

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

PPOK adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif *nonreversibel* atau *reversibel*. PPOK terdiri dari asma, bronkitis dan emfisema, bisa juga gabungan dari salah satunya. Bronkitis kronis adalah kelainan saluran napas yang ditandai oleh batuk kronik berdahal selama 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya 2 tahun berturut-turut, tidak disebabkan penyakit lainnya (PDPI, 2006). Gangguan PPOK bersifat progresif disebabkan karena terpapar gas beracun atau polusi udara dalam kurun waktu yang cukup lama. PPOK juga sering dikorelasikan dengan jumlah total partikel yang dihirup selama ini (Ekasusanti, 2015)

Data penderita PPOK di Indonesia belum ada yang akurat karena semakin banyaknya anak-anak dan remaja yang sudah mulai merokok, menyebabkan peningkatan penderita yang cukup tinggi. Tahun 2004, 70% anak dan remaja sudah mulai merokok. Selain banyaknya individu yang mulai merokok dari usia remaja, peningkatan jumlah penderita dipengaruhi oleh faktor penambahan penduduk, usia harapan hidup penduduk yang mulai meningkat dari tahun 1960 berada di usia 54 tahun, namun pada tahun 1990 menjadi 63

tahun dan juga semakin banyaknya industrialisasi menambah polusi udara terutama di kota besar. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (1986), asma dan bronkitis menduduki peringkat kelima sebagai penyebab kesakitan terbanyak dari sepuluh penyebab kesakitan utama. Peringkat tersebut meningkat pada tahun 1992 menjadi peringkat keenam, dan pada tahun 2020 diprediksikan akan menjadi peringkat ketiga dari sepuluh penyebab kematian di Indonesia (Ekasusanti, 2015)

Orang dengan PPOK ditandai dengan seringnya sesak napas walaupun tidak sedang melakukan aktivitas berat karena tekanan kerja paru-paru membesar, tidak jarang penderita mengalami kegagalan pernapasan terlihat dari warna kebiruan di bibir penderita, berat badan menurun dan disfungsi otot rangka. Gejala yang dialami penderita ini tidak hanya menjadi batasan penderita dalam beraktivitas, tapi juga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup menurut WHOQOL BREF (1997) adalah persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai yang dibentuk oleh individu sesuai dengan nilai, standar di lingkungan mereka. Jika individu merasa tidak puas dengan berbagai bidang di hidupnya maka kualitas hidup penderita tidak baik (Villa dalam Rubbayana, 2012).

Secara psikologis penderita menjadi kurang percaya diri, kurang kontrol diri dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kurang rekreasi yang memicu terjadinya depresi dan ketidaknyamanan karena menjadi tergantung pada bantuan keluarga maupun orang lain. Ketidaknyamanan ini membuat penderita menarik diri dari keramaian dan menolak bersosialisasi di tempat ramai.

Menurut Avsar (2013) kesulitan yang dialami penderita ini yang sering menyebabkan konflik dan kesalahpahaman dalam keluarga yang membuat individu menjadi semakin tidak nyaman.

Secara sosial, penderita merasa tidak mampu menjalankan perannya dalam keluarga dan masyarakat. Ketidakmampuan ini tidak hanya membuat penderita menjadi tidak bisa menjalankan perannya, tapi harus mengubah perannya dalam keluarga maupun lingkungan. Perubahan peranan ini yang membuat berubahnya gaya hidup dan standar hidup yang dimiliki individu. Menurut Cully (2006), penderita PPOK mengalami tingkat stress dan depresi secara signifikan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, akibat dari tidak bisanya bersosialisasi dengan teman dan lingkungan.

Sedangkan, secara fisik seorang penderita PPOK merasakan perubahan yang sangat berbeda dari sebelumnya, yaitu mudah lelah saat menaiki tangga, kurang tidur disebabkan salah posisi tidur yang bisa menyebabkan batuk dan sesak nafas, penderita menjadi kurang fleksibel karena harus menjaga diri dari debu dan udara dingin. Hal ini didukung dengan wawancara yang dilakukan pada tanggal 01 April 2016, subjek menderita bronkitis respiratori, subjek merasakan ketidaknyamanan ketika sedang beristirahat, karena bisa sewaktu-waktu akan mengalami sesak nafas padahal tidak sedang berolahraga berat. Tidak hanya itu, subjek mengatakan jika di dalam dadanya seperti penuh lendir seperti batuk berdahak, tapi dahaknya tidak bisa dikeluarkan. Selain itu, subjek merasa tidak fleksibel dalam bekerja karena sehari-hari subjek mengendarai motor yang langsung terpapar oleh polusi dari knalpot kendaraan lain.

Walaupun sudah memakai masker, namun subjek masih menghirup asap knalpot tersebut. Perubahan peran dalam keluarga juga dialami oleh subjek, karena subjek yang merupakan seorang ibu, menjadi jarang memasak karena aroma dari masakan dan asap dari masakannya juga membuatnya sesak nafas.

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi yang dialami penderita, namun menurut Rohmayanti (2011) kualitas hidup dipengaruhi berbagai hal, diantaranya : usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, anxietas, depresi, religius, dukungan sosial, emosi dan koping. Peneliti mengambil koping, salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sebagai fokus penelitian, khususnya pada koping emosional. Definisi koping menurut Lazarus (1993) adalah cara individu menghadapi dan mengatasi masalah atau stress (termasuk masalah sehari-hari) yang ditunjukkan dalam kemampuan individu untuk menjaga sikap, perilaku dan emosinya. Penggabungan kognitif dan tingkah laku, untuk menekan atau mengeliminasi kondisi stress.

Sedangkan koping emosional menurut Ogden (2000) adalah kemampuan mengatur konsekuensi emosional yang menimbulkan stress, meringankan perasaan stress tanpa mengubah kondisi. Alasan peneliti memilih koping emosional untuk kualitas hidup penderita PPOK, karena koping emosional dipakai ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol. Misalnya masalah yang tidak bisa dikontrol, yaitu terkena penyakit (Lazarus, Folkman 1986). Koping emosional cocok digunakan untuk stressor

yang relatif tidak dapat dikontrol, berorientasi ke arah pengaturan emosi atau penilaian kembali ancaman terlihat adaptif.

Koping emosional memiliki lima aspek, yaitu mencari dukungan sosial secara emosional, reinterpretasi positif, penerimaan, penolakan, dan religiusitas. Kelima aspek ini memiliki andil dalam membantu individu memperbaiki kualitas hidupnya. Seperti penelitian yang dilakukan Tarakeshwar, dkk (2006) yang meneliti tentang Religius koping dan kualitas hidup, dimana religiusitas merupakan salah satu aspek dari koping emosional. Penelitian yang mengambil 170 orang penderita kanker lanjut, menunjukkan penggunaan religius koping berkaitan langsung dengan tingginya kualitas hidup yang terlihat dari tingginya skor koping yang sama dengan skor pendukung dimensi kualitas hidup lainnya. Religius merupakan salah satu aspek dari koping emosional.

Studi lainnya tentang hubungan antara koping emosional dan kualitas hidup yang dilakukan oleh Hungshu (2011) mengambil 430 pasien berusia 13-85 tahun dengan keluhan disfungsi olfaktori (kehilangan indra perasa). Penelitian tersebut menyimpulkan, pasien usia muda yang memiliki tingkat ketidakfungsian olfaktori yang parah memiliki kemampuan koping emosional rendah yang membuat skor kualitas hidupnya juga rendah, sedangkan pasien dewasa yang juga berada di tingkat keparahan yang sama, namun memiliki kemampuan koping emosional yang dikembangkan secara baik, bisa membantunya dalam menerima penyakitnya yang mempengaruhi kualitas

hidupnya. Koping emosional sangat berguna bagi pasien yang kehilangan kemampuan indra perasa untuk mengurangi efek dari penyakitnya.

Tidak hanya religius yang termasuk salah satu aspek koping emosional, melainkan aspek penerimaan juga memberi keuntungan sendiri untuk penderita. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Boot, dkk (2009) membahas tentang 34 pekerja yang mulai menerima sakit asma dan PPOK dalam menghadapi stress di lingkungan kerjanya. Penerimaan atau *acceptance* adalah salah satu dari aspek koping emosional. Penerimaan terhadap penyakitnya dan keterbatasannya merupakan langkah penting dalam proses adaptasi. Pasien yang menderita dari penyakit kronisnya harus bisa menghargai aktivitasnya setiap hari. Menerima saat sedang sesak nafas mungkin adalah solusi untuk terus melakukan kegiatan yang penting, misalnya bekerja.

Pasien PPOK saat dibandingkan dengan penyakit lain, pasien PPOK memiliki kualitas hidup yang buruk pada fungsi fisiknya, kesehatan secara umum dan keberfungsian sosial dibandingkan dengan pasien epilepsi, angina pectoris dan arthritus. Hal ini karena signifikan stress dan depresi yang dimiliki pasien PPOK lebih tinggi dari populasi umum (Bratas, dkk 2010). Jika dibandingkan dengan responden yang sehat, pasien PPOK memiliki skor rendah yang signifikan dalam kedekatan, mobilitas, keterlibatan dalam masyarakat (Persson, dkk 2005). Seorang anak yang memiliki asma dan memiliki fungsi psikologis yang buruk memiliki kualitas hidup yang buruk (Creet & Bender dalam Marsac, dkk 2006). Koping menurut penelitian Marsac, dkk adalah salah satu faktor di proses adaptasi psikologis untuk stress kronis,

misalnya penyakit fisik. Gaya koping mungkin memiliki peran untuk beradaptasi dengan sakitnya. Koping dibagi menjadi 2 macam, yaitu menghindar (*avoidant*) dan *approach* koping. *Avoidant* dipakai untuk menjauhkan individu dari stressornya dan tidak menyalahkan masalah yang dihadapinya, sedangkan *approach* yang lebih dikenal dengan *problem focused coping* adalah menghadapi masalahnya secara langsung. *Avoidant* digunakan lebih sering untuk individu dengan sakit akut daripada sakit kronis. *Avoidant* atau menghindari masuk dalam aspek penolakan, dimana pasien menolak keadaan atau sakit yang dialaminya. Namun jika pasien PPOK gaya koping menghindari (salah satu aspek koping emosional) dilaporkan memiliki kualitas hidup yang rendah dan pasien dengan gaya koping penerimaan (salah satu aspek koping emosional lainnya) lebih dominan maka dilaporkan memiliki kualitas hidup yang baik (Marsac, dkk. 2006).

## **B. Tujuan**

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan asumsi bahwa apakah ada hubungan antara koping emosional terhadap kualitas hidup penderita PPOK (penyakit paru obstruktif kronik)

## **C. Manfaat**

Manfaat pada penelitian ini adalah :

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam dunia psikologi klinis.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini bisa menjadi motivasi pada penderita PPOK untuk lebih bersemangat menjalani hidup yang bisa membuat kualitas hidupnya meningkat. Selanjutnya, diharapkan penelitian ini bisa menjadi pedoman peneliti untuk bisa membantu dalam memahami dan membantu para penderita PPOK untuk lebih meningkatkan kualitas hidupnya dan bisa melakukan sesuatu yang lebih positif dalam menghadapi penyakitnya.

## **D. Keaslian Penelitian**

### **1. Keaslian Topik**

Penelitian kuantitatif lainnya yang mengukur tentang kualitas hidup, adalah penelitian milik Hesselink dkk (2004) yang berjudul *The Role of Coping Resources and Coping Style in Quality of Life of Patients with Asthma or COPD*, menunjukkan baik pada asma ataupun PPOK, penggunaan coping emosional yaitu *avoidance coping* yang banyak berkaitan langsung dengan buruknya HRQOL.

Penelitian tentang kualitas hidup pernah diteliti oleh peneliti lain, akan tetapi judul yang berbeda-beda. Penelitian sebelumnya yang telah meneliti tentang kualitas hidup adalah sebuah penelitian kualitas hidup yang berjudul *Perubahan Kualitas Hidup dan Kapasitas Fungsional Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis setelah Rehabilitasi Paru* (Ikalius, dkk, 2007) menunjukkan



penderita PPOK mengalami penurunan kapasitas dan kualitas hidup dengan melakukan program rehabilitasi paru dan mengukur kualitas hidup menggunakan alat ukur *St George'S Respiratory Questionnaire (SGRQ)*. Penelitian bersifat prospektif membandingkan kelompok perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan sebanyak 21 pasien dan kelompok kontrol 22 pasien.

Dalam penelitian lain yang berjudul, *Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Comorbid Anxiety or Depression* (Cully, dkk, 2007) menunjukkan para penderita PPOK yang melibatkan 179 veteran PPOK adanya kontribusi depresi dan kecemasan dalam kualitas hidup. Secara signifikan, depresi dan kecemasan terkait dengan kualitas hidup yang negatif, baik secara mental maupun kesehatan fisik.

Penelitian kualitatif tentang bagaimana menghadapi PPOK agar penderita tidak merasa tertekan. Penelitian yang berjudul *Living with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Qualitative Study* (Avsar & Kasikci, 2010) menunjukkan bahwa *dyspnea* (sesak napas) diidentifikasi sebagai gejala yang paling bermasalah yang menyebabkan panic dan ketakutan. Penderita menggambarkan perasaan frustrasi dan kehilangan aktivitas sosial, yang mengakibatkan hilangnya peran dan menyebabkan trauma emosional.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, maka penulis ingin melakukan sebuah penelitian yang orisinal dengan menggunakan topik, teori dan subjek yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, karena dari

penelitian yang ditemukan oleh peneliti, belum ada penelitian yang membahas tentang hubungan *koping emosional* terhadap kualitas hidup penderita PPOK.

## **2. Keaslian Teori**

Teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini merupakan definisi yang diambil dari WHOQOL Brief (1998) bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Sedangkan teori tentang koping emosional, peneliti menggunakan teori yang Lazarus (1993)

## **3. Keaslian Alat Ukur**

Dalam pengambilan data, peneliti akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan adaptasi skala sebagai alat ukur. Ada 2 macam skala di adaptasi dari penelitian sebelumnya yang nantinya akan digunakan, yaitu skala kualitas hidup menggunakan skala dari WHOQOL BRIEF (1998) dan skala *Ways of Coping* untuk koping emosional yang dibuat oleh Lazarus & Folkman (1993).

## **4. Keaslian Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian adalah penderita asma dan bronkritis yang berusia diatas 17 - 73 tahun. Penelitian yang diambil oleh Hungshu (2011) tentang hubungan kemampuan koping emosional dengan kualitas hidup, penelitian ini mengambil responden 430 orang, tapi fokus subjek adalah pasien dengan ketidakfungsian olfaktori atau kehilangan indra perasa.