

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit yang tidak menular dan telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) disebabkan karena adanya hambatan aliran udara ireversibel (Anissa, 2022). Penyakit PPOK ini menghalangi aliran udara dari paru-paru karena adanya pembengkakan dan lendir, sehingga menyebabkan sulit bernapas (Maunaturrohmah & Yuswatiningsih, 2018). Paparan suatu gas atau partikel yang berbahaya dapat menyebabkan seseorang terkena PPOK. Tanda dan gejala yang muncul pada penderita penyakit PPOK biasanya adalah sesak napas yang terus menerus karena adanya keterbatasan aliran udara ke paru-paru (Wahyuningsih, 2020).

Angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2017, PPOK menjadi urutan ke 4 sebagai penyebab utama kematian di dunia. Kemudian, pada tahun 2019 PPOK menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia yaitu sekitar 3,23 juta kematian (WHO, 2023). Prevalensi kejadian PPOK di dunia yaitu berkisar 3 - 11%. Prevalensi PPOK menurut data penelitian Regional Chronic Obstruksi Pulmonary Disease Working Group di 12 negara Asia dan Pasifik adalah 6,3%. Prevalensi PPOK yang terendah ada di Negara Hongkong dan Singapura yaitu sekitar 3,5%. Sedangkan prevalensi tertinggi ada di Negara Vietnam yaitu sebanyak 6,7 % . WHO memperkirakan pada tahun 2020, PPOK menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia (Budiman, Majid, Syam, & Efendi, 2021)

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) semakin meningkat pada masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hasil data Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevelensi PPOK di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 3,7% atau sekitar 9,2 juta jiwa (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2018, prevelensi PPOK di Indonesia masih sama yaitu sekitar 3,7 % dan lebih banyak terjadi pada orang yang

berjenis kelamin laki-laki. Sementara itu, di daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi PPOK yaitu sekitar 3,1 % (Paramitha, 2020). PPOK disebabkan oleh beberapa faktor seperti kebiasaan merokok, terpapar partikel asap rokok, polusi udara, usia dan faktor keturunan (Kemenkes, 2020). Kematian pada pasien PPOK salah satunya disebabkan karena status nutrisi yang buruk. Hal ini karena status nutrisi yang buruk menyebabkan fungsi paru, pengaturan napas, dan elastisitas paru menjadi buruk.

Status nutrisi merupakan faktor penting dalam perjalanan penyakit pasien penderita PPOK. Penderita PPOK biasanya memiliki status nutrisi yang rendah. Status nutrisi yang rendah pada pasien PPOK terjadi karena penurunan asupan makanan. Selain itu, status nutrisi yang rendah terjadi karena pada saat bernapas pasien membutuhkan energi yang tinggi sehingga menyebabkan berkurangnya kalori dan protein pada tubuh (Husnah, 2020). PPOK merupakan penyakit kronis yang salah satunya berdampak pada perubahan IMT. Perubahan IMT pada pasien PPOK terjadi karena biasanya pasien mengalami penurunan berat badan (Soemarwoto, *et al.*, 2019). Penurunan berat badan yang dialami oleh pasien PPOK disebabkan karena nafsu makan yang turun (Pakpahan, 2022). Penurunan nafsu makan yang terjadi pada pasien PPOK disebabkan karena rasa mual, sesak napas (*dyspnea*) sehingga penurunan nafsu makan ini berpengaruh pada asupan makan pasien. Asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh pasien PPOK menyebabkan penurunan berat badan dan berdampak pada perubahan IMT pasien (Pakpahan, 2022).

Berdasarkan studi populasi terdahulu yang telah dilakukan, terdapat 19-60% pasien PPOK yang mengalami malnutrisi (Soemarwoto, *et al.*, 2019). Sehingga penurunan berat badan pada pasien PPOK dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Soemarwoto, *et al.*, 2019). Malnutrisi yang terjadi pada penderita PPOK menyebabkan pengaruh yang negatif terhadap struktur paru-paru, fungsi dan elastisitas paru, pengaturan napas, ketahanan dan kekuatan paru, serta mekanisme pertahanan dalam imunitas paru (Wahyuningsih, 2020). Malnutrisi pada penderita PPOK juga dapat menyebabkan fungsi paru menjadi lebih buruk dan meningkatkan tingkat keparahan PPOK (Srianuris, 2021). Malnutrisi akibat penurunan berat badan pada pasien PPOK yang disebabkan

karena sesak napas berdampak pada aktivitas fisik pasien. Penyakit PPOK mengakibatkan pasien mengalami penurunan kemampuan aktivitas fisik. Hal ini merupakan akibat dari terjadinya kelainan obstruksi napas pada paru-paru (Purba, Yanti, & Pohan, 2021). Pasien PPOK cenderung mengurangi aktivitas fisik sehari-hari karena bisa menyebabkan melemahnya fungsi otot inspirasi dan gangguan pertukaran gas sehingga pada akhirnya dapat memperburuk tingkat keparahan PPOK yang dialami oleh pasien. Pengurangan aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien PPOK ini menyebabkan hubungan sosial antara pasien dengan lingkungan menurun sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup pasien menurun (Ali, Hariandja, & Kurniawan, 2021).

Rumah Sakit Khusus Paru Respira merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang khusus menangani masalah penyakit paru-paru yang terletak di Kota Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Kasus PPOK yang terjadi di Rumah Sakit Respira Bantul Yogyakarta berdasarkan hasil studi peneliti terdahulu pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2018 tercatat sebanyak 616 pasien (Nurhidayanti, 2018). Kemudian pada tahun 2019 tercatat 751 pasien rawat jalan dan 166 pasien rawat inap. Berdasarkan hasil studi tersebut, mayoritas pasien berasal dari Bantul, kemudian dari DIY dan sisanya berasal dari luar DIY (Paramitha, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai deteksi dini status nutrisi pada pasien PPOK. Deteksi dini status nutrisi pada pasien PPOK penting dilakukan untuk memantau status gizi pasien. Status nutrisi yang kurang dapat berpengaruh buruk pada kondisi pasien PPOK. Sehingga penelitian ini dapat berguna juga untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT) pada pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana status nutrisi pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi status nutrisi pada pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT) pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.

1.3.2.2 Mengidentifikasi Lingkar Lengan Atas (LILA) pasien PPOK di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan serta dapat memberikan informasi mengenai pentingnya deteksi dini status nutrisi pada pasien PPOK.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Penelitian tentang deteksi dini status nutrisi pada pasien PPOK diharapkan mampu dikembangkan sehingga dapat berguna sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan keperawatan dengan memberikan edukasi tentang pentingnya deteksi dini status nutrisi untuk para pasien PPOK.

1.4.2.2 Penelitian tentang deteksi dini status nutrisi pada pasien PPOK diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan edukasi bagi para responden sehingga responden dapat mengetahui tentang pentingnya status nutrisi pada pasien PPOK dan kedepannya responden dapat memperhatikan kebutuhan nutrisi pada dirinya.