

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan inflamasi kronis pada sistem pernapasan yang ditandai oleh penyempitan progresif aliran udara dari paru-paru. Manifestasi klinis yang sering dijumpai mencakup dispnea (kesulitan bernapas), batuk persisten, hipersekresi mukus (dahak), dan *wheezing* (mengi). Etiologi utama PPOK dapat dikaitkan dengan paparan jangka panjang terhadap agen iritan inhalasi, khususnya asap rokok sebagai faktor dominan. Individu yang mengidap PPOK memiliki kecenderungan komorbiditas yang tinggi, terutama terhadap penyakit kardiovaskular dan kanker paru (Kemenkes, 2023). PPOK menempati urutan keempat sebagai penyebab mortalitas global. Pada tahun 2021, tercatat sekitar 3,5 juta kematian disebabkan oleh PPOK, yang merepresentasikan sekitar 5% dari seluruh angka kematian, dengan proporsi signifikan terjadi pada kelompok usia di bawah 70 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah.

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menduduki peringkat kedelapan sebagai penyumbang terbesar terhadap beban penyakit global, apabila diukur dalam tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas. Di wilayah dengan

kategori negara berpendapatan tinggi, aktivitas merokok tercatat sebagai kontributor dominan, menyumbang lebih dari 70% dari total kejadian PPOK. Sebaliknya, di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (LMICS), prevalensi PPOK akibat merokok berada pada kisaran 30–40%, sementara paparan polusi udara domestik seperti asap dari bahan bakar padat untuk memasak dan pemanas ruangan menjadi determinan utama yang berperan dalam patogenesis penyakit ini.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) saat ini menduduki posisi keempat sebagai kontributor utama mortalitas global, dan diproyeksikan akan mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai peringkat ketiga dalam dua dekade mendatang. Proyeksi ini selaras dengan tingginya prevalensi faktor risiko utama PPOK, yakni paparan kronis terhadap asap tembakau dan pencemaran udara. Terdapat hubungan respon dosis yang jelas antara konsumsi tembakau dan insidensi PPOK, di mana risiko penyakit meningkat secara proporsional dengan kuantitas konsumsi rokok harian dan durasi keterpaparan merokok. Di Indonesia, populasi perokok aktif telah melebihi angka 65 juta jiwa, menjadikan negara ini sebagai penyumbang terbesar ketiga perokok di dunia. Tidak hanya itu, fenomena perokok pasif pun mengkhawatirkan diperkirakan terdapat 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki yang terpapar asap rokok secara pasif, termasuk 11,4 juta anak usia 0–4 tahun yang mengalami paparan dini terhadap polutan tembakau suatu kondisi yang berpotensi menginduksi kerusakan paru secara jangka panjang. (SEATCA, 2019).

Meskipun bahaya merokok telah terpapar secara terang-benderang melalui berbagai riset dan kesehatan, Prevalensi merokok di Indonesia justru menunjukkan kecenderungan signifikan. Data Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016 dan 2018. Mengidentifikasi peningkatan yang mengkhawatirkan dalam angka perokok pemula pada kelompok usia 10 hingga 18 tahun, yakni dari 7,2% menjadi 8,8%, dan kembali naik menjadi 9,1%. Estimasi ini merepresentasikan lebih dari 8 juta anak yang telah merokok dan terlibat dalam perilaku merokok aktif. Sejalan dengan hasil tersebut, data dari *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* tahun 2019, Mengidentifikasi adanya peningkatan prevalensi perilaku merokok di kalangan remaja usia sekolah 13–15 tahun, yakni dari 18,3% pada tahun 2016 menjadi 19,2% pada tahun 2019. Sementara itu, *Asia Pacific Chronic Obstructive Pulmonary Disease Roundtable Group* memperkirakan bahwa jumlah penderita PPOK dengan tingkat keparahan sedang hingga berat mencapai sekitar 56,6 juta orang pada tahun 2006, dengan rata-rata prevalensi sebesar 6,3% di kawasan Asia Pasifik. Sementara di Indonesia, angka prevalensinya tercatat sebesar 5,6%. Yang lebih memprihatinkan, secara global, diperkirakan antara 60 hingga 85% pasien PPOK belum mendapatkan diagnosis medis karena ketidaktahuan terhadap keberadaan penyakit tersebut, yang sering kali berkembang secara laten dan minim gejala awal yang spesifik. Pasalnya, mereka menganggap batuk dan sesak napas akibat merokok adalah hal yang normal sehingga tidak mencari pertolongan medis yang serius. Ketika pasien PPOK menerima layanan

medis, professional medis biasanya menangani gejala akut pasien. Hal ini diyakini menjadi alasan pasien menerima layanan medis Tingkat lanjut untuk menemukan diagnosis utama yang tepat (Kemenkes, 2021).

Provinsi Jawa Barat termasuk dalam sepuluh provinsi dengan Tingkat kejadian PPOK tertinggi, mencapai prevalensi sebesar 4% (RIKESDAS, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Menunjukkan bahwa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menduduki posisi keenam dari sepuluh besar penyebab kematian utama di Indonesia, dengan prevalensi rata-rata nasional mencapai 3,7% (Badan Litbangkes, Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan (PTM) yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di lima rumah sakit provinsi yakni Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan pada tahun 2004, menunjukkan bahwa PPOK menjadi penyebab terjadinya angka kesakitan dengan kontribusi sebesar 35% (Ditjen PPTM, Kemenkes RI, 2008). Sementara itu, prevalensi PPOK di Kabupaten Cirebon pada tahun 2018 tercatat sebanyak 589 kasus, sebagaimana dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2019).

Prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menunjukkan komplikasi yang serius terhadap kualitas hidup penderitanya, khususnya pada individu berusia di atas 40 tahun yang masih tergolong dalam kategori usia produktif. Kapasitas kerja mereka sering kali menurun akibat gejala

utama berupa dispnea kronis. PPOK tak hanya memicu disabilitas fungsional, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular, karsinoma bronkogenik, infeksi pulmoner berulang, emboli, asma, hipertensi, *osteoporosis*, serta gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Oemiati, 2020). Secara fisiopatologis, PPOK menimbulkan proses inflamasi kronik pada *bronkus* yang dapat merusak dinding *bronkiolus* terminal. Kerusakan ini menyebabkan obstruksi saluran napas kecil, di mana udara dapat masuk secara relatif normal saat inspirasi namun tidak dapat keluar secara optimal saat ekspirasi, sehingga menimbulkan fenomena “*air trapping*” atau terperangkapnya udara di *alveoli*. Akumulasi udara ini berdampak pada munculnya gejala sesak napas yang membatasi aktivitas harian. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan luas permukaan paru-paru yang berperan dalam pertukaran gas. Akibatnya, area kontak antara *alveoli* dan kapiler paru menjadi berkurang, sehingga menghambat difusi oksigen dan berujung pada penurunan kadar saturasi oksigen dalam darah (Nurgoho et al., 2022).

Saturasi oksigen mengacu pada persentase oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah arteri. Dalam kondisi fisiologis normal, kadar saturasi oksigen yang diukur menggunakan alat *oksimetri* berada dalam rentang 95–100%. Pada individu dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), angka ini dapat menurun signifikan hingga mencapai sekitar 85%, yang mencerminkan kondisi hipoksemia. Penurunan saturasi ini sering disertai dengan gejala klinis seperti sianosis, penurunan konsentrasi, dan

perubahan suasana hati yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Proses peningkatan saturasi oksigen sangat bergantung pada efisiensi difusi gas di alveoli. Difusi yang optimal akan mendukung kapasitas vital dan ventilasi paru-paru yang lebih baik. Ketika terjadi gangguan pada jaringan paru, diperlukan intervensi untuk mengoptimalkan fungsi ventilasi. Salah satu strategi efektif dalam hal ini adalah dengan melatih otot-otot pernapasan secara sistematis guna meningkatkan kekuatan dan efisiensi respirasi, yang pada akhirnya akan berkontribusi terhadap peningkatan kapasitas vital paru (Nugroho et al., 2022).

Efikasi diri merepresentasikan persepsi subjektif individu atas internalnya dalam mengorganisasi serta merealisasikan tindakan tertentu yang berorientasi pada hasil. Konsep ini berperan sebagai fondasi psikologis dalam menjaga kontinuitas semangat serta perilaku yang bersifat efektif (Akmalia et al., 2024). Khususnya pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), efikasi diri memegang peranan strategis dalam mendukung keberlangsungan terapeutik. Hal ini sering munculnya resistensi terhadap aktivitas fisik terstruktur, serta menurunnya komitmen terhadap kepatuhan berobat. Hambatan-hambatan ini umumnya diperparah oleh gejala khas PPOK seperti kesulitan bernapas yang kronis dan mengganggu (Yi, 2021).

Kualitas hidup mencerminkan interpretasi subyektif individu terhadap eksistensinya, yang dibentuk oleh interaksi antara nilai-nilai budaya, norma sosial, serta konteks tempat ia menjalani hidup terkait erat dengan aspirasi personal, ekspektasi, dan hal-hal yang dianggap esensial. Pada individu

dengan diagnosis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kualitas hidup cenderung mengalami penurunan seiring meningkatnya stadium penyakit, melemahnya kapasitas respirasi, memburuknya gejala respiratorik seperti dispnea, timbulnya komplikasi klinis tambahan, serta faktor usia lanjut dan lamanya perjalanan penyakit. Oleh karena itu, pelaksanaan asesmen terhadap kualitas hidup pada pasien PPOK, karena dimensi ini bukan hanya mencerminkan beban penyakit secara menyeluruh, tetapi juga menjadi indikator atas efektivitas dan keberhasilan intervensi terapeutik jangka panjang (Roselyn et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan (Putri et al., 2021) menunjukkan jika efikasi diri memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien PPOK. Pasien PPOK sering mengalami gangguan psikis dan sosial karena penyakitnya yang progresif. Pasien mengalami gelisah, depresi, cemas, marah, dan kelelahan. Pasien yang mengalami depresi cenderung sudah tidak memiliki motivasi untuk hidup sehingga pasien lebih suka untuk mengakhiri hidupnya.

Penelitian yang dilakukan (Artama et al., 2020) menunjukkan kolerasi antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien dengan CPOD. Para peneliti sepakat bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien CPOD. Ini karena keluarga adalah lingkungan pertama bagi pasien untuk mengetahuinya. Jika seseorang dalam keluarga dan mereka mendukung keluarga yang sakit. Hal ini mempengaruhi penyembuhan pasien, kemampuan untuk mengendalikan emosi dan stress, dan aktivitas

pasien, meningkatkan kualitas hidup pasien. Manajemen CPOD membutuhkan peran penting.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon pada 13 Februari 2025 dengan wawancara di dapatkan dari 9 responden tampak sesak napas dan mengatur napas saat mengobrol serta tidak mampu melakukan aktivitas yang berat.

Berdasarkan data dan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengangkat masalah “apakah ada Hubungan Efikasi Diri Dengan kualitas hidup klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RS Ciremai Kota Cirebon?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Efikasi Diri Dengan kualitas hidup klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RS Ciremai Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Efikasi Diri pasien PPOK di RS Ciremai Kota Cirebon.
2. Mengidentifikasi Kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di RS Ciremai Kota Cirebon.

3. Mengetahui Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RS Ciremai Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah mengenai keterkaitan antara tingkat efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien yang mengidap penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang menjalani perawatan di RS Ciremai Kota Cirebon.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Teknologi Dan Kesehatan Mahardika Cirebon Memberi dan menambah informasi mengenai hasil penelitian, menjadi bahan referensi hubungan Efikasi Diri dengan kualitas hidup.
2. Manfaat bagi masyarakat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan konseptual dalam upaya optimalisasi derajat kesehatan pasien, melalui penguatan dimensi efikasi diri yang berkontribusi terhadap perbaikan kualitas hidup individu dengan penyakit paru obstruktif kronik.
3. Manfaat Tempat Penelitian
Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi tempat yang dilakukan penelitian untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

1.5 Keaslian Penulisan

- 1.5.1 Subroto, 2022 Melakukan penelitian mengenai “Hubungan Derajat Keparahan Merokok Dengan Derajat Obstruktif PPOK di RSPAW Salatiga” Penelitian ini mengadopsi desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana jumlah sampel yang dilibatkan sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan data dilakukan melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden serta penelusuran data sekunder melalui rekam medis. Persamaan penelitian yaitu tujuan penelitian. Perbedaan penelitian yaitu Teknik pengumpulan data, sampel dan populasi.
- 1.5.2 Nadiya A, R., dkk, 2023. Melakukan penelitian mengenai “Hubungan Derajat Sesak dan Obstruktif Saluran Napas Dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK RS UNS” Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu sampel yang dipilih menurut kriteria yang telah ditetapkan. Persamaan penelitian yaitu tujuan, Perbedaan penelitian penelitian yaitu waktu, sampel dan teknik *sampling*.
- 1.5.3 Suprayitno, 2017. Melakukan penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Kota Banda Aceh” Desain penelitian deskriptif koleratif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah 143

orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi tertentu, menggunakan instrumen berupa kuesioner Family APGAR *Score* untuk mengukur dukungan keluarga dan COPD *Self-Efficacy Scale* (CSES) untuk menilai tingkat efikasi diri. Persamaan penelitian yaitu tujuan, Perbedaan penelitian penelitian yaitu waktu, sampel dan teknik *sampling*.