

Beban Psikologis dan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis: Sebuah Tinjauan Literatur

Mochamad Rafi Pratama Hariyanto Putra¹, *Alfian Nur Rosyid²

¹Program Studi S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

²Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

Correspondence author: Alfian Nur Rosyid, alfian-n-r-10@fk.unair.ac.id, Surabaya, Indonesia

DOI: 10.37012/jik.v17i2.3153

Abstrak

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan beban kesehatan utama yang tidak hanya menyebabkan gangguan fisik tetapi juga beban psikologis signifikan berupa depresi, ansietas, dan penurunan kualitas hidup. Tinjauan literatur sistematis ini menganalisis 14 studi dari berbagai negara untuk mengidentifikasi hubungan antara beban psikologis dan kualitas hidup pasien PPOK. Hasil menunjukkan prevalensi depresi 17,6%-57,6% dan ansietas 37,2% pada pasien PPOK, terutama pada lansia. Faktor risiko meliputi gangguan tidur, usia lanjut, status sosial ekonomi rendah, durasi penyakit, dan keparahan klinis. Dampak signifikan meliputi keterbatasan aktivitas fisik, isolasi sosial, dan beban pada caregiver. Intervensi psikologis seperti wawancara motivasional, mindfulness, dan manajemen psikiatri dalam rehabilitasi pulmoner terbukti meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gejala psikologis. Pendekatan biopsikososial yang komprehensif, termasuk asesmen psikologis rutin, layanan multidisiplin, dukungan caregiver, dan kebijakan nasional yang mengakui kesehatan mental, sangat diperlukan untuk penatalaksanaan PPOK yang optimal.

Kata Kunci: PPOK, depresi, ansietas, kualitas hidup, beban psikologis.

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a huge health problem causing not only physical problem, but also significant psychological burden manifested as depression, anxiety, and reduced quality of life. This systematic literature review analyzed 14 studies from multiple countries to identify the correlation between psychological burden and quality of life among COPD patients. Results demonstrated depression prevalence of 17.6%-57.6% and anxiety prevalence of 37.2% among COPD patients, particularly in older adults. Risk factors included sleep disturbances, advanced age, low socioeconomic status, disease duration, and clinical severity. Significant impacts included physical activity limitations, social isolation, and caregiver burden. Psychological interventions such as motivational interviewing, mindfulness, and psychiatric management integrated within pulmonary rehabilitation demonstrated effectiveness in strengthening quality of life and decreasing psychological symptoms. A comprehensive biopsychosocial approach, including routine psychological assessment, multidisciplinary services, caregiver support, and national policies recognizing mental health, is essential for optimal COPD management.

Keywords: COPD, depression, anxiety, quality of life, psychological burden

PENDAHULUAN

Setiap tahun, peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia didominasi oleh penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). PTM menyumbang 59,5% dari semua kematian di Indonesia pada tahun 2007, meningkat menjadi 71% pada tahun 2014 (Wahidin, Agustiya, & Putro, 2023). Pola epidemiologis PTM di negara ini juga menunjukkan pergeseran menuju kelompok usia yang lebih muda. Jika tren ini

berlanjut, Indonesia akan menghadapi tantangan yang semakin besar dalam mencapai generasi masa depan yang sehat (Arifin *et al.*, 2022).

PPOK merupakan salah satu PTM yang paling prevalensi di Indonesia. PPOK adalah penyakit pernapasan progresif yang ditandai dengan sesak napas dan peningkatan risiko eksaserbasi serta komplikasi yang mengancam jiwa lainnya (Ramadhani, Purwono, & Utami, 2022). Manifestasi utama PPOK adalah gejala pernapasan persisten yang disebabkan oleh limitasi aliran udara akibat abnormalitas di saluran napas menuju alveoli. Abnormalitas ini dapat timbul dari gas yang dihirup atau partikel material serta abnormalitas struktural paru-paru (Agustí, Beasley, Celli, *et al.*, 2019). Gejala PPOK dapat memburuk ketika pasien mengalami eksaserbasi akut, yaitu episode yang ditandai dengan perubahan mendadak pada gejala dasar seperti dyspnea, batuk, dan produksi sputum yang melampaui variasi harian normal (Anggraeni, 2020).

Global Burden of Disease Study merilis bahwa terdapat 251 juta kasus PPOK global pada tahun 2016. Pada tahun 2015, diestimasikan sebanyak 3,17 juta mortalitas di seluruh dunia dikarenakan PPOK (WHO - Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2024). Di Indonesia, prevalensi PPOK mencapai 3,7% dari populasi, setara dengan sekitar 9,2 juta kasus (Adiana & Maha Putra, 2023). Kematian akibat PTM menyumbang 73% dari semua kematian pada tahun 2016, dengan PPOK berkontribusi 6% dari angka tersebut (Arifin *et al.*, 2022). Data dari Rekam Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga, Surabaya, mencatat 1.132 kunjungan pasien terkait PPOK pada tahun 2023. Berdasarkan tren prevalensi ini, Robert Wise memprediksi bahwa PPOK akan menempati urutan ketiga sebagai penyebab mortalitas terbanyak PTM pada tahun 2030 (Pertiwi *et al.*, 2022).

Penelitian pada tahun 2020 mengidentifikasi beberapa faktor risiko utama untuk PPOK, termasuk riwayat merokok, usia, dan jenis kelamin. Di antara 586 pasien PPOK, 32,2% merupakan perokok saat ini atau sebelumnya. Kasus PPOK juga sering disertai dengan kondisi komorbid (Yan *et al.*, 2020). Risiko PPOK meningkat pada individu yang bekerja di lingkungan berdebu atau area dengan polusi udara tinggi (Molen, Groene, & Hulshof, 2018). Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi penyakit, beban komorbiditas, mortalitas, dan kesadaran hidup sehat pada pasien PPOK (Lutter *et al.*, 2020; Adiana & Maha Putra, 2023). PPOK lebih sering didiagnosis pada orang dewasa yang lebih tua, meskipun kasus telah dilaporkan sejak usia 15 tahun, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki (Ntritsos *et al.*, 2018).

Akibat komplikasi dan efek samping terkait pengobatan, pasien PPOK sering mengalami penurunan kualitas hidup seiring memburuknya gejala dengan bertambahnya usia, durasi penyakit, dan dyspnea progresif (Ahmed, Neyaz, & Aslami, 2016). Ansietas, depresi, dan stres juga sering dilaporkan dan semakin mengurangi kualitas hidup (Anlló, Larue, & Herer, 2022). Pemahaman tentang tingkat ansietas, depresi, stres, dan kualitas hidup pasien dengan PPOK penting untuk meningkatkan akurasi diagnostik, mencegah progresivitas gejala, mempertahankan kualitas hidup optimal, dan memberikan wawasan terkini tentang beban psikologis yang dialami oleh populasi pasien ini.

METODE PENELITIAN

Pencarian artikel dilakukan menggunakan beberapa strategi, termasuk:

- a. Menggunakan kata kunci: Pencarian artikel menggunakan kata kunci seperti PPOK, *stress*, *anxiety*, dan *depression*. Pencarian frasa juga diterapkan untuk istilah seperti "*chronic obstructive pulmonary disease*," "*quality of life*," dan "*life quality*." Selain itu, Boolean logic seperti AND, OR, dan NOT digunakan. Simbol khusus, seperti *truncation* (*), juga diterapkan, misalnya pada istilah "*psycholog**" untuk memfasilitasi proses pencarian dan menangkap variasi ejaan (contohnya bahasa Inggris Britania dan Amerika).
- b. Pengambilan artikel dilakukan pada 15 November 2025 di tiga basis data jurnal daring: PubMed, Cochrane, dan ScienceDirect.
- c. Proses seleksi studi melibatkan penyaringan dan evaluasi kelayakan artikel untuk dimasukkan dalam tinjauan sistematis atau *meta-analysis*. Dalam penelitian ini, seleksi studi didasarkan pada dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi untuk tinjauan ini terdiri dari:

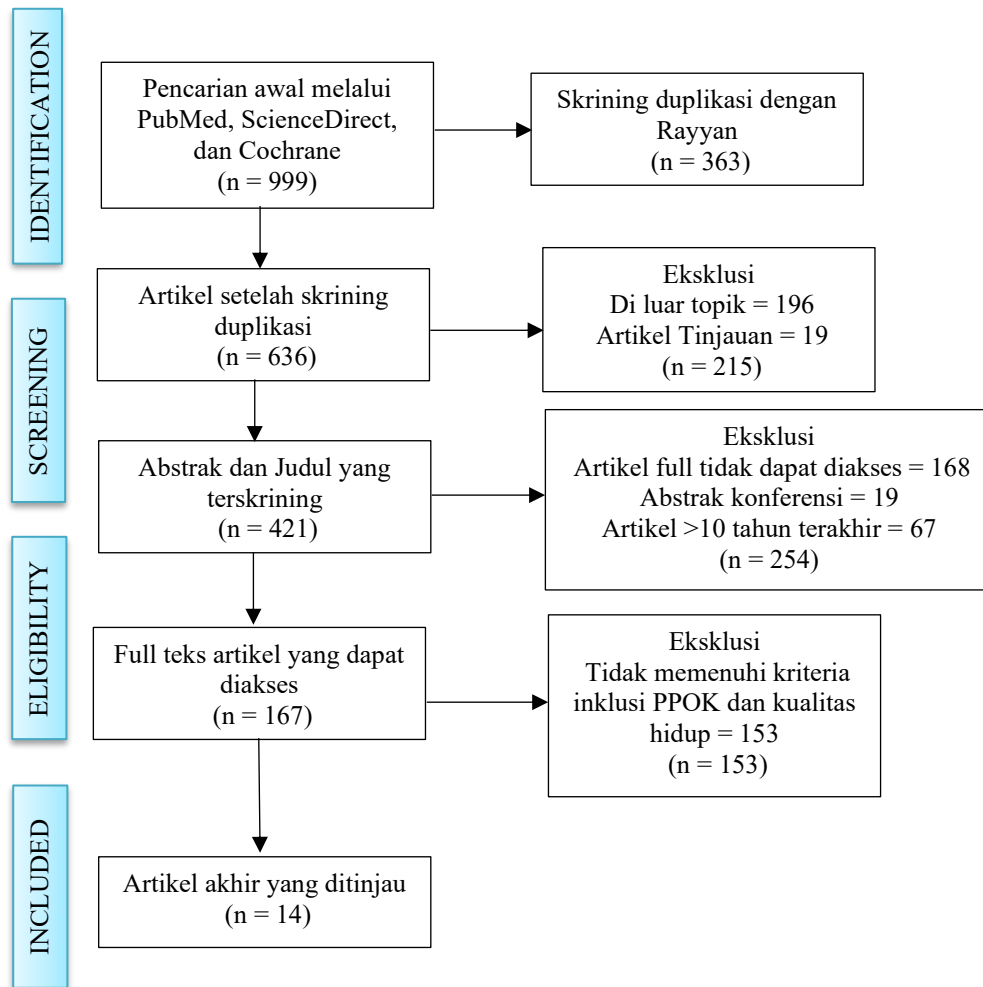
- a. Artikel yang berkaitan dengan aspek psikologis dan kualitas hidup pada pasien dengan PPOK.
- b. Ketersediaan naskah teks lengkap dalam bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia.

Kriteria eksklusi untuk tinjauan ini terdiri dari:

- a. Artikel yang ditulis dalam bahasa asing selain bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.
- b. Editorial dan artikel tinjauan.

Selanjutnya, peneliti secara independen memilih semua judul dan abstrak artikel, kemudian memeriksa duplikasi menggunakan perangkat lunak Rayyan. Hasil pencarian dan proses seleksi artikel akan dilaporkan menggunakan diagram alur berdasarkan kerangka PRISMA

2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) untuk merangkum proses skrining studi.



Gambar 1. Diagram alur pencarian Pustaka

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil dari 14 artikel

No.	Penulis	Lokasi	Populasi Sampel	Metode	Hasil
1.	Younas <i>et al.</i> , 2024	Pakistan	408 individu dengan PPOK yang menerima perawatan rawat jalan di sebuah klinik paru	Kuantitatif (Kuesioner)	Sampel menunjukkan fluktuasi dalam kualitas hidup yang dipengaruhi oleh usia, durasi hidup dengan PPOK, manajemen terapeutik, perawatan, ansietas, dan depresi. Peserta perempuan menunjukkan tingkat depresi sedikit lebih tinggi dan tingkat ansietas sedikit lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Intervensi yang ditargetkan perlu dirancang berbeda berdasarkan jenis kelamin, dengan perhatian khusus pada

					dukungan sosial serta manajemen ansietas dan depresi.
2	Gonçalves <i>et al.</i> , 2025	Inggris	22 individu dengan PPOK yang menerima layanan perawatan paliatif	Campuran: Kuantitatif (Kuesioner) dan Kualitatif (Wawancara)	Temuan kuantitatif menunjukkan bahwa kualitas hidup menurun seiring meningkatnya tekanan psikologis, termasuk ansietas dan depresi, dengan tekanan yang lebih tinggi diamati pada PPOK yang lebih berat. Temuan kualitatif menyoroti adaptasi terhadap penyakit yang melemahkan, dan kehilangan identitas sosial. Pendekatan biopsikososial sangat penting untuk memberikan perawatan PPOK yang holistik dan berpusat pada pasien.
3	Feng <i>et al.</i> , 2025	Amerika Serikat	1.638 pasien dengan PPOK dari dataset NHANES 2005–2018	Kuantitatif (Kuesioner dan Rekam Medis)	Prevalensi depresi 17,6% dari sampel. Prediktor utama depresi termasuk gangguan tidur, usia, status kemiskinan, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, serta faktor-faktor klinis. Studi ini menekankan pentingnya deteksi dini depresi untuk meningkatkan asuhan dan hasil kesehatan pada pasien dengan PPOK.
4	Martins <i>et al.</i> , 2024	Brazil	21 orang dewasa dengan PPOK, berusia 52-85 tahun, dengan derajat keparahan penyakit yang bervariasi dan mengalami tekanan psikologis	Kualitatif (Wawancara)	Hidup dengan PPOK memiliki dampak substansial terhadap kualitas hidup mereka, termasuk keterbatasan aktivitas dan perubahan psikologis. Pandemi COVID-19 semakin memperburuk akses ke layanan kesehatan, meningkatkan isolasi sosial dan tekanan psikologis.
5	Wang <i>et al.</i> , 2025	China	211 pasien dengan PPOK, berusia di atas 40 tahun, tanpa gangguan kognitif berat, dan dalam kondisi stabil	Kuantitatif (Kuesioner)	Ansietas pada pasien dengan PPOK dikelompokkan menjadi tiga profil: risiko rendah (57,8%), sedang dengan rasa takut (23,2%), dan tinggi dengan rasa takut (19,0%). Faktor-faktor utama yang terkait meliputi durasi penyakit, indeks BODE, fungsi kognitif (MoCA), dan kualitas hidup (SF-36). Durasi penyakit yang lebih lama dan kualitas hidup yang lebih buruk dikaitkan dengan profil ansietas tinggi, sementara pendapatan yang lebih rendah dan merokok dikaitkan dengan profil ansietas sedang. Intervensi yang direkomendasikan melibatkan manajemen fisik dan psikologis, dukungan keluarga, dan pemantauan rutin ansietas serta indikator klinis.

6	Benzo <i>et al.</i> , 2022	Amerika Serikat	375 pasien dewasa dengan PPOK, dengan rerata usia 69 tahun	Kuantitatif (Uji Coba Klinis Acak Terkontrol dan Kuesioner)	Wawancara motivasional dan <i>mindfulness</i> menghasilkan perbaikan yang signifikan secara statistik dan klinis pada skor CRQ fisik dan emosional setelah 12 minggu. Seluruh domain CRQ meningkat pada kelompok intervensi, disertai dengan peningkatan aktivitas fisik harian, kualitas tidur yang lebih baik, dan penurunan depresi dan ansietas.
7	Liu <i>et al.</i> , 2025	China	200 pasien lanjut usia dengan PPOK yang dirawat dari Januari 2018 hingga Desember 2022	Kuantitatif (Kuesioner)	Pasien dengan prognosis yang buruk mengalami isolasi sosial yang lebih besar dan dukungan sosial yang lebih rendah. Pengasuh mereka melaporkan kelelahan emosional dan <i>burnout</i> yang lebih tinggi. Pasien yang pengasuhnya mengalami kelelahan tinggi menunjukkan ansietas dan depresi yang lebih tinggi, kapasitas latihan yang lebih rendah, serta ketahanan dan kepuasan hidup yang berkurang. Studi ini menekankan perlunya mendukung kesehatan emosional pengasuh untuk meningkatkan hasil terapi PPOK.
8	Osundoli re <i>et al.</i> , 2023	Amerika Serikat	239.615 penghuni panti wreda berusia ≥ 50 tahun dengan PPOK pada tahun 2018	Kuantitatif (Rekam Medis)	Prevalensi ansietas adalah 37,2% dan depresi 57,6% di antara penghuni dengan PPOK, dengan 27,5% mengalami kedua kondisi tersebut. Komorbiditas tinggi dan penurunan fungsi kognitif dikaitkan dengan peningkatan ansietas dan depresi. Pendekatan multidisiplin, termasuk strategi farmakologis dan non-farmakologis, direkomendasikan untuk mengelola kondisi-kondisi ini di panti wreda.
9	Horner <i>et al.</i> , 2023	Austria	630 pasien PPOK stabil (rerata usia $66,8 \pm 8,6$ tahun; 62,5% laki-laki) dari klinik rawat jalan	Kuantitatif (Kuesioner dan Rekam Medis)	Di antara pasien PPOK, 41,5% mengalami depresi ringan-sedang dan 4,7% mengalami depresi berat. Depresi dikaitkan dengan aktivitas fisik rendah, nyeri yang lebih berat, gejala pernapasan yang lebih parah, dan eksaserbasi yang lebih sering. Pasien dengan depresi, terutama mereka yang mengalami nyeri berat, memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Depresi juga dikaitkan dengan nilai FEV ₁ yang lebih rendah, lebih banyak eksaserbasi, dan dyspnea yang lebih berat, menekankan pentingnya depresi dalam penatalaksanaan PPOK.
10	Tabar <i>et al.</i> , 2021	Yordani a	153 pasien dengan PPOK, dengan rerata usia 66,8 tahun, dan mayoritas berjenis	Kuantitatif (Kuesioner)	Rerata skor HRQoL adalah 57,9 yang menunjukkan kualitas hidup yang buruk, dengan tingkat ansietas sedang (38,1) dan ketidakpastian (<i>uncertainty</i>) sebesar 66,1. Ansietas dan ketidakpastian keduanya

			kelamin laki-laki (94,1%).		berhubungan signifikan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Studi ini menegaskan perlunya tenaga kesehatan untuk mengelola faktor-faktor psikologis tersebut guna meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan PPOK.
11	Li <i>et al.</i> , 2025	China	1.044 partisipan dengan COPD dan/atau asma yang melapor sendiri, dengan rerata usia 48,61 tahun (SD 19,70), dan 51,3% di antaranya berjenis kelamin laki-laki.	Kuantitatif (Kuesioner)	Kelompok dengan komorbid PPOK-asma menunjukkan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk, tingkat ansietas dan depresi yang lebih tinggi, ketergantungan nikotin yang lebih besar, serta resiliensi yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan ppok saja maupun asma saja (seluruhnya bermakna dengan $p<0,05$ setelah koreksi). Literasi kesehatan yang rendah memperlebar kesenjangan kualitas hidup dan kualitas tidur, tetapi justru mengurangi kesenjangan dalam ansietas dan depresi. Studi ini menyoroti perlunya intervensi yang disesuaikan secara khusus bagi pasien dengan PPOK dan asma yang tumpang tindih, dengan mengintegrasikan peningkatan literasi digital dan dukungan kesehatan mental.
12	Chen <i>et al.</i> , 2025	China	100 pasien dengan PPOK dan gagal napas yang dirawat antara Januari 2023 dan Desember 2024.	Kuantitatif (Kuesioner)	Intervensi perawatan psikologis secara signifikan mengurangi skor ansietas dan depresi dibandingkan dengan kelompok kontrol dan menghasilkan peningkatan yang nyata dalam kesehatan mental multidimensional. Kualitas hidup juga meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi, khususnya dalam fungsi sosial, psikologis, emosional, dan peran. Studi ini mengkonfirmasi manfaat substansial dari intervensi perawatan psikologis untuk pasien dengan PPOK dan gagal napas dalam mengurangi emosi negatif serta meningkatkan kesehatan mental, kualitas hidup, dan kepuasan pasien.
13	Jacob <i>et al.</i> , 2025	India	78 pasien PPOK dibagi menjadi tiga kelompok masing-masing 26 orang berdasarkan skor GHQ-12 <i>psychological well-being</i> , dari yang sehat hingga stress ringan dan sedang.	Kuantitatif (Kuesioner)	Manajemen psikiatri menghasilkan perbaikan psikologis terbesar, diikuti oleh konseling pulmonolog dan rehabilitasi pulmoner saja. Peningkatan signifikan terlihat pada GHQ-12 dan pengukuran psikologis lainnya, paling kuat pada kelompok psikiatri. Studi ini menekankan pentingnya skrining psikologis rutin dan mengintegrasikan perawatan psikiatri ke

					dalam rehabilitasi pulmoner untuk hasil yang optimal.
14	Shah <i>et al.</i> , 2020	Kanada	1.123 subjek, terdiri dari 537 pasien dengan PPOK (297 ringan, 240 sedang-berat), 323 perokok berisiko tinggi, dan 263 kontrol sehat	Kuantitatif (Kuesioner)	Sekitar 36% dari kohort melaporkan kualitas tidur yang buruk. Pasien dengan tidur yang buruk memiliki skor DLCO yang lebih rendah, skor ansietas dan depresi (HADS) yang lebih tinggi, dan skor kualitas hidup fisik dan mental (SF-36) yang lebih rendah. Ansietas-depresi merupakan prediktor independen dari kualitas tidur yang buruk pada PPOK.

Temuan menunjukkan bahwa pasien dengan prognosis PPOK yang buruk mengalami beban psikologis yang jauh lebih tinggi, termasuk ansietas, depresi, stres, dan gangguan tidur. Keterbatasan aktivitas fisik dan isolasi sosial semakin menurunkan kualitas hidup dan menghambat kemampuan pasien dalam mengatur keadaan psikologis dan emosional mereka. Di antara pasien yang memiliki pengasuh, mereka yang berprognosis buruk dirawat oleh pengasuh yang mengalami kelelahan dan tekanan psikologis yang besar, yang berdampak negatif terhadap kualitas perawatan dan semakin memperburuk kualitas hidup serta kesehatan mental pasien. Hasil ini menegaskan perlunya kombinasi intervensi farmakologis, non-farmakologis, psikiatrik, dan intervensi sosial untuk mempertahankan dan mendukung perbaikan kualitas hidup pada pasien PPOK.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, temuan menunjukkan bahwa individu dengan PPOK tidak hanya mengalami gangguan fisik terkait disfungsi paru, tetapi juga beban psikologis yang signifikan, khususnya dalam bentuk depresi, ansietas, penurunan kualitas hidup, dan isolasi sosial (Gonçalves, Lusher, Cund, Sime, & Harkess-Murphy, 2025). Studi yang dilakukan di berbagai negara, termasuk Pakistan, Inggris, Amerika Serikat, Brasil, China, Austria, Yordania, India, Kanada, dan lainnya, secara konsisten memperlihatkan bahwa dimensi psikologis dan sosial merupakan komponen integral dalam penatalaksanaan PPOK. Temuan ini menegaskan perlunya pergeseran dari model yang semata-mata biomedis menuju pendekatan biopsikososial yang komprehensif dalam perawatan pasien dengan PPOK (Jacob, Garg, Dutta, Saini, Aggarwal, & Sidana, 2025).

Dalam hal prevalensi, depresi dan ansietas tampak sangat menonjol pada individu dengan PPOK di berbagai setting klinis. Sebuah studi besar yang dilakukan di panti wreda, Amerika Serikat melaporkan ansietas pada 37,2% penghuni dan depresi pada 57,6%, dengan 27,5% mengalami kedua kondisi tersebut, menunjukkan tumpang tindih yang signifikan dari morbiditas psikologis pada orang dewasa yang lebih tua dengan PPOK (Osundolire, Goldberg,

& Lapane, 2023). Tingkat lain yang dilaporkan, seperti 17,6% depresi dalam analisis NHANES dari Amerika Serikat dan sekitar 41,5% depresi ringan-sedang serta 4,7% depresi berat dalam studi CLARA II Austria, semakin memperkuat bahwa depresi merupakan komorbiditas yang sangat umum pada PPOK (Horner, Olschewski, Hartl, *et al.*, 2023). Studi tambahan menyoroti tingkat ansietas dan ketidakpastian yang persisten, keduanya dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) yang lebih buruk, menekankan bahwa gangguan psikologis merupakan penentu kunci dari hasil klinis pada COPD (Abu Tabar, Al Qadire, Thultheen, & Alshraideh, 2021).

Dalam berbagai studi yang dirangkum pada tabel 1, berbagai faktor risiko dan prediktor depresi serta ansietas pada pasien PPOK telah diidentifikasi. Gangguan tidur, usia lanjut, status sosial ekonomi rendah, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan karakteristik klinis seperti tingkat keparahan penyakit, indeks BODE, penurunan kognitif, dan frekuensi eksaserbasi semuanya berkontribusi terhadap perkembangan gangguan psikologis (Shah, Ayas, Tan, Malhotra, Kimoff, Kaminski, Aaron, & Jen, 2020; Younas, Zeb, Durante, & Vellone, 2024). Durasi penyakit yang lebih lama dan kualitas hidup yang lebih buruk dikaitkan dengan profil ansietas yang lebih tinggi, sementara perilaku merokok dan pendapatan yang lebih rendah cenderung berkorelasi dengan ansietas tingkat sedang. Fungsi paru yang menurun, nyeri yang lebih berat, beban gejala pernapasan yang lebih besar, dan eksaserbasi yang lebih sering juga kuat dikaitkan dengan gejala depresi, menunjukkan interaksi dua arah antara beban fisik dan psikologis pada PPOK (Abu Tabar, Al Qadire, Thultheen, & Alshraideh, 2021; Li, Wu, Wu, Fong, Song, Xu, Kim, Lin, & Pandian, 2025).

Karakteristik demografis dan klinis, termasuk jenis kelamin dan kelompok usia, lebih lanjut membentuk profil psikologis individu dengan PPOK. Sebuah studi dari Pakistan melaporkan tingkat depresi yang sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, sementara ansietas sedikit lebih rendah, menunjukkan perlunya intervensi yang sensitif terhadap gender (Younas, Zeb, Durante, & Vellone, 2024). Beberapa studi yang fokus pada orang dewasa lansia, baik yang tinggal di komunitas maupun di fasilitas perawatan jangka panjang, menunjukkan bahwa usia lanjut, multimorbiditas, dan penurunan kognitif secara substansial meningkatkan risiko depresi dan ansietas. Pasien dengan komorbid PPOK-asma mewakili subgrup risiko tinggi lainnya, mereka menunjukkan kualitas hidup yang lebih buruk, tingkat depresi dan ansietas yang lebih tinggi, dan ketergantungan nikotin yang lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki satu kondisi saja, menekankan perlunya strategi klinis

yang mumpuni (Feng, Li, Duan, & Jin, 2025).

Dalam hal dampak, hampir semua studi menegaskan bahwa depresi dan ansietas sangat terkait erat dengan penurunan kualitas hidup dan keterbatasan aktivitas fisik. Pasien dengan depresi cenderung menunjukkan tingkat aktivitas yang lebih rendah, nyeri yang lebih berat, gejala pernapasan yang lebih parah, dan eksaserbasi yang lebih sering, semuanya berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih buruk. Kualitas tidur yang buruk juga muncul sebagai masalah utama, sekitar sepertiga kohort komunitas dengan PPOK melaporkan tidur yang buruk, dengan skor ansietas-depresi berfungsi sebagai prediktor independen dari gangguan tidur (Wang, Miao, Wang, He, Li, Hou, & Zhang, 2025). Pengalaman hidup dengan PPOK digambarkan sebagai beban psikologis yang berat, ditandai dengan pergeseran identitas sosial, aktivitas yang terbatas, dan kehilangan kemandirian, terutama dalam konteks seperti pandemi atau akses layanan kesehatan yang terbatas (Benzo, Hoult, McEvoy, Clark, Benzo, Johnson, & Novotny, 2022).

Dimensi sosial dan peran keluarga atau pengasuh membentuk siklus lainnya. Isolasi sosial pada lansia dengan PPOK dikaitkan dengan dukungan sosial yang berkurang dan prognosis yang lebih buruk, sementara pengasuh sering mengalami kelelahan emosional dan burnout. Beban pengasuh ini berkorelasi dengan ansietas dan depresi yang lebih tinggi pada pasien, kapasitas latihan yang berkurang, ketahanan yang lebih rendah, dan kepuasan hidup yang menurun (Liu, Zhao, Shi, & Yang, 2025). Dalam konteks paliatif, individu dengan PPOK lanjut menghadapi tantangan psikososial yang mendalam, termasuk kehilangan peran sosial dan perubahan identitas, mendorong pengembangan berbagai strategi tambahin (Gonçalves, Lusher, Cund, Sime, & Harkess-Murphy, 2025). Temuan ini menekankan bahwa perawatan PPOK tidak boleh fokus hanya pada pasien, tetapi juga harus menggabungkan dukungan emosional dan psikososial untuk pengasuh serta penguatan jaringan sosial pasien.

Secara penting, beberapa studi menunjukkan bahwa intervensi psikologis dan pendekatan perawatan terintegrasi menghasilkan peningkatan yang substansial dalam kesehatan mental dan kualitas hidup pada PPOK. Pemantauan jarak jauh dan intervensi latihan kesehatan yang menggabungkan stimulasi emosional dan mindfulness telah terbukti meningkatkan skor Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), meningkatkan aktivitas fisik harian, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi depresi dan ansietas setelah 12 minggu (Martins, Adams, Rodrigues, *et al.*, 2024). Intervensi keperawatan psikologis untuk pasien PPOK dengan gagal napas secara signifikan menurunkan skor ansietas dan depresi serta meningkatkan berbagai

domain kualitas hidup, khususnya fungsi sosial, psikologis, emosional, dan peran. Oleh karena itu, mengintegrasikan manajemen psikiatri dalam rehabilitasi pulmoner menghasilkan manfaat psikologis terbesar dibandingkan hanya konseling pulmonolog atau rehabilitasi saja, menekankan pentingnya skrining rutin dan perawatan psikologis terstruktur dalam program rehabilitasi pulmoner (Chen, Yang, He, Yang, & Wang, 2025).

Secara keseluruhan, temuan-temuan ini mendukung kesimpulan bahwa manajemen COPD yang efektif memerlukan pendekatan biopsikososial yang sistematis, berpusat pada pasien, dan interdisipliner. Peningkatan literasi kesehatan dan literasi digital mungkin membantu mengurangi kesenjangan dalam kualitas hidup dan kualitas tidur, meskipun program-program semacam itu harus dirancang dengan hati-hati untuk menghindari secara tidak sengaja memperlebar kesenjangan dalam ansietas dan depresi untuk subgrup tertentu (Feng, Li, Duan, & Jin, 2025). Untuk negara-negara seperti Indonesia, implikasi praktis meliputi mengintegrasikan penilaian psikologis rutin (depresi, ansietas, kualitas hidup, dan isolasi sosial) ke dalam klinik pulmoner, memperkuat dukungan untuk keluarga dan pengasuh, dan mengembangkan intervensi multidisipliner yang melibatkan bidang kedokteran, keperawatan, psikologi/psikiatri, fisioterapi, dan sosial. Penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal dan intervensi multilevel di berbagai latar perawatan primer, sekunder, dan tersier diperlukan untuk mengevaluasi model perawatan PPOK terintegrasi yang paling efektif.

SIMPULAN

PPOK merupakan penyakit dengan beban multidimensional yang merangkum dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan depresi dan ansietas muncul sebagai komorbiditas yang sangat prevalen, khususnya pada kelompok usia lanjut dan individu dengan derajat penyakit yang lebih berat. Gangguan psikologis ini bukan sekadar konsekuensi sekunder, tetapi merupakan faktor aktif yang mempercepat progresivitas penyakit dan menurunkan kualitas hidup melalui interaksi multifaktorial yang kompleks. Penanganan tantangan ini memerlukan integrasi asesmen psikologis secara rutin, pengembangan model asuhan multidisiplin, program pelatihan terarah bagi tenaga kesehatan, serta dukungan khusus bagi pengasuh. Penelitian longitudinal dan *randomized controlled trials* lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut dan menjadi dasar penyusunan kebijakan nasional yang mengakui peran pusat kesehatan mental dalam manajemen PPOK yang komprehensif.

REFERENSI

- Abu Tabar, N., Al Qadire, M., Thultheen, I., & Alshraideh, J. (2021). Health-related quality of life, uncertainty, and anxiety among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *F1000Research*, 10, 420
- Adiana, I. N., & Maha Putra, I. N. A. (2023). Hubungan antara tingkat pendidikan dan komorbiditas dengan perilaku perawatan diri pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). *Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 72–77.
- Ahmed, M. S., Neyaz, A. N., & Aslami, A. (2016). Health-related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh, Uttar Pradesh, India. *Lung India*, 33(2), 148–153.
- Agustí, A., Beasley, R., Celli, B., et al. (2019). Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention: A guide for health care professionals. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc.
- Anggraeni, M. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gagal napas pada pasien PPOK eksaserbasi akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–6.
- Anlló, H., Larue, F., & Herer, B. (2022). Anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease: Perspectives on the use of hypnosis. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Arifin, H., et al. (2022). Analysis of modifiable, non-modifiable, and physiological risk factors of non-communicable diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2203–2221.
- Benzo, R., Houlst, J., McEvoy, C., Clark, M., Benzo, M., Johnson, M., & Novotny, P. (2022). Promoting chronic obstructive pulmonary disease wellness through remote monitoring and health coaching: A clinical trial. *Annals of the American Thoracic Society*, 19(11), 1808–1817.
- Chen, Z. Z., Yang, C. Y., He, Y., Yang, K., & Wang, Z. P. (2025). Psychological nursing effect on chronic obstructive pulmonary disease patients with respiratory failure. *Medicine*, 104(30), e43515.
- Feng, T., Li, P., Duan, R., & Jin, Z. (2025). Development and validation of a risk prediction model for depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Psychiatry*, 25, 506.
- Gonçalves, B., Lusher, J., Cund, A., Sime, C., & Harkess-Murphy, E. (2025). Understanding the psychosocial burden of living with advanced COPD in context of palliative care: A mixed methods study. *Health Psychology*, 30(12), 3417–3432.

- Horner, A., Olschewski, H., Hartl, S., et al. (2023). Physical activity, depression and quality of life in COPD – Results from the CLARA II Study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18, 2755–2767.
- Jacob, A., Garg, K., Dutta, K., Saini, V., Aggarwal, D., & Sidana, A. (2025). Role of detailed psychological evaluation and treatment in pulmonary rehabilitation programs for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 95, 2849.
- Li, J., Wu, X., Wu, Y., Fong, D. Y. T., Song, Y., Xu, S., Kim, C., Lin, X., & Pandian, V. (2025). Physical, mental, and health empowerment disparities across chronic obstructive pulmonary disease, asthma, and combined groups and the moderating role of eHealth literacy: Cross-sectional study. *Medical Internet Research*, 27, e70822.
- Liu, H., Zhao, Z., Shi, H., & Yang, R. (2025). The current status of social isolation and the caregiver compassion fatigue in elderly COPD patients. *Clinical Interventions in Aging*, 20, 739–750.
- Lutter, J. I., et al. (2020). Impact of education on COPD severity and all-cause mortality in lifetime never-smokers and longtime ex-smokers: Results of the COSYCONET cohort. *International Journal of COPD*, 15, 2787–2798.
- Martins, S. M., Adams, R., Rodrigues, E. M., et al. (2024). Living with COPD and its psychological effects on participating in community-based physical activity in Brazil: A qualitative study. Findings from the Breathe Well group. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 34, 33.
- Molen, H. F. van der, Groene, G. J. de, & Hulshof, C. T. J. (2018). Association between work and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Clinical Medicine*, 7, 335.
- Ntritsos, G., et al. (2018). Gender-specific estimates of COPD prevalence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of COPD*, 13, 1507–1514.
- Osundolire, S., Goldberg, R. J., & Lapane, K. L. (2023). Anxiety and depression among US nursing home residents with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18, 1867–1882.
- Pertiwi, M. D., et al. (2022). The relationship of hypertension, genetic and degree of smoking with the incidence of COPD at Haji Public Hospital Surabaya. *Indonesian Public Health*, 17(2), 241–251.
- Ramadhani, S., Purwono, J., & Utami, I. T. (2022). Penerapan pursed lip breathing terhadap penurunan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di ruang paru RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Cendikia Muda*, 2(2), 276–284.

- Shah, A., Ayas, N., Tan, W. C., Malhotra, A., Kimoff, J., Kaminski, M., Aaron, S. D., & Jen, R. (2020). Sleep quality and nocturnal symptoms in a community-based COPD cohort. *COPD*, 17(1), 40–48.
- Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 105–112.
- Wang, L., Miao, D., Wang, M., He, G., Li, Z., Hou, Y., & Zhang, L. (2025). Multidimensional analysis of anxiety symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Scientific Reports*, 15, 11356.
- World Health Organization – Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). <https://www.emro.who.int/health-topics/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd/index.html>
- Yan, X., et al. (2020). Epidemiology and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in Suzhou: A population-based cross-sectional study. *Thoracic Disease*, 12(10), 5347–5356.
- Younas, A., Zeb, H., Durante, A., & Vellone, E. (2024). Sex based differences in depression, anxiety, and quality of life and predictors of quality of life among South Asian individuals with chronic obstructive pulmonary disease: A Bayesian analysis. *Social Science & Medicine*, 351, 116989.