernafasan.

Beberapa penelitian tentang rehabilitasi medik paru terhadap pasien PPOK telah banyak dilakukan. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ritu soni dkk (2012) yang menjelaskan bahwa yoga dengan teknik pranayama dapat meningkatkan difusi kapasitas paru pada penderita PPOK. Menurut Liu dkk (2014) dalam penelitian meta-analysisnya juga menjelaskan bahwa rehabilitasi medik paru berupa latihan yoga yang dilakukan dalam waktu 12 minggu sampai 9 bulan dapat memberikan efek yang baik pada kesehatan dan kualitas hidup pasien PPOK. Costa dkk (2014) melaporkan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh penderita mengalami penurunan setelah dilakukan rehabilitasi medik paru. Peneliti membuat kesimpulan bahwa kualitas hidup penderita menjadi lebih baik dari penderita yang tidak melakukan rehabilitasi medik paru. Kualitas hidup pasien PPOK dapat diukur dengan menggunakan St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Hasil yang dinilai dari kuisisioner ini mencakup 3 komponen yaitu gejala, aktivitas dan dampak. Penderita yang mendapatkan skor mendekati nilai 0 (nol) maka mempunyai kualitas hidup yang baik, jika skornya mendekati 100 maka penderita tersebut mengalami penurunan kualitas hidup (Jones, 2009).

Penyakit paru obstruktif kronik termasuk dalam 10 besar penyakit yang paling banyak ditangani di Rumah Sakit Respira Yogyakarta. Data perbandingan jumlah pasien menunjukkan bahwa tahun 2011 RS Respira menangani sebanyak 1556 kali kunjungan pasien PPOK, sedangkan pada tahun 2012 menangani kunjungan sebanyak 3678 (RSKP, 2013). Berdasarkan

latar belakang di atas, penelitian tentang pengaruh rehabilitasi medik terhadap kualitas hidup pada penderita penyakit paru obstruktif kronik penting untuk dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Apakah ada pengaruh rehabilitasi medik teknik pranayama terhadap kualitas hidup pada penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita penyakit paru obstruktif kronik.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui pengaruh rehabilitasi medik teknik pranayama terhadap kualitas hidup penderita penyakit paru obstruktif kronik domain aktivitas.

b. Mengetahui pengaruh rehabilitasi medik teknik pranayama terhadap kualitas hidup penderita penyakit paru obstruktif kronik domain dampak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat secara teoritis yaitu hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat tentang rehabilitasi medik teknik pranayama dalam peningkatan kualitas hidup pada penderita penyakit paru obstruktif kronik dan bagi institusi pendidikan di harapkan memberikan manfaat dalam penyampaian materi kuliah mengenai kualitas hidup pada penderita penyakit paru obstruktif kronik.
2. Manfaat secara praktis yaitu hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, pertimbangan dan solusi alternatif lain bagi institusi kesehatan dalam penatalaksanaan terapi guna meningkatkan kualitas hidup pada penderita penyakit paru obstruktif kronik.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Ritu Soni, Kanika Munish, KP Singh & Savita Singh (2012).”Study of the effect yoga training on diffusion capacity in chronic *obstructive pulmonary disease patients: A controlled trial*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menunjukkan efek dari latihan yoga dalam kapasitas difusi pada penderita paru obstruktif kronik. Penelitian tersebut merupakan penelitian *controlled trial*. Perbedaan dari penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian ini *quasi experimental* dan variabel yang diteliti. Tempat dan waktu penelitiannya juga berbeda, dimana tempat penelitian

ini dilakukan di Yogyakarta, Indonesia pada tahun 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden.

2. Khajamohinudin Shaik (2014). "*Effect of Pulmonary Rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease patients to improve quality of life*". Penelitian ini dilakukan di India selama 2 bulan. Desain dari penelitian ini menggunakan *experimental controled trail*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai keefektifan dari PR pada toleransi latihan dan kualitas kesehatan pada pasien penyakit paru obstruktife kronik. Rehabilitasi medik yang digunakan pada penelitian ini adalah latihan otot pernafasan seperti latihan pernafasan diafragma dan mulut dan latihan daya tahan seperti berjalan, bersepeda. Hal yang membedakan adalah penelitian ini *quasi experimental* dan rehabilitasi medik yang digunakan berupa latihan yoga pranamaya (teknik pernafasan) serta penelitian dilakukan di Indonesia tepatnya di Yogyakarta.