

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit paru yang ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara yang berkelanjutan dan bersifat progresif. PPOK dapat dipicu karena respons inflamasi kronik yang berlebihan pada saluran napas dan jaringan paru akibat terkena gas atau partikel berbahaya sehingga membuat iritasi jaringan paru. Gejala klinis PPOK antara lain adalah batuk disertai produksi sputum, sesak napas dan terdengar suara mengi. Sebagian besar populasi penderita PPOK adalah perokok. Menurut data WHO, PPOK merupakan penyebab kematian ke-3 di seluruh dunia. PPOK merupakan penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Indonesia dengan prevalensi 3,7%. Prevalensi tertinggi terjadi di provinsi Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti provinsi Sulawesi Tengah (8,0%), provinsi Sulawesi Barat, dan provinsi Sulawesi Selatan dengan masing-masing 6,7%.<sup>3</sup>

Insomnia adalah gangguan tidur yang dikarakterisasikan dengan ketidakpuasan terhadap kualitas ataupun kuantitas tidur. Kondisi ini sering diasosiasikan dengan kesulitan untuk tertidur, sering terbangun pada malam hari dan kesulitan untuk kembali tidur, dan terbangun lebih dini di pagi hari dari yang diinginkan<sup>9</sup>. Insomnia merupakan gejala yang cukup umum berada di masyarakat, dengan kira-kira 30% orang dewasa di populasi

umum memiliki insomnia dan 10% memiliki insomnia yang cukup parah hingga mengganggu aktifitas siang hari.<sup>10</sup> Pasien PPOK memiliki prevalensi insomnia lebih tinggi daripada populasi insomnia biasa, yaitu sebanyak 33%. Ini bisa disebabkan karena terjadinya *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) yang sering ditemukan pada pasien PPOK.<sup>12</sup>

Selama tidur, biasanya terjadi penurunan respons pernapasan terhadap input kimia, mekanik, dan kortikal; peningkatan parsial tekanan karbon dioksida; dan penurunan tekanan parsial pada oksigen pendarahan arteri. Di pasien dengan PPOK berat, kualitas tidur dapat memburuk oleh fragmentasi tidur karena sering terbangun dan hipoksemia nokturnal yang berulang.<sup>13</sup> Insomnia kemungkinan memiliki hubungan dengan faktor kesehatan lain seperti obesitas, efek farmakoterapi, gangguan psikologis, nyeri, dan penyakit-penyakit lain.<sup>14</sup>

PPOK memiliki beberapa komorbiditas, salah satunya adalah depresi. Depresi adalah pengalaman emosional yang mengganggu yang sering terjadi pada pasien PPOK. Ini bisa terjadi karena pasien PPOK mengalami kerusakan secara fisik dan gejala memburuk yang berkepanjangan seperti sesak nafas dan batuk produktif selama sakit.<sup>3</sup> Sayangnya, depresi pada pasien PPOK sering terlewatkan sebagai didiagnosis atau tidak terdiagnosis dalam perawatan kesehatan. Depresi dikaitkan dengan penurunan kondisi kesehatan pasien, usia, merokok, dan hipoksemia fungsi otak.<sup>15</sup> Penyakit kronis seperti PPOK sendiri merupakan penyebab depresi dan kecemasan. Beberapa gejala yang dapat

menyebabkan depresi pada pasien PPOK seperti sesak nafas, tidak mampu melakukan sesuatu seperti aktivitas sosial, ketakutan, perasaan tidak berguna dalam hidup dan penurunan gairah seksual.<sup>16</sup>

Sebagai penyakit kronis, PPOK dapat berdampak pada kesejahteraan emosional seseorang. Masalah kesehatan mental pada PPOK berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi aspek fisik PPOK, kualitas hidup yang memburuk, menurunnya fungsi paru, semakin seringnya masuk rumah sakit dengan perawatan yang lebih lama, menurunnya kepatuhan dalam pengobatan dan rehabilitasi. Terganggunya pengobatan PPOK dikarenakan menurunnya kesehatan mental pada pasien dapat kembali mempengaruhi derajat keparahan PPOK, sehingga membuat sebuah lingkaran setan antara PPOK dan gangguan mental. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh JR Mehta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa pasien dengan PPOK berat gejala (yaitu skor CAT  $\geq 10$ ) lebih mungkin terjadi sesak napas berat (skor mMRC lebih tinggi,  $p < 0,001$ ). Maka itu, mereka lebih cenderung menderita insomnia ( $p = 0,01$ ), serta masalah kejiwaan lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup. Pasien yang mengalami eksaserbasi lebih dari sama dengan 2 kali pada tahun sebelumnya memiliki PPOK dengan durasi yang lebih lama ( $p = 0,003$ ), skor CAT lebih tinggi ( $p < 0,001$ ), penilaian (mMRC) sesak nafas ( $p < 0,001$ ). Namun, pada penelitian yang dilakukan menemukan bahwa tidak ada korelasi antara skor mMRC terhadap insomnia.<sup>17</sup> Perbedaan penemuan juga ditemukan pada kasus depresi terhadap pasien PPOK, seperti sebuah studi

oleh Rosrita, et al pada tahun 2015 menemukan hubungan antara CAT dan depresi ( $p=0,001$ ). Subyek dengan kategori CAT cukup berat memiliki risiko 14 kali lebih tinggi untuk terkena depresi dibandingkan dengan CAT ringan.<sup>18</sup> Subyek dengan PPOK dengan gejala yang lebih banyak berkemungkinan mendapatkan depresi 15 kali lebih banyak dibandingkan kelompok PPOK dengan gejala yang lebih sedikit ( $p<0,001$ ).<sup>19</sup> Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa depresi sendiri ternyata bersifat independen terhadap keparahan PPOK.<sup>20</sup>

Oleh karena itu, dikarenakan ditemukannya data yang tidak konsisten memunculkan pertanyaan, apakah benar permasalahan antara PPOK dengan penyakit mental membuat suatu siklus yang saling memperkuat? Selain itu, karena sejauh ini belum ada bukti yang diterbitkan yang membahas mengenai insomnia dengan depresi akan tingkat keparahan PPOK diklasifikasikan menurut pedoman GOLD yang diperbarui. Maka dengan ini, penulis berharap untuk dapat mengkaji kembali hubungan depresi dengan insomnia terhadap derajat keparahan pasien PPOK.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Masalah psikiatrik menjadi semakin umum pada pasien dengan penyakit kronis, tidak terkecuali, pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Meskipun demikian, komorbiditas psikis yang terjadi di antara pasien PPOK cukup kurang dipelajari. Komorbiditas psikis, seperti depresi dan insomnia contohnya, secara signifikan berperan terhadap gangguan fungsional pada pasien dengan PPOK yang tentunya dapat memperparah

gejala PPOK dan akhirnya berakibat pada tingkat keparahan PPOK. Sebaliknya, derajat keparahan PPOK sendiri dapat berpengaruh kepada kesehatan mental pasien PPOK, sehingga muncul pertanyaan apakah permasalahan antara gejala psikis dengan derajat keparahan PPOK akan menjadi sebuah siklus yang saling mempengaruhi secara negatif pada pasien. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan komorbid seperti depresi dengan insomnia terhadap derajat keparahan PPOK lebih lanjut.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah ada hubungan antara insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan penyakit paru obstruktif kronis?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terjadi sebuah siklus yang saling memperkuat antara gejala insomnia, depresi, dan derajat keparahan PPOK.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Penelitian ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui insiden insomnia dan depresi pada pasien PPOK.
2. Untuk mengetahui hubungan antara insomnia dengan derajat keparahan PPOK.
3. Untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan derajat keparahan PPOK.

4. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan PPOK.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Akademik**

Penelitian ini memiliki manfaat akademik sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan antara insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan PPOK.
2. Untuk menambah referensi mengenai hubungan antara insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan PPOK.
3. Untuk memberikan kontribusi data terbaru mengenai hubungan antara insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan PPOK.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini memiliki manfaat praktis sebagai berikut:

1. Menambah kesadaran masyarakat akan hal-hal yang memberatkan gejala PPOK.
2. Meningkatkan pengetahuan akademisi mengenai hubungan antara insomnia dengan depresi terhadap derajat keparahan PPOK.