

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit yang mempunyai karakteristik terdapat hambatan pada aliran udara dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal, biasanya progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi abnormal paru (PDPI, 2003). PPOK termasuk masalah utama dalam bidang kesehatan pulmonologi baik di negara berkembang maupun negara maju. (PDPI, 2003). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi PPOK Jawa Tengah sebesar 3,4%. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan terdapat 989 kasus PPOK pada tahun 2014 dan sebanyak 268 kasus PPOK baru terdiagnosis di RS Tugurejo Semarang .

PPOK akan meningkatkan kebutuhan energi, namun biasanya pasien PPOK akan mengalami anoreksia (penurunan nafsu makan) akibat sesak nafas yang terjadi sehingga mengakibatkan gangguan sintesis protein. Cadangan protein dalam otot akan di pecah untuk menunjang keterbatasan energi. Berkurangnya cadangan protein tubuh menyebabkan kelemahan dan imobilisasi sehingga akan menimbulkan malnutrisi yang akan mempengaruhi struktur, elastisitas dan kemampuan paru, kekuatan dan ketahanan otot pernafasan dan pertahanan imunitas serta pengaturan nafas dan penurunan kapasitas fungsional lainnya seperti kekuatan otot lurik (Kim, 2008).

Peningkatan energi yang tidak diimbangi oleh asupan gizi akan menurunkan berat badan pada pasien PPOK, sehingga akan mempengaruhi indeks massa tubuh (IMT). Indeks Masa Tubuh adalah pengukuran yang didapatkan dari hasil pembagian antara berat badan dalam kilogram dan tinggi badan yang dikuadratkan dalam meter (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014). Penelitian (Agustianingsih, Rahmalia, & Elita, 2012) didapatkan IMT pada pasien PPOK memiliki gizi normal sebesar 38%, gizi kurang 22% dan gizi buruk sebesar 40%. IMT akan mempengaruhi salah satu indikator pemeriksaan fungsi paru yaitu Kapasitas Vital Paksa/KVP dan volume ekspirasi paksa (VEP1).

Diagnosis PPOK ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. Diagnosis klinis PPOK harus dipertimbangkan pada pasien yang mempunyai gejala dyspnea, produksi sputum/ batuk kronik, dan riwayat terpapar faktor risiko diatas. Hasil dari spirometri pada pasien PPOK didapatkan volume ekspirasi paksa 1 detik (VEP1)/kapasitas vital paksa (KVP) <0.70 setelah pemberian bronkodilator (Hillas, Perlikos, Tsiligianni, & Tzanakis, 2015). *The Copenhagen City Heart Study* menyatakan bahwa pada pasien yang memiliki IMT <20 dan VEP1 $<50\%$ akan mengalami mortalitas yang lebih tinggi sekitar 2,2 kali lipat dibandingkan dengan penderita yang memiliki IMT 20-25 (Van Eeden & Sin, 2008).

Beberapa penelitian mengenai hubungan antara IMT dan VEP1 pada pasien PPOK sudah banyak dilakukan namun memberikan hasil yang berbeda. Studi yang dilakukan Thamtono (2011), menyatakan bahwa tidak

terdapat hubungan nilai spirometri VEP1 dengan IMT. Selain itu hasil penelitian Permatasari (2016), menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dan (VEP1) / (KVP) di pada pasien PPOK stabil derajat III di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Penelitian yang dilakukan Yuwono (2016), menyatakan bahwa IMT berkorelasi positif terhadap KVP pasien PPOK stabil derajat 2.

Hal tersebut menjadi latar belakang penulis untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara IMT dan VEP1 pasien PPOK. Penelitian mengenai hubungan IMT dan VEP1 pada pasien PPOK sangat penting untuk dilakukan karena sebagai dasar untuk perbaikan penyakit PPOK dalam kaitannya dengan pemberian terapi penunjang khususnya terapi gizi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian adalah: Apakah terdapat hubungan antara IMT dan VEP1 pada pasien PPOK?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara IMT dan VEP1 pada pasien PPOK.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Memperluas pengetahuan mengenai hubungan antara IMT dan VEP1 pasien PPOK.
2. Dasar penelitian selanjutnya, khususnya mengenai hubungan antara IMT dan VEP1 pasien PPOK.

3. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan antara IMT dan VEP1 pasien PPOK.