

HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAPAS PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DENGAN SIMPTOM ANSIETAS

Novita Andayani, Maulianur Rizki dan Rina Lubis

Abstrak. PPOK adalah keadaan penyakit yang ditandai oleh keterbatasan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel. Pasien PPOK umumnya mengeluhkan gejala sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan ansietas yang meningkat pada pasien PPOK yang disebabkan oleh faktor psikologis atau psikopatologis yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruksi kronik dengan simptom ansietas. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Derajat sesak napas diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner *Modified Medical Research Council* (MMRC) dan simptom ansietas diukur dengan menggunakan Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang berobat di Poli Paru sebanyak 49 orang yang diambil secara *accidental sampling* dari tanggal 16 September 2013 sampai 16 Oktober 2013. Hasil uji *Spearman* menunjukkan terdapat hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas (p value 0,003) dengan kekuatan korelasi sedang (0,412). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas. (JKS 2014; 2: 92-97)

Kata kunci: PPOK, derajat sesak napas, simptom ansietas

Abstract. COPD is a disease state characterized by airflow limitation that is not fully reversible. COPD patients usually complain the shortness of breath symptoms that tend to gain weight, causing increased anxiety in patients with COPD are caused by psychological or psychopathological factors that affect a patient's ability to cope with illness. The purpose of this study is to determine the correlation between degree of shortness of breath chronic obstructive pulmonary disease with symptoms of anxiety. This study is a cross sectional analytic design. The degree of breathlessness measured through interviews with questionnaires using the *Modified Medical Research Council* (MMRC) and anxiety symptoms were measured using the *Hamilton Anxiety Questionnaire Rating Scale* (HARS). The samples in this study were patients seeking treatment in Lung Poly as much as 49 people taken by accidental sampling from September 2013 to October, 2013. *Spearman's* test results demonstrated an association degree of shortness of breath chronic obstructive pulmonary disease with symptoms of anxiety (p value $0.003 < \alpha = 0.05$) with a correlation of moderate strength (0.412). The conclusion of this study is that there is a correlation between degree of shortness of breath chronic obstructive pulmonary disease with symptoms of anxiety. (JKS 2014; 2: 92-97)

Keywords : COPD, degrees of shortness of breath, anxiety symptoms

Pendahuluan

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.¹ Data Badan Kesehatan Dunia

(WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 1990 PPOK menempati urutan ke-6 sebagai penyebab utama kematian di dunia, sedangkan pada tahun 2002 telah menempati urutan ke-5 setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker.² kunjungan pasien PPOK di instalasi gawat darurat di Amerika Serikat mencapai angka 1,5 juta, 726.000 memerlukan perawatan di rumah sakit dan 119.000 meninggal selama tahun 2000.³

Novita Andayani adalah Dosen Bagian Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Maulianur Rizki adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, Rina Lubis adalah Dosen Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Penelitian *COPD working group* tahun 2002 di 12 negara Asia Pasifik menunjukkan estimasi prevalensi PPOK Indonesia sebesar 5,6%. Data kunjungan pasien di Rumah Sakit Persahabatan menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus PPOK. Kunjungan rawat jalan pasien PPOK di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta meningkat dari 616 pada tahun 2000 menjadi 1.735 pada tahun 2007.⁴

PPOK memiliki gejala-gejala yang progresif, salah satunya yang sangat berpengaruh yang membuat pasien PPOK datang berobat adalah sesak napas. Sesak napas adalah suatu gejala kompleks yang merupakan keluhan utama, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu fisiologi, psikologi, sosial, dan juga lingkungan. Sesak napas secara kualitatif berbeda pada setiap individu penderita PPOK dan sangat tergantung dari bentuk patofisiologi yang terjadi yang tentunya bervariasi pada penyakit yang heterogen dan kompleks ini.⁵

Pada penelitian Tselebis didapatkan pasien PPOK umumnya mengeluhkan gejala sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan ansietas dan depresi yang meningkat pada pasien PPOK yang disebabkan oleh faktor psikologis atau psikopatologis yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengatasi penyakitnya.⁶ Pada penelitiannya yang lain dijumpai angka ansietas dan depresi pada pasien PPOK lebih tinggi dibandingkan dengan asma bronkial dan tuberkulosis.⁷

Berdasarkan penelitian Kunik dan kawan-kawan dari 1334 pasien PPOK dijumpai 133 pasien (10%) hanya mengalami ansietas saja, dan 72 pasien (5%) hanya mengalami depresi. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa setiap pasien umumnya memiliki gejala cemas dan gejala depresi sekaligus yaitu sebanyak 862 pasien (65%). Beberapa faktor risiko depresidan kecemasan pada pasien umumnya oleh karena gangguan pernapasan, keterbatasan fungsional, dan prognosa yang buruk berdasarkan derajat penyakitnya.⁸

Metode Penelitian

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional survey*.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Paru RSUDZA Banda Aceh sejak bulan September sampai dengan Oktober tahun 2013.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien PPOK yang datang berobat ke Poli Paru RSUDZA Banda Aceh.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *nonprobability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian. Dengan jumlah sampel yang didapatkan yakni sebanyak 49 orang.

Alat dan Bahan

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Modified Medical Research Council (MMRC)* untuk menilai derajat sesak napas sebagai variabel independen dan Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* sebagai alat ukur pada variabel dependen yang akan diteliti.

Metode Pengukuran

Pengukuran derajat sesak napas dinilai dengan menggunakan kuesioner *Modified Medical Research Council (MMRC)* yang terdiri dari 5 item pertanyaan, dimana terdapat 5 jenis penilaian:

- Gradasi 0 : Sesak napas baru timbul jika melakukan kegiatan berat.
- Gradasi 1 : Sesak napas timbul jika berjalan cepat pada lantai yang datar, atau jika berjalan di tempat yang sedikit landai.
- Gradasi 2 : Jika berjalan bersama dengan teman seusia di jalan yang datar,

Selalu lebih lambat; atau jika berjalan sendirian di jalan yang datar, sering beristirahat untuk mengambil napas.

- d. Gradasi 3 : Perlu istirahat untuk menarik napas setiap berjalan sejauh 30 m (100 yard) pada jalan yang datar, atau setelah berjalan beberapa menit.
- e. Gradasi 4 : Timbul sesak napas berat ketika bergerak untuk mengenakan, atau melepas baju.

Simptom ansietas dinilai dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang terdiri dari 14 item pertanyaan, dimana terdapat 4 jenis penilaian:

- a. Tidak ada kecemasan: Skor kurang dari 6
- b. Kecemasan ringan : Skor 7 – 14
- c. Kecemasan sedang : Skor 15– 27
- d. Kecemasan berat : Skor lebih dari 27

Analisa Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi dan persentase variabel yang diamati. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang dilakukan terhadap 49 pasien PPOK yang datang berobat ke Poli Paru RSUDZA Banda Aceh diperoleh hasil sebagai berikut :

- a. Karakteristik derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan Simptom Ansietas

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	98,0
Perempuan	1	2,0
Umur		
<45 tahun	6	12,2
45-60 tahun	22	44,9
>60 tahun	21	42,9
Pendidikan terakhir		
Dasar	9	18,4
Menengah	31	63,3
Tinggi	9	18,4
Derajat Sesak Napas		
Grade 0	5	10,2
Grade 1	10	20,4
Grade 2	12	24,5
Grade 3	14	28,6
Grade 4	8	16,3
Simptom Ansietas		
Ringan	12	24,5
Sedang	16	32,7
Berat	21	42,9
Total	49	100

Data karakteristik responden distribusi frekuensi yang terlihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis

kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 48 orang (98,0%). Berdasarkan umur mayoritas

responden berusia 45-60 tahun sebanyak 22 orang (44,9%). Berdasarkan derajat sesak napas mayoritas responden memiliki derajat Grade 3 sebanyak 14 orang (28,6%). Berdasarkan Simptom Ansietas mayoritas responden memiliki Simptom Ansietas berat 21 orang (42,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden

dengan pendidikan terakhir menengah sebanyak 31 orang (63,3%).

- b. Hubungan Derajat Sesak Napas Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Simptom Ansietas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas

Derajat Sesak Napas	Simptom Ansietas			Total		P-Value
	Ringan	Sedang	Berat	N	%	
Grade 0	3	1	1	5	10,2	0,003
Grade 1	4	3	3	10	20,4	
Grade 2	2	6	4	12	24,4	
Grade 3	3	5	6	14	28,6	
Grade 4	0	1	7	8	16,3	
100%						

Data karakteristik responden hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas berdasarkan tabel 2 mayoritas responden dengan derajat sesak napas grade 4 memiliki simptom ansietas berat sebesar 7 orang (14,2%). sedangkan responden dengan grade 0 dan 1 memiliki simptom ansietas ringan sebesar 3 (6,1%) dan 4 (8,1%) orang. Kemudian dari hasil uji *Spearman* didapatkan nilai *p value* 0,003 dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,412$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas.

Pembahasan

Data karakteristik responden distribusi frekuensi yang terlihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 48 orang (98,0%) dan minoritas perempuan yang didapatkan 1 orang (2,0%). Berdasarkan umur mayoritas responden berusia 45-60 tahun sebanyak 22 orang (44,9%). Serta berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden dengan pendidikan terakhir

menengah sebanyak 31 orang (63,3%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Dodi dan kawan-kawan di rumah sakit Dr. M Jamil padang yang menyebutkan dari 50 sampel PPOK didapatkan karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 50 orang (100%), umur rata-rata $62,9 \pm 9,65$ dan mayoritas berpendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (38%).⁹

Berdasarkan Tabel 2 mayoritas responden dengan derajat sesak napas gradasi 0 sebesar 5 orang (10,2%) memiliki simptom ansietas ringan sebesar 3 orang (6,0%) dan berat 1 (2,0%) orang dan responden dengan derajat sesak napas gradasi 1 sebesar 10 orang (20,4%) memiliki simptom ansietas ringan sebesar 4 orang (8,1%). Pada gradasi 2 mayoritas responden sebesar 12 orang (24,5%) mayoritas memiliki simptom ansietas sedang sebesar 6 orang (12%). sedangkan pada gradasi 3 dan gradasi 4 sebesar 14 (28,6%) dan 8 (16,3%) orang mayoritas memiliki simptom ansietas berat yakni 6 (12,2%) dan 7 (14,2%) orang.

Berdasarkan derajat sesak napas mayoritas responden memiliki derajat Gradasi 3 dan 2 sebanyak 14 orang (28,6%) dan 12 orang

(24,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Dodi yang menyebutkan derajat PPOK terbanyak adalah gradasi 2 sebanyak 22 orang (44%) dan gradasi 3 sebanyak 16 (32%). Serta yang paling sedikit gradasi 0 dan 4.⁹

Berdasarkan simptom ansietas mayoritas responden memilikisimptom ansietas berat 21 orang (42,8%). Hal ini sesuai dengan dengan penelitian Kunik dan kawan-kawan dijumpai mayoritas 33,1% memiliki ansietas berat yaitu sebesar 184 orang dari 556 pasien PPOK yang mengalami ansietas.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan derajat sesak napas penyakit paru obstruktif kronik dengan simptom ansietas (p value 0,003 dan kekuatan korelasi sedang, $r = 0,412$). Mayoritas responden dengan derajat sesak napas gradasi 4 memiliki simptom ansietas berat, sedangkan responden dengan derajat sesak napas gradasi 0 dan 1 memiliki simptom ansietas ringan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tselebis yang menyatakan bahwa pasien PPOK umumnya mengeluhkan gejala sesak napas yang cenderung bertambah berat sehingga menimbulkan ansietas dan depresi.⁶ Penelitian oleh Moussas juga menyebutkan bahwa dari hasil perbandingan antara pasien PPOK, asma, dan tuberkulosis paru, gejala kecemasan dan depresi tertinggi ditemukan pada pasien PPOK.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mikkelsen menyatakan pasien PPOK dengan kecemasan berat cenderung memiliki disfungsi pola pernapasan yang mungkin terkait dengan hiperventilasi, kemudian hipokapnia berikutnya juga akan bertanggung jawab untuk berbagai gejala kecemasan maupun sesak napas juga, dengan demikian akan terjadi kejengkelan gejala yang saling tumpang tindih. Perilaku kognitif didasarkan pada gagasan bahwa

ketakutan dan salah tafsir dari tubuh pasien yang timbul dari sesak napas dan hiperventilasi menimbulkan reaksi panik.¹⁰

Hasil Penelitian Peter menyatakan, intervensi dengan latihan fisik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dapat memiliki efek positif pada kesehatan psikologis termasuk depresi dan ansietas pada semua pasien PPOK.²⁹ Hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana derajat sesak napas melalui keterbatasan aktivitas fisik yang diukur dengan kuesioner MMRC memiliki hubungan dan korelasi yang signifikan terhadap ansietas pasien. Sehingga diharapkan terapi nonfarmakologis pada pasien PPOK selain dari menindaklanjuti ansietas itu sendiri, dapat juga dilakukan intervensi pada aktivitas fisik pasien agar meningkatkan batasan aktivitas fisik atau dengan kata lain mengurangi derajat sesak napas yang ditinjau dari aktivitas fisik menurut MMRC.

Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini penulis menemukan adanya beberapa hambatan dan keterbatasan sehingga penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini tidak mengidentifikasi faktor-faktor komorbid lain yang dapat mempengaruhi derajat simptom ansietas pada pasien PPOK.
2. Penelitian ini memakai pendekatan *cross sectional*, sehingga tidak mengidentifikasi lagi adanya pengaruh simptom ansietas terhadap keprogresifan penyakit itu sendiri di masa yang akan datang.

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara derajat sesak napas dengan simptom ansietas dengan P -value 0,003 dan $r = 0,412$.

Saran

1. Pentingnya intervensi pada gejala sesak napas pada pasien PPOK yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari sehingga memberikan dampak yang baik terhadap psikologis pasien, seperti simptom ansietas.
2. Hendaknya bagi penelitian selanjutnya dapat membahas mengenai faktor komorbidlain yang dapat mempengaruhi simptom ansietas pada pasien PPOK.
3. Hendaknya bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengidentifikasi pengaruh simptom ansietas itu sendiri terhadap keprogresifan penyakit paru obstruktif kronik.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. *Pedoman pengendalian penyakit paru obstruktif kronik*. Jakarta; 2008.
2. World Health Organization. *Chronic Respiratory Disease*. In ; 2012. p. [http : // www.who.int /copd/burden/en/](http://www.who.int/copd/burden/en/). [Accessed 18 May 2013].
3. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jakarta: Interna Publishing; 2009.
4. Regional COPD Working Group. *COPD prevalence in 12 Asia-Pasific countries and regions:projections based on the COPD prevalence estimation model*. *Respirology*. 2003; 8(192-2).
5. Antoniu SA. *Review:Descriptors of dyspnea in obstructive lung. Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2010 Apr; 5 (217).
6. Tselebis A, Bratis D, Kosmas E, Harikiopoulou M, Theodorakopoulou E, Dumitru S, et al. *Psychological symptom patterns and vital exhaustion in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease*. *Annals of General Psychiatry*. 2011Dec; 10 (3).
7. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli, Ilias, Bratis, et al. *A comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital of chest diseases*. *Annals of General Psychiatry*. 2008 May; 7 (3).
8. Kunik ME, Roundy, Veazey, Soucek J, Richardson , Wray NP, et al. *Surprisingly High Prevalence of Anxiety and Depression in Chronic Breathing Disorders*. *Chest*. 2005 Apr; 127 (1208).
9. Anwar D, Chan Y, Basyar M. *Hubungan Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru ObstruktifMenurut Kuesioner Modified Medical Research CouncilScale dengan Derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. *J Respir Indo*. 2012 Oct; 32(200-7).
10. Mikkelsen RL, Middleboe T, Pisinger C, Stage KB. *Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. *Nord J Psychiatry*. 2004 Oct; 58(1).
11. Coventry PA, Bower P, Keyworth C, Kenning C, Knopp J, Garrett C, et al. *The Effect of Complex Interventions on Depression andAnxiety in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Systematic Review and Meta-Analysis*. *Plos one*. 2013 Apr; 8(4).