

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang ditandai adanya hambatan aliran pernafasan bersifat reversible sebagian dan progresif yang berhubungan dengan respon inflamasi abnormal dari paru terhadap paparan partikel atau gas berbahaya. Faktor risiko pencetus terjadinya PPOK adalah perokok aktif/pasif, debu dan bahan kimia, polusi udara di dalam atau di luar ruangan, infeksi saluran nafas terutama waktu anak-anak, usia, genetik, jenis kelamin, ras, defisiensi alpha-1 antitripsin, alergi dan autoimunitas (Dinkes Prov. Jateng, 2012).

Penyakit paru obstruktif kronik mempunyai hubungan antara keterlibatan metabolik, otot rangka dan molekuler genetik. Keterbatasan aktivitas fisik merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Disfungsi otot rangka merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktivitas penderita PPOK. Inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, dan depresi merupakan manifestasi sistemik PPOK (Oemiati, 2013).

PPOK merupakan penyakit saluran napas kronik yang menjadi perhatian di berbagai Negara karena menimbulkan beban masalah kesehatan di dunia. Menurut Kosasih dkk, 2008; Estimasi tahun 2020 PPOK berada di peringkat 5 sebagai penyakit yang menimbulkan beban kesehatan dunia. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kasus PPOK di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 0,06%. Sedangkan di RSUD Tugurejo PPOK merupakan penyakit menduduki peringkat ke 23.

Status gizi pasien PPOK telah dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi perkembangan perjalanan penyakit. Itoh et al, 2013 melaporkan bahwa status gizi kurang atau malnutrisi pada PPOK

disebabkan oleh penurunan asupan makan dan peningkatan energi expenditure. Menurut Iftita et al, (2013).Nafsu makan yang berkurang dan gangguan proses penyerapan zat gizi dapat mengakibatkan gangguan gizi.

Mengatakan Malnutrisi dan kaheksia sering ditemukan pada PPOK stadium lanjut disebabkan penurunan asupan makanan dan peningkatan pemakaian energi. Korelasi antara inflamasi dan kaheksia disebabkan efek katabolik TNF- ditandai peningkatan pemecahan protein otot. Peningkatan kadar leptin di sirkulasi pada PPOK menurunkan metabolisme lemak sehingga massa lemak berkurang (Wust et al, 2007 dalam Mustadi, 2016)

Penatalaksanaan nutrisi penderita PPOK bertujuan mencegah malnutrisi, mencapai dan mempertahankan status gizi optimal, mencegah terjadinya depleksi nutrisi. Hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan diet salah satunya mempertahankan kuosien respirasi (respiratory quotient, RQ) kurang dari 1. Upaya yang dilakukan dengan menurunkan asupan total hidrat arang hingga 35% sampai 40% dari total energy, meningkatkan asupan lemak hingga sekitar 40% dari total kalori. Asupan karbohidrat yang tinggi akan meningkatkan produksi karbon dioksida (CO₂) yang akan mengganggu proses pernapasan pasien (Wahyuningsih, 2013).

Berdasarkan data RSUD Tugurejo tahun 2016, pasien rawat jalan dengan PPOK sebanyak 258 pasien. Rata-rata pasien melakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali dalam setahun. Prevalensi PPOK di instalasi rawat jalan tahun 2016 sebanyak 0,76%. Edukasi diit yang diberikan untuk pasien PPOK yaitu diit tinggi lemak dan rendah karbohidrat dari uraian tersebut maka perlu ada suatu penelitian di rumah sakit Tugurejo Provinsi Jawa Tengah tentang PPOK kaitanya dengan asupan lemak, asupan karbohidrat dengan persen lemak tubuh.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan lemak dan karbohidrat dengan persen lemak tubuh pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan lemak dan karbohidrat dengan persen lemak tubuh pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Klinik Paru Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian.
- b. Mendeskripsikan tingkat asupan lemak pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- c. Mendeskripsikan tingkat asupan karbohidrat pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- d. Mendeskripsikan persen lemak tubuh pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- e. Menganalisa hubungan asupan lemak dengan persen lemak tubuh pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
- f. Menganalisa hubungan asupan karbohidrat dengan persen lemak tubuh pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Memberikan informasi kepada RSUD tugurejo mengenai terapi gizi dalam menunjang terapi medis pada pasien PPOK
- b. Sebagai dasar dan bahan evaluasi terhadap diet tinggi lemak rendah karbohidrat di instalasi gizi RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.
- c. Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang diit tinggi lemak dan rendah karbohidrat kaitanya dengan persentase lemak tubuh pada pasien PPOK.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Variable penelitian	Hasil penelitian
1	Wijaya Pratama rachmat, Martika Niwan Tristanto, Hermawan Budi	Hubungan Indeks Massa Tubuh dan nilai kapasitas vital paksa paru pada pasien paru obtriktif kronis stabil derajat III di balai besar kesehatan paru masyarakat Surakarta	2016	Variable bebas : Indeks Massa Tubuh, Variable terikat : nilai kapasitas vital paksa paru	Indeks Massa Tubuh berkorelasi positif dengan nilai kapasitas paksa paru pada pasien PPOK stabil derajat III
2	Weni HY, M. sulchan	Indek Massa Bebas Lemak Pada berbagai derajat keparahan penyakit Paru Obstruktif Kronis dan kaitanya dengan tingkat asupan zat gizi Makro	2008	Variable bebas : asupan zat gizi makro Variable terikat : indeks massa bebas lemak	Tidak terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan IMBL ($r = -0,215$; $p = 0,143$ dan $r = 0,066$; $p = 0,657$). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat asupan protein dan lemak dengan IMBL ($r = -0,579$; $p = 0,000$ dan $r = -0,535$; $p = 0,000$)
3	Khan Naushad Ahmad, Kumar Naresh, Daga Mradul K	Effect of Dietary Supplementation on Body Composition, Pulmonary Function and Health-Related Quality of Life in Patients with Stable COPD	2016	Variable bebas : Suplementasi Diet Variable terikat : Komposisi Tubuh, Fungsi Paru dan Kualitas Hidup	Dua belas minggu suplementasi makanan menghasilkan signifikan peningkatan berat badan dan IMT pasien dalam kelompok intervensi dibandingkan ke kelompok kontrol ($P < 0.005$). Perbaikan signifikan juga terjadi di Indonesia. Nilai 6MWT dan HRQL setelah intervensi nutrisi ($P = 0,002$ dan $P = 0,001$, Masing-masing). Namun, perbedaan kadar MUAC, SFT dan serum protein setelahnya 12 minggu follow up tidak signifikan pada salah satu dari kedua kelompok tersebut. Ada Tingkat perbaikan fungsi paru serupa pada kedua kelompok tidak signifikan secara statistik

Perbedaan penelitian tersebut diatas dengan penelitian ini adalah

1. Variable bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah asupan lemak dan karbohidrat. Berbeda dengan penelitian Wijaya Pratama Rahmat, 2016 dkk yang meneliti tentang indeks massa tubuh dan kapasitas vital paksa paru. Sedangkan Weny HY dan M. Sulchan, 2008 meneliti hubungan antara asupan zat gizi makro yaitu lemak, protein dan karbohidrat. Penelitian ini berbeda juga dengan penelitian Khan Ahmad, et al 2016 yang meneliti tentang suplementasi gizi dengan komposisi tubuh, fungsi paru dan kualitas hidup dengan variable bebas suplementasi gizi.

2. Variable terikat

Variable terikat dalam penelitian ini yaitu massa bebas lemak. Sedangkan Penelitian Wijaya Pratama Rahmat dkk, 2016 variable terikatnya kapasitas vital paksa paru. Sedangkan Weny HY dan M. Sulchan, 2008 meneliti dengan variable terikat indeks massa bebas lemak. Penelitian ini berbeda juga dengan penelitian Khan Ahmad, et al 2016 yang meneliti dengan variable terikat komposisi tubuh, fungsi paru dan kualitas Hidup.



