

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan salah satu penyakit kronis yang bersifat progresif (terus memburuk) dan obstruktif (merusak). PPOK termasuk kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan semakin tingginya faktor risiko seperti semakin banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda dan pencemaran udara di dalam maupun di luar ruangan dan di tempat kerja (Kepmenkes, 2008).

Berdasarkan hasil SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) Badan Pusat Statistik tahun 2001, sebanyak 54,5% penduduk laki-laki dan 1,2% perempuan merupakan perokok, 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya. Persentase tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga merupakan perokok pasif (BPS, 2001, dalam Kepmenkes 2008). Jumlah perokok yang berisiko menderita PPOK atau kanker paru berkisar antara 20-25%. Hubungan antara rokok dengan PPOK merupakan hubungan *dose response*, yaitu lebih banyak batang rokok yang dihisap setiap hari dan lebih lama kebiasaan merokok tersebut, maka risiko penyakit yang ditimbulkan juga akan lebih besar.

Seiring dengan majunya tingkat perekonomian dan industri otomotif, jumlah kendaraan bermotor meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Selain

mobil-mobil baru, mobil tua yang mengeluarkan gas buang yang banyak dan pekat banyak beroperasi di jalanan. Gas buang dari kendaraan tersebut menimbulkan polusi udara. Tujuh puluh sampai delapan puluh persen pencemaran udara berasal dari gas buang kendaraan bermotor, sedangkan pencemaran udara akibat industri 20-30%. Meningkatnya jumlah polusi udara tersebut diduga juga akan membuat jumlah penderita PPOK terus meningkat (Kepmenkes, 2008).

Menurut Haas dan Haas (2000), frekuensi PPOK meningkat tajam selama 50 tahun terakhir dan menjadi masalah kesehatan utama yang juga terus meningkat di negara-negara industri. Salah satunya di Amerika Serikat yang membutuhkan dana sekitar 32 juta US\$ dalam setahun untuk menanggulangi penyakit ini, dengan jumlah pasien sebanyak 16 juta orang dan lebih dari 100 ribu orang meninggal. 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-3 setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker (Kepmenkes, 2008). Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di 5 rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kematian (35%), diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Depkes RI 2004, dalam Kepmenkes 2008).

Baradja (2008:7) menemukan kasus PPOK yang menyebutkan Riki(52), yang terbiasa merokok sejak remaja, mengalami batuk berdahak dan sesak napas selama beberapa bulan terakhir. Keluhan tersebut mengganggu aktivitasnya. Berjalan kaki di dalam rumah saja terasa berat. Khawatir kena tuberkulosis atau TBC, ia pun ke dokter. Betapa lega dirinya setelah dokter mengatakan ia mengidap penyakit paru obstruktif

kronis (PPOK). "Syukurlah bukan TBC," ucapnya. Namun, penjelasan sang dokter selanjutnya membuat ia terdiam. Ternyata penyakit yang diidapnya lebih berbahaya daripada TBC.

Berdasarkan kutipan tersebut dapat disimpulkan bahwa PPOK pada awalnya memperlihatkan gejala ringan yang sering diabaikan, misalnya batuk dan sesak napas. Kondisi ini seringkali membuat individu tidak menyadari bahwa dirinya mengidap PPOK. Gejala tersebut terjadi menahun dan semakin lama bertambah berat. Banyak pasien baru ke dokter ketika sudah stadium lanjut dan seringkali tidak langsung mendatangi spesialis paru-paru ketika berobat, melainkan pergi ke dokter umum terlebih dahulu. Hal ini justru memberi waktu bagi PPOK untuk berkembang, sedangkan sampai saat ini belum ditemukan cara tepat untuk mengobati PPOK sampai tuntas.

Menurut Rahmadiana (2009), praktisi pendidikan anak usia dini dan psikologi kesehatan, individu yang mendapat diagnosa penyakit kronis tertentu akan merasa takut dan cemas atas eksistensi dan performansinya. Haas dan Haas (2000) menambahkan terdapat beberapa dampak psikologis seperti takut, cemas, dan masalah emosi selain dampak secara fisik, ekonomi, dan sosial yang dapat muncul pada penderita PPOK.

Penelitian Kim (2000, dalam Brenes, 2003) mengenai prevalensi kecemasan pada penderita PPOK menyebutkan bahwa 32,6% dari 43 pasien PPOK berdasarkan *Beck Anxiety Inventory (BAI)* mengalami kecemasan pada level sedang sampai berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kvaal dan kolega (2001, dalam Brenes, 2003) menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* terhadap 98 pasien geriatri termasuk 17 penderita PPOK menunjukkan bahwa

penderita PPOK mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan penderita penyakit lain seperti jantung dan kanker.

Brenes (2003) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gangguan kecemasan secara umum muncul pada penderita PPOK. Beberapa simptom kecemasan yang biasa muncul seperti perasaan lelah, bingung, mudah marah, dan gelisah. Kecemasan tersebut memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita PPOK. Khususnya masalah kesehatan terkait kondisi fisik yang melemah dan kesulitan bernapas yang dapat mengganggu peran fisik dan emosi individu, fungsi sosial seperti aktifitas menjadi terbatas sehingga mempengaruhi relasi, fungsi kesehatan mental, dan vitalitas.

Marco (2006, dalam Maurer dkk., 2008) melakukan penelitian terhadap 202 individu dengan PPOK menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* dan *ZSDS (Zung Depression Scale)* menunjukkan 28% individu dalam penelitian tersebut mengalami kecemasan dan 19% mengalami depresi terkait dengan penyakitnya. Kecemasan dan depresi sering muncul bersamaan pada penderita PPOK dan menjadi implikasi utama yang menghambat pemenuhan pengobatan medis yang seharusnya dilakukan penderita secara intensif dan frekuensi masuk rumah sakit yang meningkat termasuk lama perawatan. Kurangnya pengobatan medis tersebut menyebabkan kualitas hidup penderita PPOK menjadi rendah dan dapat menimbulkan kematian lebih dini (Maurer dkk., 2008).

Maurer dan kolega (2008) menambahkan, penderita PPOK yang mengalami depresi biasanya lebih merasakan sakit secara fisik daripada yang lain. Penderita juga memiliki kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih rendah

sehingga dapat memperburuk kondisinya. Depresi pada penderita PPOK ditemukan dapat menimbulkan kelelahan, napas yang pendek, dan fungsi fisik yang kurang baik seperti hanya mampu berjalan lambat.

Dowson dan kolega (2004) dalam penelitiannya mengenai kecemasan dan depresi pada penderita penyakit kronis menyebutkan istilah *self-management* yang menyertai sejumlah kondisi kronis. Terdapat pergeseran paradigma umum dalam pemeliharaan kondisi kesehatan yang lebih mengarah pada diri individu sendiri. Menurut Kanfer (1980) *self-management* merupakan suatu cara yang sistematis dalam mengontrol perilaku dengan usaha mengelola, mengubah, dan mengembangkan perilaku sesuai kemampuan yang dimiliki dalam diri individu itu sendiri, untuk keluar dari masalah yang dihadapi.

Bodenheimer (2002, dalam Dowson dkk., 2004) menjelaskan bahwa edukasi di dalam *self-management* mengajarkan individu untuk memiliki ketrampilan dalam penyelesaian masalah (*problem solving*). Individu yang menderita penyakit kronis termasuk PPOK diharapkan dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dengan ketrampilan tersebut. Terutama dalam penyelesaian berbagai masalah yang dapat dialami berkaitan dengan kondisi penyakitnya.

*Self-management* individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti spiritualitas, stres yang dialami dalam kehidupan secara umum, *multi-caregiver* (keluarga dan lingkungan), dan dampak psikologis dari penyakit itu sendiri (Samuel-Hodge dkk., 2000). Hasil penelitian Samuel-Hodge dan kolega (2000) terhadap penderita diabetes menyebutkan spiritualitas sebagai fokus utama yang mempengaruhi *self-management* penderita. Partisipan penelitian tersebut

melaporkan bahwa Tuhan memainkan peran utama dalam memberikan kekuatan untuk melalui tantangan sehari-hari termasuk dengan kondisi penyakitnya. Partisipan memandang spiritualitas sebagai sebuah sumber dukungan emosi, pengaruh positif pada kesehatan, dan berkontribusi dalam kepuasan hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Lawrer-Low dan Elliot (2009) terhadap individu pada masa dewasa awal dan akhir menunjukkan bahwa individu yang terlibat dalam aktivitas religius seperti menjadi anggota gereja dengan frekuensi kehadiran dan doa yang teratur hampir tidak memunculkan simptom fisik atau depresi terkait dengan masalah kesehatannya. Kemudian dari hasil penelitian Harvey dan Cook (2009) menyimpulkan bahwa ketika individu mengenali hubungannya dengan Tuhan, mereka merasa memperoleh kekuatan dalam menghadapi penyakit kronis yang dialami.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Miles dan Polzer (2005) terhadap orang Afrika dan Amerika yang menderita diabetes menjelaskan bahwa bagi kebanyakan orang-orang Afrika dan Amerika, spiritualitas menyangkut seluruh aspek kehidupan. Termasuk kepercayaan mengenai sehat dan sakit yang menjadi motivasi sekaligus kekuatan mereka sehingga dapat membantu mengatasi kondisi kronis yang mereka alami. Hasil penelitian ini menunjukkan spiritualitas adalah faktor penting yang berkaitan dengan *self-management* partisipan terhadap kondisi penyakitnya.

Beberapa penelitian di atas diaplikasikan kepada penderita diabetes. Penulis mengasumsikan bahwa PPOK memiliki karakteristik yang hampir sama dengan diabetes, yaitu merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan.

Sehingga dinamika psikologis yang muncul pada penderita diabetes dalam penelitian-penelitian di atas juga dapat dialami oleh penderita PPOK. Berdasarkan pembahasan di atas peneliti tertarik meneliti secara empiris hubungan spiritualitas dalam *self-management* penderita PPOK.

## 1.2 Identifikasi Masalah

PPOK merupakan penyakit kronis yang bersifat obstruktif (terus memburuk) dan tidak dapat disembuhkan. Hal ini dapat menimbulkan dampak fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial bagi penderitanya. Individu dengan PPOK yang mengalami dampak-dampak tersebut akan melalui suatu masa yang disebut *period of mourning* atau dapat diartikan masa berkabung (Haas & Haas, 2000).

Menghadapi berbagai dampak yang muncul akibat PPOK tersebut, ada individu yang berusaha mencari cara untuk keluar dari masa berkabung tersebut. Individu yang *stuck* (bertahan) dan berkuat dengan masa berkabung tersebut tidak dapat berperan aktif dalam proses treatment berkaitan dengan pengobatan dan manajemen simptom penyakitnya (Haas & Haas, 2000).

Haas dan Haas (2000) menambahkan individu yang hanya *stuck* dalam masa berkabung akan terus merasa takut dan cemas terhadap kondisinya. Penelitian yang dilakukan oleh Brenes (2003) menunjukkan bahwa individu yang mendapat diagnosa PPOK secara umum mengalami kecemasan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maurer dan kolega (2008) menyebutkan kecemasan dan depresi dapat muncul secara bersamaan pada penderita PPOK. Kecemasan dan depresi tersebut merupakan masalah tersendiri, bukan karena mendatangkan stres

bagi individu namun mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari. Termasuk menghambat pengobatan medis sehingga mempengaruhi kondisi penderita. Aspek kehidupan yang lain seperti keluarga dan sosial juga akan terpengaruh. Kondisi penyakit yang bersifat terus memburuk dapat menyebabkan individu harus bergantung kepada orang lain.

Setiap individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk mengelola perilakunya sendiri atau yang dikenal dengan *self-management* ketika menghadapi permasalahan hidup termasuk ketika mendapatkan diagnosa suatu penyakit kronis. Individu perlu mengembangkan perilakunya sendiri karena tidak semua perilaku dapat diatur atau diubah oleh orang lain (Nasution, 2010).

*Self-management* diartikan sebagai kemampuan individu dalam mengatur perilakunya sendiri dalam berbagai situasi (Kanfer, 1980). Clement (1995, dalam Miles & Polzer, 2007) mendefinisikan *self-management* sebagai sebuah pengetahuan dan ketrampilan individu untuk menjaga dirinya sendiri, mengatur berbagai situasi termasuk situasi yang menimbulkan konflik, dan mengubah gaya hidupnya berkaitan dengan kondisi penyakit kronis yang dialami. *Self-management* juga meliputi partisipasi individu dalam proses pengobatan medis yang harus dijalani.

Kecerdasan spiritual adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *self-management* individu. Konsep kecerdasan spiritual merupakan landasan yang diperlukan untuk membantu manusia menyembuhkan dirinya dan memaknai dirinya secara positif sehingga mampu mengelola diri dan perilaku menjadi lebih efektif (Zohar & Marshall, 2000). Murray (2004, dalam Hardy-Duncan, 2011)

menyebutkan bahwa penderita suatu penyakit menggunakan spiritualitas sebagai salah satu cara mengatasi kondisi sakitnya. Pasien sering menginginkan untuk dapat menemukan makna dalam pengalaman sakitnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Harvey dan Cook (2009) menemukan bahwa spiritualitas memainkan peran penting dalam proses *self-management* individu yang menderita penyakit kronis. Pengetahuan tentang spiritualitas dan peranannya dalam manajemen penyakit dapat membantu praktisi kesehatan menyusun treatment yang tepat dan efektif bagi penderita penyakit kronis.

Istilah spiritualitas menurut Harvey dan Cook (2009) didefinisikan secara luas dan holistik, tidak hanya menyangkut kegiatan keagamaan tetapi termasuk dimensi pengalaman individu yang meliputi nilai-nilai personal, sikap, perspektif, kepercayaan, dan emosi. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Zohar dan Marshall (2000) yang menyebutkan istilah kecerdasan spiritual, yang meskipun mengandung kata spiritual tidak selalu terkait dengan kepercayaan atau agama. Kecerdasan spiritual lebih kepada kebutuhan dan kemampuan manusia untuk menemukan arti dan menghasilkan nilai melalui berbagai pengalaman yang mereka hadapi.

Selanjutnya dalam penelitian ini penulis menggunakan istilah kecerdasan spiritual sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan *self-management* penderita PPOK, yang akan menjadi fokus penelitian penulis.

### 1.3 Batasan Masalah

Penulis menentukan beberapa batasan masalah supaya ruang lingkup penelitian ini menjadi lebih jelas, sehingga diperoleh gambaran tentang apa, bagaimana dan siapa yang akan diteliti. Batasan-batasan masalah tersebut antara lain:

1. PPOK, PPOK merupakan penyakit yang berkembang secara lambat, berkisar antara 20-30 tahun dari faktor penyebab sampai onset, sehingga kebanyakan pasien PPOK berusia di atas 40 tahun (Haas & Haas, 2000). Mengacu pada kondisi tersebut subyek dalam penelitian ini berusia 40-80 tahun yang menderita PPOK yaitu bronkitis kronis maupun emfisema.

2. *Self-Management, self-management* pada penelitian ini mengacu pada usaha mengelola, mengubah, dan mengembangkan perilaku individu sesuai kemampuan yang dimiliki dalam diri individu itu sendiri. Proses perubahan yang utama terletak pada individu itu sendiri (Kanfer, 1980).

3. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan tertinggi manusia untuk menemukan *meaning* (makna) dan *value* (nilai). Kecerdasan spiritual tidak hanya memungkinkan manusia untuk dapat berpikir secara rasional dan logis, mengenali emosinya, tetapi juga menemukan makna diri dan lingkungannya ketika menghadapi suatu permasalahan (Zohar & Marshall, 2000).

#### 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: ”Apakah terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).”

#### 1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)

#### 1.6 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

##### 1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis mengenai teori seputar kecerdasan spiritual dalam kaitannya dengan *self-management*.
2. Penelitian diharapkan dapat memberi wawasan baru dan menambah informasi, serta untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai kecerdasan spiritual dan *self-management*.

### 1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pihak RSUD Gambiran, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keadaan kecerdasan spiritual dan *self-management* pada pasien PPOK sehingga pihak RSUD Gambiran dapat memberikan dukungan psikologis untuk dapat meningkatkan *self-management* sehingga kecerdasan spiritual pasien PPOK juga dapat ditingkatkan untuk membantu pasien menerima kondisinya secara positif.
2. Bagi pasien PPOK, diharapkan dapat mengetahui strategi untuk meningkatkan *self-management* yang dimiliki dan peran kecerdasan spiritual dalam kaitannya dengan kondisi yang dialami.