

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DIPOLIKLINIK
PARU RSUD Dr. ADNAN W.D. PAYAKUMBUH TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH:

**ANNISAA RAHMI KAROENIA
NIM: 2020242003**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisaa Rahmi Karoenia

NIM : 2020242003

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang ditulis dengan judul “Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dipoliklinik Paru RSUD. Dr. ADNAAN W.D Payakumbuh Tahun 2024” adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 18 Oktober 2024

Menyatakan,



Annisaa Rahmi Karoenia

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DIPOLIKLINIK
PARU RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Oleh

**Annisaa Rahmi Karoenia
2020242003**

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk disidangkan

Bukittinggi, 25 September 2024

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Muhammad Arif, M.Kep
NIK: 10103584051



Ns. Rinawati Kasrin, M.Kep, Ph.D
NIK: 101035700160

Mengetahui
Ketua Program Studi



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK: 10103575026

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI POLIKLINIK
PARU RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Jum'at / 11 Oktober 2024

Pukul : 10.00 – 11.00WIB

Oleh

Annisaa Rahmi Karoenia

2020242003

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji 1 : Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK: 10103575026



Penguji 2 : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

NIK: 10103584051



Mengetahui

Ketua Program Studi



Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK : 10103575026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Annisaa Rahmi Karoenia
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 13 Mei 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Anak Ke- : Pertama
Alamat : Gang Gloria No.10 Campago Ipuh Mandiangin
Koto Selayan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2007 – 2016 : SD N 14 ATTS Bukitinggi
2. Tahun 2016 - 2018 : SMP N 25 Padang
3. Tahun 2018 – 2020 : SMA S Pembangunan Bukitinggi
4. Tahun 2020 – 2024 : S1 Keperawatan Universitas Perintis Indonesia

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Skripsi, September 2024

ANNISAA RAHMI KAROENIA
2020242003

HUBUNGAN *SELF CARE* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DIPOLIKLINIK PARU RSUD. Dr. ADNAN W.D. PAYAKUMBUH TAHUN 2024

(viii + VI BAB + 78 halaman + 7 tabel + 2 Skema + 15 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit PPOK merupakan penyebab kematian ketiga didunia dengan mencatat bahwa ada 3,23 juta kematian. Menurut data dari kementerian Kesehatan Indonesia prevalensi PPOK diindonesia pada tahun 2018 dengan prevalensi 34,7%. kasus PPOK di Sumatera barat dengan prevalensi 3,0%. PPOK merupakan masalah kesehatan kronis dan progresif yang gejalanya dapat memperburuk kondisi pasien serta dapat membatasi aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya peningkatan mortalitas pada pasien PPOK. Salah satu upaya dalam meminimalisir progresivitas penyakit yaitu *self care*/perawatan diri. Seiring berjalannya dengan *self care* yang efektif juga memberi peran meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK dan dapat menurunkan tingkat mortalitas. Pasien PPOK di RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh masih terdapat beberapa pasien dengan *self care* yang buruk sehingga kualitas hidup pada pasien buruk serta angka kejadian PPOK mengalami peningkatan ditahun 2023 **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK dipoliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh. **Metode:** jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 55 responden ditentukan dengan teknik *Non Probability Sampling* secara *Accidental Sampling*. **Hasil:** Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu terdapatnya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK dengan nilai *p*-value 0,024. **Kesimpulan dan saran:** terdapatnya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih dalam dengan menggunakan metode penelitian kualitatif serta pasien dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan diri terutama pada penderita PPOK, sehingga kesadaran pasien mengenai perawatan diri mereka menjadi meningkat yang nantinya juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK dipoliklinik paru RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, PPOK *Self Care*

Sumber Kepustakaan : 51 (2015-2023)

UNDERGRADUATE OF NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Thesis, September 2024

ANNISAA RAHMI KAROENIA
2020242003

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PATIENTS IN THE LUNG POLYCLINIC OF DR. ADNAN W.D. PAYAKUMBUH HOSPITAL IN 2024
(viii + VI CHAPTERS + 78 Pages + 7 Tables + 2 scheme+ 15 attachment)

ABSTRACT

Background: COPD is the third leading cause of death in the world, recording that there were 3.23 million deaths. According to data from the Indonesian Ministry of Health, the prevalence of COPD in Indonesia in 2018 was 34.7%. COPD cases in West Sumatra were 3.0%. COPD is a chronic and progressive health problem whose symptoms can worsen the patient's condition and can limit daily activities, resulting in increased mortality in COPD patients. One effort to minimize the progression of the disease is self-care. Along with effective self-care, it also plays a role in improving the quality of life in COPD patients and can reduce mortality rates. COPD patients at Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Hospital still have several patients with poor self-care so that the quality of life in patients is poor and the incidence of COPD has increased in 2023. **Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in COPD patients at the lung polyclinic of Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Hospital. **Method:** Quantitative research type using descriptive correlation research design with cross-sectional approach. The sample in this study amounted to 55 respondents determined by Non Probability Sampling technique by Accidental Sampling. **Result:** In this study, the results obtained were that there was a relationship between self-care and quality of life in COPD patients with a p-value of 0.024. **Conclusion and Suggestions:** there is a relationship between self-care and quality of life in COPD patients and for further researchers to be able to conduct deeper research using qualitative research methods and patients can increase their knowledge about self-care, especially in COPD patients, so that patient awareness of their self-care increases which can also affect the quality of life of COPD patients in the lung polyclinic of RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

Keywords : COPD, Self Care, Quality of Life

Literature Source : 51 (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad S.A.W. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Poliklinik Paru RSUD Dr. ADNAAN WD Payakumbuh Tahun 2024**”. Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam proses penyelesaian Skripsi ini, tidak terlepas dari peran, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
4. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan ruang dan waktunya untuk memberikan arahan, membina, memberi petunjuk dan saran yang senantiasa diberikan kepada peneliti.

5. Ibu Ns. Hj. Rinawati Kasrin, M.Kep, Ph.D selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan, arahan kepada peneliti demi tercapainya skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar program Studi S1 Keperawatan di Universitas Perintis Indonesia yang telah mendidik dan memberi ilmu hingga peneliti dapat menyelesaikan studi dengan baik.
7. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, terimakasih telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, terimakasih telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Direktur RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh, Terimakasih telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini.

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan jasa-jasa yang telah diberikan kepada peneliti. Peneliti juga menyadari masih banyak kekurangan maka peneliti berharap kritik dan saran sehingga Skripsi ini dapat disusun dengan baik. Peneliti juga berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dalam perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Bukittinggi, 06 September 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi peneliti	10
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	10
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan	10
1.4.4 Bagi Masyarakat	10
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II Tinjauan Pustaka.....	12
2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).....	12
2.1.1 Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	12
2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	13
2.1.3 Tanda dan Gejala.....	17
2.1.4 Pemeriksaan fisik dan Penunjang	18
2.1.5 Komplikasi PPOK.....	21

2.1.6	Penatalaksanaan PPOK	23
2.2	Konsep Self Care	25
2.2.1	Definisi Self Care.....	25
2.2.2	Definisi dan Konsep Teori Self Care Dorothea Orem.....	25
2.2.3	Self care pada pasien PPOK.....	27
2.2.4	Pengukuran Self Care pada pasien PPOK.....	33
2.3	Konsep Kualitas Hidup	34
2.3.1	Definisi kualitas hidup	34
2.3.2	Aspek-aspek kualitas hidup pada pasien PPOK.....	34
2.3.3	Pengukuran kualitas hidup pasien PPOK.....	36
2.4	Penelitian Terkait	36
2.5	Kerangka Teori.....	37
BAB III Kerangka Konseptual.....		38
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	38
3.2	Definisi Operasional Penelitian	38
3.3	Hipotesis Penelitian	39
BAB IV Metodologi Penelitian.....		41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.3	Populasi dan Sampel	41
4.3.1	Populasi.....	41
4.3.2	Sampel.....	42
4.4	Alat Ukur	44
4.4.1	Uji Validitas.....	44
4.4.2	Uji Reliabilitas	45
4.5	Instrumen Penelitian	45
4.5.1	Instrumen Self Care	46
4.5.2	Instrumen Kualitas Hidup	46
4.6	Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.1	Sumber Data.....	47
4.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	49
4.7.1	Pengolahan Data	49
4.7.2	Analisa Data.....	50
4.8.1	Informed Consent.....	51

4.8.2	Anonymity Concept	51
4.8.3	Confidentiality Concept	51
4.8.4	Respect For Justice.....	52
4.8.5	Uji Etik Universitas Perintis Indonesia	52
BAB V Hasil dan Pembahasan.....		53
5.1	Hasil Penelitian	53
5.1.1	Analisis Univariat	53
5.1.2	Analisis Bivariat.....	54
5.2	Pembahasan.....	56
5.2.1	Pembahasan Hasil Univariat	56
5.2.2	Pembahasan Hasil Bivariat	61
5.3	Keterbatasan Penelitan.....	64
BAB VI Kesimpulan dan Saran.....		65
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.2 Uji Validitas Kusioner Kualitas Hidup.....	52
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Kusioner Kualitas Hidup.....	53
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Self Care Pada Pasien PPOK di Poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Tahun 2024.....	62
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Tahun 2024.....	62
Tabel 5.3 Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Tahun 2024.....	63

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Skema 3. 1 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2: *Informed Consent*

Lampiran 3: kisi-kisi kusioner

Lampiran 4: Instrumen Penelitian

Lampiran 5: Jadwal kegiatan penelitian

Lampiran 6: Surat pengambilan data awal

Lampiran 7: Surat lulus Kaji Etik

Lampiran 8: Surat setelah melaksanakan penelitian

Lampiran 9: Hasil Plagiarisme

Lampiran 10: Master Tabel

Lampiran 11: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 12: Hasil Uji *Chi Square*

Lampiran 13: Rekapitulasi Kusioner

Lampiran 14: Bukti Konsultasi

Lampiran 15: Dokumentasi

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh virus, bakteri, melainkan disebabkan oleh faktor genetik, fisiologis, perilaku dan lingkungan. PTM merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan namun dikenal sebagai penyakit kronis dan cenderung berlangsung lama. PTM di perkirakan menyebabkan kematian sebanyak 41 juta setiap tahunnya dengan prevalensi 74% secara global (*World Health Organization, 2023*).

Terdapat beberapa penyakit tidak menular yang perlu menjadi perhatian kita salah satunya ialah Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). (*World Health Organization, 2023*). PPOK merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, penyakit ini ditandai dengan terjadinya penyempitan saluran pernafasan disertai respon inflamasi kronis pada saluran pernafasan (Depkes RI, 2019). PPOK merupakan penyakit bersifat progresif yang dapat mengancam jiwa penderitanya karena terjadinya keterbatasan dalam mendapatkan aliran udara dan berhubungan dengan respon inflamasi paru-paru terhadap partikel/gas (Celli et al., 2004).

Menurut (*World Health Organization, 2023*) Penyakit PPOK merupakan penyebab kematian ketiga didunia dengan mencatat bahwa ada 3,23 juta kematian yang disebabkan oleh PPOK pada tahun 2019 terutama terjadi pada negara berkembang dengan rentang usia dibawah 70 tahun. Menurut data dari kementrian kesehatan indonesia prevalensi PPOK diindonesia pada tahun 2013

mencapai sekitar 28,3% dan meningkat pada tahun 2018 dengan pravelensi 34,7%. Pravelensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa tengga timur dengan pravelensi 10,0% sedangkan kasus PPOK di Sumatera barat menempati urutan ke-23 dengan pravelensi 3,0% penderita PPOK terbanyak diindonesia (Depkes RI dikutip dalam Sari, D. K et al., 2023). Kasus PPOK pada tahun 2023 di RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh sebanyak 3.202 kasus sedangkan kasus PPOK di tahun 2024 dari bulan Januari-Juni sudah mencapai 1.696 dengan pasien baru dan pasien kontrol rutin.

PPOK merupakan masalah kesehatan kronis dan progresif yang gejalanya dapat memperburuk kondisi pasien seperti sesak nafas, batuk yang disertai dengan dahak, nafas berbunyi mengi, penurunan nafsu makan serta penurunan berat badan dan lemas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya keterbatasan fungsional dan kinerja fisik, kekuatan fisik, gangguan kesehatan psikologis, sosial dan yang lainnya. Seiring dengan memperburuknya gejala dan kondisi yang dialami pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup (Ahmed et al., 2016).

PPOK termasuk penyebab terjadinya peningkatan mortalitas di seluruh dunia, biasanya pasien penyakit kronik menunjukkan terjadinya penurunan *self care*/perawatan diri baik akibat kurangnya informasi/pengetahuan dan kesadaran pasien dalam menjauhi pencetusnya. *Self care*/perawatan diri sangat kompleks karena membutuhkan keberhasilan manajemen dan control penyakit kronis (Arisanti Yulanda et al., 2019).

Penatalaksanaan medis yang diberikan kepada pasien PPOK berfokus terhadap pengendalian gejala dan memperlambat perkembangan penyakit dengan meningkatkan pengetahuan dan tindakan *self care*. *Self care*/perawatan diri yang didukung dengan baik akan memungkinkan pasien untuk dapat merespon gejala yang sedang ia alami serta dapat membuat keputusan yang tepat sehingga memberikan peningkatan pada status kesehatan (Sabri et al., 2023).

PPOK merupakan penyakit yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari bahkan dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penderitanya. Setiap pasien PPOK memiliki masalah umum kesehatan yang harus diatasi tenaga kesehatan, masalah ini mencakup penurunan gejala/meminimalisir progresif penyakit, memaksimalkan fungsi fisik, penggunaan obat, dukungan nutrisi, dukungan menghindari pencetusnya yaitu rokok dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup (Francis, 2011).

Dampak *Self Care* pada pasien PPOK dapat membuat pasien mengalami penurunan kekuatan fisik karena gejala dyspnea progresif dimana kondisi ini ditandai dengan kesulitan bernafas seiring waktu semakin memburuk sehingga pasien akan membatasi aktivitas fisiknya untuk menghindari sesak nafas. Membatasi aktivitas membuat kemampuan aktivitas fisik menurun serta dapat mempengaruhi fungsi atau system muskuloskeletal, kondisi ini lah yang dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien PPOK (Aji et al., 2020).

Terganggunya kesehatan psikologis pada pasien PPOK juga termasuk dampak dari kualitas hidup pasien yang kurang baik. Gangguan psikologis yang

sering dialami oleh pasien PPOK adalah isolasi atau menarik diri, kecemasan, stress bahkan depresi. Penting bagi kita untuk mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan ini karena status kesehatan mental yang buruk dapat berdampak pada keterbatasan fungsional dan kinerja fisik (Aldhahi et al., 2023).

Gangguan kualitas tidur juga termasuk faktor yang memperburuk kualitas hidup pasien. Tidur merupakan sebuah kebutuhan dasar dan penting bagi manusia. Perubahan kualitas tidur yang berkepanjangan menyebabkan penurunan kesehatan tubuh seperti penurunan daya tahan tubuh, ketidakstabilan daya vital serta kesehatan psikologis seperti stress, cemas, tidak konsentrasi bahkan depresi (Budiman et al., 2021).

Self care/perawatan diri yang efektif pada pasien PPOK bahkan tidak hanya mengatasi masalah pada individu namun pada tingkat keluarga, masyarakat dan sistem kesehatan karena dapat menurunkan biaya perawatan dan bermanfaat bagi perekonomian nasional (Sabri et al., 2023). Seiring terjadinya peningkatan pada pravelensi PPOK kini focus penanganan untuk penekanan terhadap pengobatan, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK (Nita Arisanti Yulanda, 2019).

Kualitas hidup pada pasien PPOK dapat diukur menggunakan kusioner yang dilakukan modifikasi. Kusioner tersebut berisikan pertanyaan mengenai gejala (*Symptom*) dengan menilai frekuensi keparahan gejala pernafasan, aktivitas (*Activity*) yang menilai aktivitas fisik dan dampak (*Impact*) dengan menilai aspek psikologis dan sosial yang dialami pasien PPOK (Akbar, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita PPOK ialah dengan meningkatkan manajemen *self care*/perawatan diri. Menurut teori Dorothea E. Orem (1971) *self care* adalah tindakan yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan ataupun mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal (Tomey&Alligood, dikutip dalam Arisanti Yulanda et al., 2019).

Kemampuan *self care* yang dapat dilakukan penderita PPOK meliputi pengelolaan obat-obatan karena sangat penting bagi pasien PPOK untuk mengontrol gejala penyakit, menghindari pencetusnya berhenti merokok, pasien PPOK yang masih merokok berpeluang lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk dari pada pasien yang tidak merokok karena dapat mempengaruhi efektivitas perawatan/pengobatan yang sedang dijalani pasien PPOK, maka kita perlu mendorong pasien untuk berhenti merokok(Rosha et al., 2018). Menerapkan strategi latihan manajemen pernafasan seperti teknik *pursed-lip breathing* dapat membantu mengurangi gejala sesak nafas dan memberikan rasa nyaman (Qamila et al., 2019)

Latihan fisik termasuk kedalam pengobatan PPOK untuk meningkatkan kekuatan fisik pasien, Pasien PPOK dapat berolahraga mulai dari yang ringan seperti berjalan kaki. Berolahraga atau latihan fisik juga dapat membantu mengurangi dispnea dan eksaserbasi, meningkatkan suasana hati pasien, meningkatkan aktivitas sehari-hari pasien (Liao et al., 2014). Manajemen nutrisi yang tepat pada pasien PPOK dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan paru-paru (Ekaputri M, 2019).

Self care/perawatan diri pada pasien PPOK diukur menggunakan kusioner *patient self-care behavior scale* (COPD-SC) yang dikembangkan oleh Jiang (1999) yang terdiri dari 32 item pertanyaan. Pertanyaan pada kusioner ini mencakup kepatuhan dalam pengobatan, latihan pernafasan, diet, aktivitas fisik, pengendalian, manajemen istirahat, penghentian merokok dan manajemen nutrisi (Ekaputri M, 2019).

Kemampuan *self care* dilakukan pasien PPOK dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan yang dimana dapat juga meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut WHO pengertian dari kualitas hidup ialah persepsi individu atau pandangan seseorang mengenai posisi mereka dalam kehidupan baik dalam sistem budaya maupun sistem tempat tinggal yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian (*World Health Organization*, 2012). Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah pandangan seseorang terhadap kondisi dirinya sendiri ditinjau dari aspek fisik, psikologis, social dan lingkungan untuk dapat mencapai kepuasannya.

Focus penanganan PPOK sekarang tidak hanya dari pengobatan namun juga dalam peningkatan kualitas hidup sehingga perawatan yang dijalani jauh lebih efektif (Yulanda & Mita, 2020). Focus penatalaksanaan PPOK bertujuan mencegah perkembangan penyakit, mengurangi gejala penyakit, menurunkan toleransi aktivitas, mencegah terjadinya komplikasi, serta dapat meningkatkan status kesehatan dan menurunkan angka kematian (Putra & Artika, 2021).

Hasil penelitian (Arisanti Yulanda et al., 2019) yang berjudul *self care education* terhadap kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif dengan hasil

penelitian dari hasil uji paired sample T test diperoleh $p=0,041$ yang berarti ada perbedaan signifikan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi dengan kesimpulan terdapat pengaruh *self care education* terhadap kualitas hidup pasien PPOK.

Menurut hasil penelitian (Aji et al., 2020) yang berjudul hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pada pasien PPOK tahun 2020 dengan menggunakan metode penelitian yang digunakan adalah *systematic literatur review*. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan antara derajat PPOK dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menjelaskan gejala penyakit yang dialami pasien PPOK dapat mempengaruhi kualitas hidup, salah satu gejala penyakit PPOK seperti sesak nafas yang dapat membatasi mobilitas sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari pasien selanjutnya pasien akan merasakan ketidakberdayaan dan frustrasi yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan sosial pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh pada tanggal 17 Juli 2024 PPOK termasuk penyakit yang cukup banyak diderita. Jadwal poliklinik PPOK di rumah sakit pada hari senin, rabu dan kamis dari jam 8 pagi sampai 12 siang. Terdapat program pengendalian PPOK di rumah sakit dengan memasang pamflet di dinding dekat poli paru dan brosur atau selebaran mengenai penyakit PPOK. Perawat mengatakan masih terdapat pasien yang tidak menghindari pencetus dari PPOK seperti merokok, pasien juga kurang kurang aktivitas fisik karena gejala sesak yang dialami pasien.

Berdasarkan hasil wawancara bersama 5 pasien dengan rentang waktu menderita penyakit PPOK selama 8 bulan hingga 1 tahun di rumah sakit RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh 3 dari 5 pasien tidak mengetahui tentang *self care* pada pasien PPOK yang mencakup mengenai menghindari pencetusnya seperti merokok, latihan fisik, manajemen pernafasan dan manajemen nutrisi namun 2 pasien lainnya mengetahui mengenai menghindari pencetusnya, manajemen pernafasan sedangkan berdasarkan hasil wawancara mengenai kualitas hidup pada 5 pasien tersebut cukup terganggu/kurang baik seperti mengalami mudah kelelahan, sesak nafas yang dapat mengganggu aktivitas serta kualitas tidur yang kurang baik karena batuk atau akibat gejala penyakit yang dialaminya. Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan jumlah populasi PPOK dari RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh sebesar 65 dengan sampel yang diambil sebanyak 55 responden.

Berdasarkan dari uraian latar belakang mengenai fenomena yang terjadi maka penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poliklinik RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

PPOK adalah masalah kesehatan kronis dan progresif yang gejalanya dapat memperburuk kondisi pasien seperti mengalami sesak nafas, batuk dengan atau tanpa dahak, nafas, penurunan nafsu makan serta mengalami penurunan berat badan, mengalami lemas yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya keterbatasan fungsional dan kinerja fisik, kekuatan fisik, gangguan kesehatan psikologis, sosial dan yang lainnya. Seiring dengan memperburuknya

gejala dan kondisi yang dialami pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien sehingga perawatan yang dijalani tidak efektif. Salah satu upaya yang dilakukan ialah *self care*/perawatan diri pada pasien PPOK agar dapat membantu mengurangi gejala yang dialami dan memperbaiki fungsi paru-paru sehingga perawatan jauh lebih efektif.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di poliklinik RSUD DR. ADNAN W.D Payakumbuh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan perilaku *self care* pada pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup pada pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

1.3.2.3 Diketahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai ilmu keperawatan terkhususnya terhadap hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan dasar referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan terkhususnya dalam meningkatkan kualitas pasien PPOK.

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengembangan asuhan keperawatan pada pasien PPOK agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah wawasan kepada pasien dan keluarga penderita PPOK bahwa sangat penting dilakukannya *self care* yang bertujuan agar dapat memandirikan pasien terkait kondisi penyakit kronik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK di poliklinik RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh. Alasan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 september

hingga 12 September 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PPOK poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh yang berjumlah 65 dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 55 responden dengan menggunakan teknik *non probability sampling* secara *accidental sampling*. Variabel independen yang akan diteliti ialah *self care* pada pasien PPOK sedangkan variabel dependen ialah kualitas hidup pada pasien PPOK. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan secara *cross sectional*. Sumber data penelitian ini adalah didapatkan dengan menggunakan instrumen berupa kusioner yang diberikan peneliti serta data yang didapatkan dari rumah sakit.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

2.1.1 Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronis atau yang kita kenal dengan istilah PPOK merupakan penyakit paru-paru ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara yang dapat menyumbat jalan nafas dan meningkatkan kesulitan untuk bernafas (Manurung N, 2018). PPOK adalah penyakit paru yang terjadi akibat kelainan di saluran pernafasan yang biasanya disebabkan oleh paparan signifikan seperti partikel atau gas berbahaya, hal tersebut dapat menyebabkan keterbatasan aliran udara yang masuk sehingga gejala umum yang dapat dialami berupa kesulitan bernafas, batuk beserta dengan dahak (*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*, 2019).

PPOK ditandai dengan gejala pernafasan yang bersifat persisten dan progresif yang disebabkan karena terjadinya keterbatasan aliran udara yang berhubungan dengan respon inflamasi kronis pada saluran nafas. Karakteristik dari hambatan aliran udara dapat juga disebabkan oleh gabungan antara obstruksi saluran nafas kecil seperti obstruksi bronkiolitis dan kerusakan parenkim seperti emfisema serta inflamasi kronis menyebabkan hubungan antara alveolus dan saluran nafas kecil mengalami penurunan pada rekoil paru (Depkes RI, 2019).

2.1.2 Faktor Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Etiologi pada penyakit ini masih belum dapat dipastikan namun penyakit ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor risiko yang terdapat pada penderita (Manurung N, 2018). Menurut (Depkes RI, 2019) mengidentifikasi faktor risiko termasuk kedalam pencegahan dan tata laksana PPOK. Beberapa faktor risiko timbulnya PPOK antara lain:

2.1.2.1 Merokok dan asap rokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor yang dianggap paling dominan. Merokok dapat mengganggu silia sehingga mengakibatkan terhambatnya fungsi makrofag alveolar serta menyebabkan kelenjar penghasil mukus yang terletak di bronkial mengalami hipertropi. Hipertropi adalah peradangan atau pembekaan yang terjadi di bagian kelenjar. merokok juga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan jalan nafas, konstriksi atau terjadinya penyempitan pada saluran pernafasan sehingga meningkatkan resistensi jalan nafas (Lemone P et al, 2015).

Menurut (Depkes RI, 2019) risiko terjadinya PPOK pada perokok dapat dilihat dari rata-rata jumlah batang rokok yang diisap perhari/perminggu, sejak usia berapa memulai menghisap rokok, dan berapa lama sudah merokok. Dalam mengkaji riwayat merokok perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Riwayat merokok

a. Perokok aktif

Perokok aktif yaitu seseorang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan jumlah sedikit maupun banyak (Depkes, 2022).

b. Perokok pasif

Perokok pasif juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya perkembangan penyakit saluran pernafasan salah satunya yaitu PPOK karena menghirup partikel atau gas berbahaya.

c. Riwayat pernah merokok

2. Derajat berat merokok dengan Indeks Brinkman (IB) untuk melihat rata-rata batang rokok yang dihisap dengan mengalikan jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari lalu dikalikan lama merokok dalam setahun. Dikategorikan dimulai dengan Tingkat:

a. Ringan (0-200)

b. Sedang (201-600)

c. Berat (>600)

Perhitungan derajat berat merokok juga dapat menggunakan rumus yaitu jumlah *pack-years* = jumlah bungkus rokok per tahun X jumlah rokok yang dihisap per harinya.

2.1.2.2 Polusi Udara

Berbagai jenis partikel dan gas yang terdapat di udara dapat menyebabkan pencemaran udara/polusi udara agar lebih mudah mengidentifikasi partikel penyebab polusi udara, diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Polusi yang terjadi dalam ruangan

Polusi didalam ruangan diperkirakan dapat membunuh 2 juta perempuan dan anak-anak setiap tahunnya sehingga memberikan resiko lebih besar terjadinya PPOK. Sumber polusi dalam ruangan berupa batu bara, minyak tanah, asap kompor, pemanas ruangan serta ventilasi didalam ruangan yang buruk atau kurang baik merupakan faktor terpenting timbulnya PPOK.

2. Polusi yang terjadi diluar ruangan

Risiko masalah di sistem respirasi akibat polusi udara tergantung besar pajanannya. Polusi udara diluar ruangan berupa polutan seperti ozon, sulfur, gas rumah kaca sebagai penyebab utama terjadinya PPOK.

3. Polusi di tempat kerja (bahan kimia, zat iritasi, gas beracun).

2.1.2.3 Infeksi saluran nafas bawah berulang

Infeksi virus dan bakteri berperan dalam patogenesis dan progresivitas PPOK karena menyebabkan inflamasi jalan nafas yang dapat menimbulkan eksaserbasi infeksi saluran nafas berat sehingga fungsi paru menurun dan meningkatkan respirasi.

2.1.2.4 Genetik

Penelitian menurut (Keicho & Matsushita, 2007) menunjukkan bahwa ada faktor-faktor tambahan yaitu pada faktor genetik bahwa penderita PPOK terjadi dalam keluarga yang menunjukkan adanya kecenderungan genetik terhadap obstruksi aliran udara. faktor genetik yang paling sering terjadi adalah mutase gen *serpina-1* yang mengakibatkan

kekurangan α -1 antitripsin sebagai inhibitor dari protease serin yang dapat mempengaruhi fungsi paru (Kemenkes, 2019).

2.1.2.5 Sosial dan Ekonomi

Kondisi Sosial ekonomi yang buruk dapat mempengaruhi nutrisi yang diterima mengakibatkan penurunan berat badan dan malnutrisi sehingga mengalami penurunan kekuatan dan ketahanan otot. (Kemenkes, 2019). Berat badan bayi lahir, paparan di dalam dan luar ruangan serta pemukiman yang padat termasuk kedalam faktor risiko terjadinya PPOK (PDPI, 2023).

2.1.2.6 Usia

PPOK secara klinis jarang terjadi sebelum usia 40 tahun namun beresiko mengalami PPOK pada usia sekitar 20 jika mereka merokok. Kasus PPOK yang jarang terjadi pada usia dibawah 40 seringkali berkaitan dengan sifat dan defisiensi bawaan dari antritripsin alfa-1 (Francis, 2011).

2.1.2.7 Nutrisi

Seseorang yang sedang mengalami malnutrisi dan mengalami penurunan berat badan dapat mengurangi kekuatan masa otot pernafasan yaitu diafragma (Rini Ika, 2011). Malnutrisi terjadi akibat dari asupan nutrisi yang tidak tepat dan penurunan berat badan termasuk kedalam faktor risiko independen. Salah satu masalah utama pada pasien PPOK yaitu terjadinya kehilangan nafsu makan sehingga asupan makanan yang diterima tidaklah tepat. Pada pasien PPOK pemeliharaan masa otot sangatlah penting karena jika kehilangan masa otot merupakan faktor risiko kematian pada

pasien PPOK sehingga kita perlu memperhatikan asupan nutrisi sesuai kebutuhan pasien (Hancu, 2019).

Faktor risiko pada pasien PPOK saling mempengaruhi atau saling memperkuat menurut (Manurung N, 2018) sebagai berikut:

2.1.2.1 Merokok

2.1.2.2 Polusi udara

2.1.2.3 Umur

2.1.2.4 Jenis kelamin

2.1.2.5 Infeksi paru berulang

2.1.2.6 Defisiensi alfa-1 antiitripsin

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala PPOK menurut (Manurung N, 2018) sebagai berikut:

2.1.3.1 Batuk

2.1.3.2 Sesak nafas

2.1.3.3 Mengi atau *wheezing*

2.1.3.4 Ekspirasi yang memanjang

2.1.3.5 Menggunakan otot bantu nafas

2.1.3.6 Kadang ditemukan pernafasan parakdosal

2.1.3.7 Mudah Lelah

2.1.3.8 Dapat mengalami edema kaki dan asites

Tanda dan gejala menurut (Depkes, 2023):

2.1.3.1 Mengalami sesak nafas yang disertai bunyi (mengi)

2.1.3.2 tersengal-sengal/sesak bahkan saat melakukan aktivitas fisik yang ringan

2.1.3.3 Batuk dengan atau tanpa dahak yang tidak kunjung sembuh

2.1.3.4 Terjadinya penurunan berat badan

2.1.3.5 Lemas

2.1.3.6 Mengalami pembengkakan dibagian pergelangan kaki atau dibagian kaki

2.1.4 Pemeriksaan fisik dan Penunjang

Menurut (Depkes, 2019) pemeriksaan fisik dini pada PPOK, yaitu:

2.1.4.1 Inspeksi

1. Mulut setengah terkatup (*pursed-lips breathing*)

Posisi ini terjadi sebagai mekanisme tubuh untuk melepaskan retensi CO² yang terjadi pada gagal nafas kronik dengan tindakan yang bernafas dengan mulut disertai ekspirasi yang memanjang.

2. *Barrel chest* dilihat dari diameter antero-posterior dan transversal sama besar.

3. Penggunaan otot bantu nafas.

4. Hipertropi otot bantu nafas.

5. Terjadinya pelebaran dibagian sela iga.

6. Bila telah terjadi gagal jantung kanan terlihat denyut vena jugularis dileher dan edema tungkai.

2.1.4.2 Palpasi

Pada pasien yang sudah emfisema teraba sela iga sudah melebar dan fremitus melemah.

2.1.4.3 Perkusi

Untuk melihat batas jantung dan letak diafragma.

2.1.4.4 Auskultasi

1. Terdengar suara nafas vesikuler normal atau melemah.
2. Terdengar ronki atau mengi pada waktu bernafas biasa atau saat ekspirasi yang dipaksa.
3. Bunyi jantung terdengar jauh.
4. Ekspirasi memanjang.

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien PPOK sebagai berikut:

2.1.4.1 Pemeriksaan Radiologis

Pada pasien bronkritis kronik secara radiologi ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti:

1. *Tubular shadows* atau *farm lines* terlihat bayangan garis-garis yang parallel keluar dari hilus menuju apeks paru. Bayangan tersebut adalah bayangan bronkus yang menebal.
2. Bertambahnya corak pada paru

Pada pasien emfisema paru terdapat 2 bentuk kelainan foto dada yaitu

- a. Menunjukkan gambaran defisiensi arteri mengakibatkan terjadi overinflasi, pulmonary oligoema dan bula.
- b. Menunjukkan corakan paru yang bertambah. Pemeriksaan CT-Scan juga dapat mendeteksi pembesaran arteri pulmoner, Densitas tulang dan massa otot (Manurung N, 2018).

2.1.4.2 Pemeriksaan Faal Paru

Pada pasien PPOK terjadinya peningkatan volume (*air trapping*) pada tahap awal penyakit kemudian dilanjutkan dengan terjadinya hiperinflasi yaitu peningkatan kapasitas paru total akibat dari keterbatasan aliran udara. Perubahan tersebut dapat diukur dengan pemeriksaan *Bodyplethysmograf* dan pengukuran volume paru menggunakan dilusi helium (PDPI, 2023).

2.1.4.3 Analisa gas darah

Untuk dapat melihat hemoglobin, hematokrit, trombosit, leukosit. Terutama untuk melihat terjadinya gagal nafas kronik atau gagal nafas akut. (PDPI, 2023).

2.1.4.4 Pemeriksaan EKG

Untuk dapat mengetahui terdapatnya komplikasi pada jantung yang ditandai oleh pulmonal dan hipertrofi ventrikel kanan. (PDPI, 2023). Kelainan pada tahap awal adalah terjadinya *clock wise* jantung. Bila sudah terjadi kor pulmonal yaitu sisi kanan pada jantung gagal berfungsi dan p pulmonal pada hantarn II, III, dan aVF. Voltase QRS rendah di V1 rasio R/S lebih dari 1 dan V6 rasio R/S kurang dari 1 sehingga sering terdapat RBBB inkomplet (Manurung, N 2018).

2.1.4.5 Kultur sputum

Kultur sputum diperlukan untuk menentukan pola bakteri dan dapat mempermudah memilih antibiotik yang tepat (PDPI, 2023).

2.1.4.6 Uji Provokasi Bronkus

Untuk mengetahui derajat hipereaktivitas bronkus, pada sebagian kecil PPOK terdapat hipereaktivitas bronkus derajat ringan (PDPI, 2023).

2.1.4.7 Kadar α -1 antitripsin

Untuk mengetahui kadar α -1 antitripsin biasanya ditemukan pada pasien dari rentang umur < 45 tahun dengan emfisema basal panlobular yang pada usia tua berubah penyebarannya menjadi apical sentrilobular namun defisiensi α -1 antitripsin jarang ditemukan di Indonesia (Depkes, 2019).

2.1.5 Komplikasi PPOK

menurut (Manurung N, 2018) komplikasi pada PPOK adalah:

2.1.5.1 Hipoksemia

Terjadinya penurunan PaO₂ kurang dari 55 mmHg dengan nilai saturasi oksigen < 85%. Di tahap awal pasien akan mengalami penurunan konsentrasi dan pelupa serta tahap selanjutnya akan timbul sianosis.

2.1.5.2 Asidosis Respiratory

Timbul akibat dari tingginya kadar karbon dioksida didalam darah yang biasa disebut hiperkapnia serta tanda lain yang muncul seperti nyeri kepala, kelelahan (*fatigue*), sesak nafas, pusing.

2.1.5.3 Infeksi Respiratory

Diakibatkan karena peningkatan produksi mukus, peningkatan ransangan otot polos bronkial dan edema mukosa.

2.1.5.4 Gagal jantung

Gagal jantung kanan (kol pulmonal) akibat dari penyakit paru.

2.1.5.5 Cardiac Disritmia

Merupakan akibat dari hipokemia, penyakit jantung lain dan asidosis *respiratory* yang menyebabkan detak/denyut jantung yang tidak normal.

2.1.5.6 Pneumonia

PPOK sebagai dasar terjadinya pneumonia karena turun daya tahan hospes mengakibatkan flora normal terganggu. Tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi termasuk mereka yang mendapatkan terapi kortikosteroid dan agen immunosupresan (Smelzer & Bare dikutip dalam Rini Ika, 2011).

2.1.5.7 Atelektasis

Terjadinya obstruksi bronkial oleh sekresi merupakan penyebab utama kolap pada alveolus dan lobus. Sumbatan tersebut akan mengganggu kerja alveolus yang harus menerima oksigen dari bronkus sehingga paru-paru kekurangan oksigen mengakibatkan ukurannya menyusut dan bagian paru-paru lainnya berkembang secara berlebihan/abnormal (Smelzer & Bare dikutip dalam Rini Ika, 2011).

2.1.5.8 Pneumothorax

Pneumothorax sering menjadi komplikasi dari penyakit PPOK akibat dari terjadinya ruptur paru sehingga udara masuk ke dalam rongga pleura melalui kerusakan yang ada (Price & Wilson dikutip dalam Rini, 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan PPOK

2.1.6.1 Tujuan penatalaksanaan PPOK menurut (Manurung N, 2018) adalah:

1. Membantu mengatasi gejala tidak hanya pada fase akut tetapi juga fase kronik.
2. Membantu meningkatkan kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
3. Membantu mengurangi laju progresivitas penyakit apabila dapat di deteksi lebih awal.

2.1.6.2 Penatalaksanaan PPOK secara umum

Penatalaksanaan PPOK secara umum adalah edukasi. Edukasi tentang PPOK diberikan sejak ditentukan diagnosis dan berlanjut secara berulang pada setiap kunjungan. Edukasi ini diharapkan dapat mengurangi kecemasan pada PPOK dan memberikan semangat hidup walaupun dalam keterbatasan aktivitas. Penyesuaian aktivitas dan pola hidup merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK.

Agar edukasi mudah diterima dengan baik maka cara pemberian edukasi harus disesuaikan dengan derajat berat penyakit, tingkat Pendidikan, lingkungan sosial, kultural dan kondisi ekonomi pasien. Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien PPOK mengenai pengetahuan tentang PPOK, cara pencegahan, obat-obatan beserta manfaat dan efek samping, menghindari pencetus (Kemenkes, 2019).

2.1.6.3 Tindakan rehabilitasi

Rehabilitasi pada PPOK bertujuan agar dapat mengontrol dan mengurangi gejala dan komplikasi, mengoptimalkan status fungsional

pasien, meningkatkan aktivitas dan partisipasi pasien dalam kehidupan sosial dan masyarakat. Manfaat melakukan rehabilitasi pada pasien PPOK adalah mengurangi gejala terutama sesak nafas, mencegah komplikasi, meningkatkan kekuatan fisik karena dapat memperbaiki gangguan otot.

Sebelum pasien melakukan rehabilitasi, pasien akan menjalani serangkaian penilaian untuk menentukan indikasi, kontra indikasi, faktor penyulit program rehabilitasi (Kemenkes, 2019). Menurut (Mansjoer dikutip dalam Manurung N, 2018) rehabilitasi untuk pasien PPOK adalah fisioterapi, rehabilitasi psikis, rehabilitasi pekerjaan. Tindakan rehabilitasi dapat berupa:

1. Fisioterapi, bertujuan untuk membantu pengeluaran secret di bronkus.
Rehabilitasi untuk pasien PPOK.
2. Fisioterapi dada dan latihan pernafasan, untuk dapat melatih pasien agar bisa melakukan pernafasan yang paling efektif.
3. Latihan dengan beban olahraga tertentu, untuk dapat memulihkan kesegaran jasmani.
4. *Vocational Guidance*, usaha yang dilakukan terhadap penderita dapat kembali mengerjakan pekerjaan semula.

2.1.6.4 Terapi Eksaserberasi

Menurut (Manurung N, 2018) terapi eksaserbasi akut dilakukan dengan cara berikut ini:

1. Antibiotik, karena eksaserbasi akut biasanya disertai infeksi.

2. Terapi oksigen dapat diberikan jika terdapat kegagalan pernafasan karena hiperkapnia dan berkurangnya sensitivitas terhadap CO₂ atau pasien yang mengalami gagal nafas tipe II dengan PaO₂.
3. Bronkodilator, untuk mengatasi terjadinya obstruksi jalan nafas. Pada pasien dapat diberikan salbutamol 5 mg atau ipratropium bromide 250 mg diberikan tiap 6 jam dengan nebulizer atau aminofilin 0,25 – 0,56 IV secara perlahan.

2.2 Konsep *Self Care*

2.2.1 Definisi *Self Care*

Menurut (WHO, 2024) definisi *self care* adalah kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka sendiri, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengatasi penyakit tanpa dukungan dari tenaga kesehatan.

2.2.2 Definisi dan Konsep Teori *Self Care* Dorothea Orem

Dorothy orem (2001) merumuskan definisi *self care* sebagai kegiatan-kegiatan atau perilaku yang dilakukan individu untuk dirinya sendiri dalam rangka mempertahankan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan. Focus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapainya kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Teori ini juga merupakan dasar bagi perawat dalam memandirikan pasien sesuai tingkat ketergantungannya. Menurut Orem, *self care* bukan proses intuisi tetapi termasuk kedalam perilaku yang dapat dipelajari.

Terdapat 3 teori *self care* yang dikembangkan Dorothy Orem, yaitu:
(Muhlisin, 1965)

2.2.2.1 *Self care*

Self care adalah perilaku individu dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan baik maka dapat membentuk integritas, struktur, fungsi serta perkembangan yang baik.

2.2.2.2 *Self care* defisit

Self care defisit adalah individu yang tidak mampu atau memiliki keterbatasan dalam melakukan *self care* secara efektif. Terdapat lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care* sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilakukan untuk memberikan dan menjelaskan petunjuk dan pengarahan
2. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
3. Membantu memberikan lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
4. Pendidikan, Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*.

2.2.2.3 *Nursing system*

Nursing system dirancang berdasarkan kebutuhan dan kemampuan perawatan diri/*self care* pada pasien. Menurut Dorothy orem (2001) terdapat tiga klasifikasi *nursing system* sebagai berikut:

1. *Wholly Compensatory System*

Suatu keadaan individu tidak dapat melakukan tindakan *self care* dan tidak dapat menerima perawatan diri secara langsung. Contoh

kondisi pasien yang termasuk kedalam kategori ini yaitu koma. Tindakan perawat yang dapat dilakukan adalah menyelesaikan terapeutik *self care* pasien, kompensasi ketidakmampuan untuk *self care* dan pendukung dan melindungi pasien.

2. *Partly Compensatory System*

Kondisi dimana perawat melakukan perawatan serta mengukur kemampuan melakukan *self care*. Tindakan perawat yang dapat dilakukan adalah menjalankan beberapa kegiatan *self care*, kompensasi keterbatasan pasien untuk *self care*, membantu klien sesuai kebutuhan.

3. *Supportive-educative System*

Membantu untuk dapat belajar membentuk internal atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Tindakan pasien yang dapat dilakukan seperti mengatur latihan dan perkembangan kemampuan *self care* serta melakukan atau menyelesaikan *self care*.

2.2.3 *Self care* pada pasien PPOK

Perawatan mandiri untuk penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) mencakup berbagai strategi untuk membantu mengelola gejala, mencegah eksaserbasi, dan meningkatkan kualitas hidup. Berikut ini adalah beberapa praktik *self care*:

2.2.3.1 Pengelolaan obat

Penggunaan obat pada pasien apabila pengobatan yang diterima/dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penggunaan obat yang tepat memiliki kriteria seperti pemilihan obat tepat, dosis yang sesuai

kebutuhan klinis pasien, tepat waktu pemberian, tepat indikasi, benar cara pemberian obat dan benar pasien. ketidaktepatan dalam pemberian obat pada penderita PPOK akan meningkatkan resiko kegagalan terapi yang dapat membuat kondisi jauh lebih memburuk (Hathasary et al., 2021).

Tujuan dari pemberian obat pada pasien PPOK untuk dapat mengurangi gejala, mengurangi frekuensi keparahan bahkan keparahan eksaserbasi, meningkatkan status Kesehatan dan toleransi aktivitas. Pemberian informasi mengenai obat-obatan yang tidak lengkap dan akurat dapat menimbulkan perilaku ketidakpatuhan pasien dalam pengelolaan obatnya yang benar. (Bararah & Halimuddin, 2021).

Terdapat 3 faktor ketidaktepatan dalam pengelolaan obat-batan pada pasien PPOK yaitu penggunaannya yang tidak tepat, digunakan secara berlebihan atau sebaliknya. Penggunaan yang tidak tepat ini bisa karena mengalami pengobatan yang tidak efektif, tidak diindikasikan atau terdapat duplikasi terapi yang tidak perlu (Restrepo et al., 2008).

Informasi mengenai pengobatan lanjutan dirumah/rawat jalan seperti penggunaan obat yang tepat, cara penggunaan yang benar, tepat waktu, benar dosis, dan efek samping yang diterima pasien sangatlah penting agar berjalan dengan efektif. Banyak pasien PPOK tidak tepat waktu dalam penggunaan obat, mereka hanya diberitahu mengenai obat ini diminum 3 kali sehari tetapi tidak tau dikonsumsi secara berkala sehingga berpengaruh kepada jumlah konsentrasi obat dalam tubuh yang dapat menyebabkan akumulasi sehingga terjadinya toksisitas obat. Indikasi dalam pengelolaan obat pada pasien PPOK untuk mengetahui kondisi tubuh dalam

memahami interaksi obat sehingga dapat mengetahui obat yang dapat digunakan pada pasien PPOK (Bararah & Halimuddin, 2021).

Dalam pengelolaan obat pada pasien PPOK sangat penting untuk dipahami termasuk penggunaan obat inhaler, bronkodilator dan steroid karena dapat membantu mengendalikan gejala (Nugrahini et al., 2022).

2.2.3.2 Latihan fisik

Gejala umum penyakit yang dialami pasien PPOK batuk dengan atau tanpa sputum dan sesak nafas. Faktor tersebut yang membuat pasien PPOK membatasi aktivitasnya dan cenderung menghindari kegiatan yang memerlukan energi banyak sehingga mengakibatkan terjadinya imobilisasi, hubungan penderita dengan lingkungan dan sosial sehingga kualitas hidup pada pasien menurun (Troosters et al., 2010).

Rehabilitasi paru adalah landasan penting bagi pasien PPOK, latihan fisik termasuk kedalam program rehabilitasi pada paru. Tujuan dari latihan fisik ini untuk mengembalikan disfungsi otot paru-paru, dapat mengurangi sensitivitas terhadap dispnea dan meningkatkan proses stimulus anabolitik (Troosters et al., 2010).

Latihan fisik memiliki banyak manfaat untuk pasien PPOK. Contoh latihan fisik yang dapat dilakukan pasien PPOK adalah jalan kaki dan olahraga ringan lainnya. Terdapat manfaat latihan fisik untuk pasien PPOK, seperti:

1. Meningkatkan kapasitas fisik

Latihan fisik pada pasien PPOK dapat membantu meningkatkan stamina, fisik dan meningkatkan kekuatan otot diafragma serta

kapasitas paru sehingga tidak terganggunya aktivitas sehari-hari. Jika pasien latihan dengan teratur maka juga dapat mengurangi gejala kelelahan dan sesak nafas (*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease, 2023*).

2. Meningkatkan kualitas hidup

Pada pasien PPOK latihan fisik dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi serta dapat meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pada pasien PPOK (McCarthy et al., 2015).

Tingkat aktivitas fisik atau latihan fisik mempengaruhi status kesehatan pasien PPOK. Olahraga yang dapat dilakukan pasien PPOK seperti berjalan kaki, yoga dimulai dari ringan. Karakteristik latihan fisik yaitu intensitas, frekuensi dan dosis karna harus dipertimbangkan Ketika menganalisis kapasitas pasien PPOK (Priego-Jiménez et al., 2022).

2.2.3.3 Manajemen pernafasan

Pada progresivitas penyakit PPOK mengakibatkan gangguan pada proses oksigenisasi karena terdapat kerusakan pada bagian alveolar sehingga inflamasi terjadi lalu kerusakan pada bagian dinding bronkiolus dan menimbulkan obstruksi pada saluran nafas. Salah satu upaya selain pengobatan farmakologis yang dapat dilakukan adalah program latihan pernafasan seperti *pursed-lips breathing exercise* dan *deep breathing*. *pursed-lips breathing exercise* adalah latihan pernafasan yang dapat mengatur dan memperbaiki pola, memperbaiki frekuensi nafas pada pasien PPOK, mampu mengurangi penumpukkan udara (*air trapping*) dan mengurangi sesak nafas (Qamila et al., 2019)

Manajemen pernafasan salah satu komponen penting *self care*.
Manfaat manajemen pernafasan pada *self care* pasien PPOK, seperti:

1. Meningkatkan kemampuan pernafasan

latihan pernafasan dapat membantu pasien PPOK bernafas lebih baik dengan memperkuat otot diafragma atau pernafasan agar dapat meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga ritme pernafasan pada pasien PPOK menjadi teratur. latihan pernafasan seperti teknik *pursed-lip breathing* dan *Diaphragmatic breathing* dapat membantu meningkatkan pertukaran gas dan mengurangi gejala sesak nafas (*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease, 2023*).

2. Mengurangi sesak nafas

3. Dapat mengurangi risiko eksaserbasi

2.2.3.4 Manajemen nutrisi dan cairan

Pola makan sehat dengan memperhatikan asupan serat, vitamin, dan mineral dapat mendukung kesehatan paru-paru. Tujuan dari manajemen nutrisi pada pasien PPOK untuk mengendalikan terjadinya penurunan nafsu makan (anoreksia) dan penurunan berat badan. cara pemberian nutrisi pada pasien PPOK : (Ekaputri M, 2019)

1. Anjuran pada penderita PPOK tentang nutrisi

Makan dengan porsi kecil namun sering, berikan makanan dengan tekstur yang lunak atau encer, hindari makanan yang keras atau kering, pastikan makanan pasien terdapat vitamin E dan vitamin C karena dapat membantu mencegah terjadinya infeksi, mengurangi terjadinya inflamasi dan membersihkan oksidan (zat racun) seperti asap rokok.

2. Pasien PPOK dengan sesak nafas

makan dengan jumlah kecil namun sering, meningkatkan kalori makanan tanpa harus meningkatkan jumlah makanan.

3. Pasien PPOK dengan nafas pendek

Makan disaat pasien sudah merasa nyaman, jangan berikan porsi makan yang besar, berikan makanan yang mudah dicerna, makan dengan perlahan.

4. Pasien PPOK dengan tidak ada nafsu makan

Buatlah suasana yang nyaman dan gembira saat makan, agar pasien tidak mengalami mual dapat diberikan makanan sewaktu minum obat-obat oral.

Selain mengatur asupan nutrisi kita juga harus memerhatikan asupan cairan pada pasien PPOK seperti minum air putih dengan cukup. Mengatur asupan cairan pada pasien PPOK memiliki manfaat diantaranya mencegah terjadinya dehidrasi, menjaga keseimbangan elektrolit karena dapat mengganggu keseimbangan elektrolit tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi otot pernafasan sehingga terjadinya risiko kejang otot dan mencegah terjadinya ruptur walaupun dehidrasi tidak secara langsung menyebabkan terjadinya ruptur namun dapat meningkatkan risiko komplikasi.

2.2.3.5 Menghindari pencetus terjadinya PPOK

Perilaku merokok adalah salah satu faktor risiko yang umum terjadi pada pasien PPOK selain akibat dari polusi udara, paparan dari partikel dan gas berbahaya. Asap rokok mengandung zat nikotin, tar dan karbon monoksida serta bahan kimia lainnya seperti piridin, amonia, karbon

dioksida, keton aldehida dan lainnya sehingga perokok pasif juga dapat terkena PPOK (Fazmi et al., 2023).

Terdapat konsentrasi oksidan yang terkandung di asap rokok, hal tersebut dapat menyebabkan peradangan pada bagian saluran nafas dan paru-paru selain itu, dampak dari menghisap rokok dapat mempengaruhi imunitas. Berhenti merokok merupakan pengobatan efektif pada PPOK (Laniado-Laborin, 2009).

Pasien PPOK dengan perilaku merokok akan mengalami kerusakan pada bagian paru-paru dan mengalami inflamasi pada saluran pernafasan karena terjadi ganggua fungsi makrofag alveolar dan stress oksidatif yang menimbulkan gejala sesak nafas pada pasien PPOK (Fazmi et al., 2023).

Berhenti merokok merupakan tindakan yang efektif dalam mengurangi terjadinya perkembangan PPOK dan dapat memperlambat perkembangan (progresivitas) penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien PPOK (*Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*, 2023).

2.2.4 Pengukuran *Self Care* pada pasien PPOK

Penelitian ini menggunakan instrumen standar yaitu kusioner *Patient Self-Care Behavior Scale* (COPD-SC) yang dikembangkan oleh jiang pada tahun 1999 terdiri dari 32 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut meliputi kepatuhan dalam pengobatan, latihan pernafasan, diet, aktivitas fisik, manajemen istirahat, penghentian merokok dan manajemen stress. Penilaian pada instrumen ini menggunakan skala likert dengan kriteria jawaban 1 = sangat tidak sering, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering,

5 = sangat sering. Pada kusioner kualitas hidup (SGRQ) juga menggunakan skala likert dengan kriteria jawaban 1 = sangat tidak sering, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = sangat sering.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut (*World Health Organization, 2012*) adalah persepsi individu dalam konteks kehidupan, budaya, sistim nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup adalah aspek kesejahteraan yang dipengaruhi dari kesehatan termasuk aspek fisik dan mental yang dapat berhubungan dengan penyakit dan perawatan.

2.3.2 Aspek-aspek kualitas hidup pada pasien PPOK

Terdapat beberapa aspek yang termasuk kedalam kualitas hidup seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial dan kesehatan lingkungan

2.3.2.1 Kesehatan fisik

Kemampuan individu yang baik atau mampu dalam kegiatan sehari-hari baik di rumah dan di masyarakat. Pada pasien PPOK terdapat hambatan pada kemampuan fisik yang disebabkan gejala penyakit yang dialami pasien yang tentunya juga dapat mempengaruhi kualitas fisik pasien. Akibat dari terganggunya mobilitas dan aktivitas sehari-hari, dapat meningkatkan rasa ketidaknyamanan dan menurunkan kesejahteraan pasien sehingga terganggunya kualitas hidup pasien (*World Health Organization, 2012*).

2.3.2.2 Kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis adalah aspek utama dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Pada pasien PPOK cukup sering mengalami kecemasan dan bahkan depresi karena gejala penyakit yang dialaminya salah satunya ialah sesak nafas. Sesak nafas kronis yang dialami pasien dapat meningkatkan kecemasan pada pasien PPOK.

Keterbatasan aktivitas yang dialami pasien PPOK juga dapat mempengaruhi kualitas hidup karena keterbatasan aktivitas sehari-hari pasien dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya bahkan frustrasi (Sánchez Castillo et al., 2023).

2.3.2.3 Kesehatan sosial

Saat terjadinya gangguan pada mobilitas dan kegiatan sehari-hari dapat mempengaruhi kehidupan sosial pasien. Dukungan sosial yang baik diterima pasien PPOK dapat membantu pasien dalam memahami bagaimana pentingnya menjaga kesehatan dan mengelola kondisi mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2.3.2.4 Kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan juga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK karena faktor lingkungan dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien PPOK. Pengaruh dari paparan polutan pada pasien PPOK dapat memperburuk gejala pasien PPOK bahkan dapat menyebabkan terjadinya eksaserbasi. Kualitas udara di lingkungan sekitar pasien PPOK juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena juga dapat

meningkatkan gejala pernafasan dan dapat meningkatkan kecemasan pada pasien PPOK (Aji et al., 2020).

2.3.3 Pengukuran kualitas hidup pasien PPOK

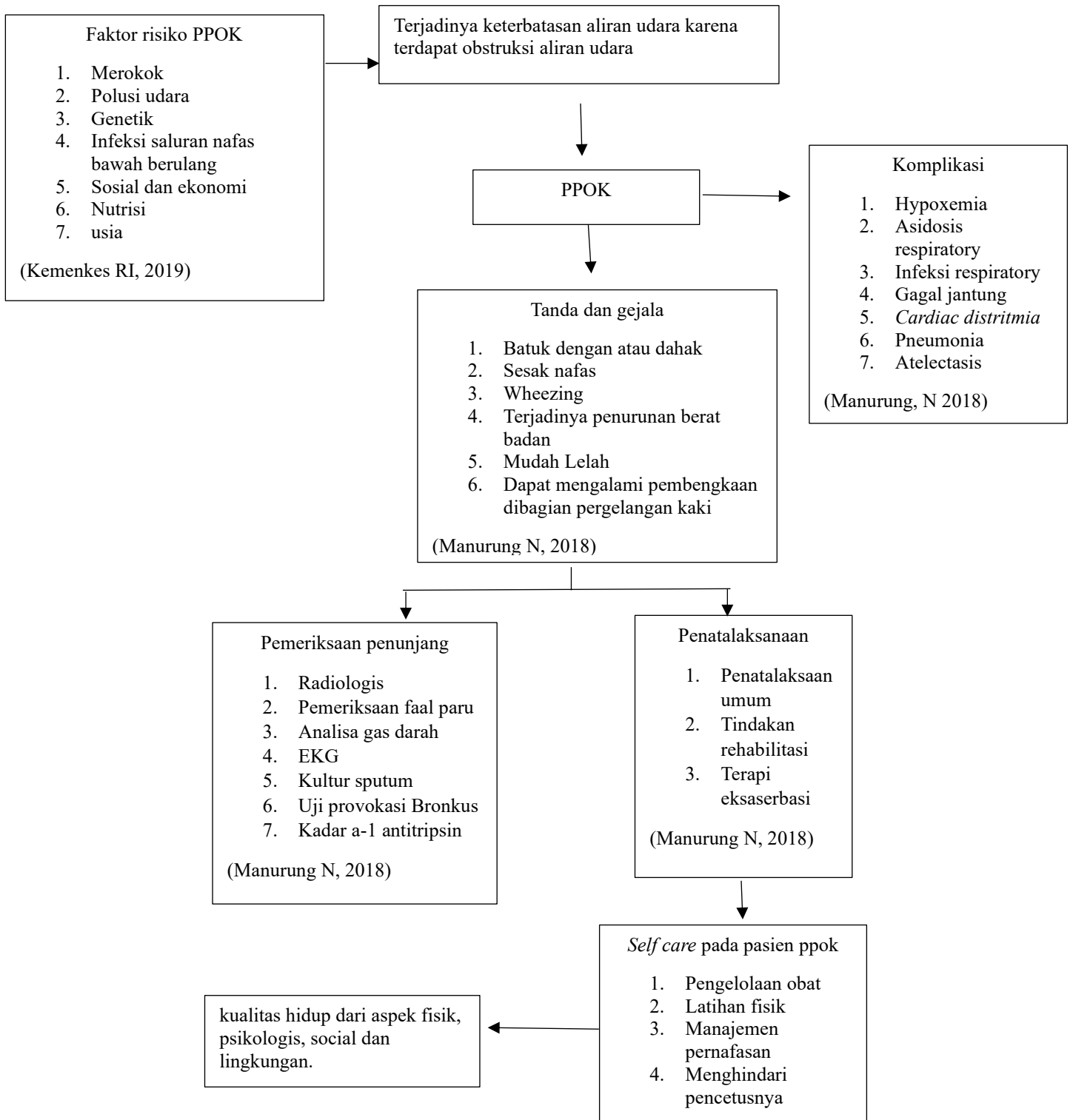
Pada variabel kualitas hidup menggunakan instrumen kusioner yang diambil (AKBAR, 2017) dan dilakukan modifikasi. Kusioner ini merupakan spesifikasi yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penderita penyakit pernafasan. Kusioner ini terdiri dari 43 pertanyaan yang mencakup gejala (*Symptom*), aktivitas (*Activity*), dan dampak (*Impact*).

2.4 Penelitian Terkait

Tabel 2.1
Penelitian Terkait

No.	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	(Arisanti Yulanda et al., 2019)	<i>Self care</i> education terhadap kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)	menggunakan <i>pre-experimental design</i> , dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i> . sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Independen: <i>self care education</i> Dependen: Kualitas hidup pasien PPOK	terdapat pengaruh <i>self care education</i> terhadap kualitas hidup pasien PPOK
2.	(Aji et al., 2020)	Hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pasien PPOK tahun 2020	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>systematic literatur review</i> atau sering disingkat SLR	Independen: Derajat PPOK Dependen: Kualitas hidup pasien PPOK	Terdapat hubungan antara derajat PPOK dengan kualitas hidup pasien PPOK
3.	(Asyrofy et al., 2021)	Karakteristik dan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)	Desain penelitian adalah deskriptif.	Independen: Karakteristik dan kualitas hidup Dependen: PPOK	Pentingnya pelaksanaan <i>Self care</i> pada pasien PPOK untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK

2.5 Kerangka Teori



Skema 2. 1
Kerangka Teori

BAB III

Kerangka Konseptual

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2023).

Dalam penelitian ini variabel independen adalah *self care* dan yang menjadi variabel dependennya adalah kualitas hidup pada pasien PPOK. Untuk dapat melihat hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel–variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2023).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independen <i>Self Care</i>	Tindakan manajemen Kesehatan yang dilakukan dengan tujuan pemenuhan perawatan dirinya meliputi berhenti merokok, latihan dan aktivitas fisik, status nutrisi, serta manajemen sesak.	Kusioner	Angket Wawancara terpimpin	1. Baik dengan skor ≥ 102 2. Buruk dengan skor < 102 (Ekaputri M, 2019)	Ordinal
2.	Variabel dependen Kualitas Hidup	Persepsi/penilaian individu terhadap kesejahteraan dirinya sendiri baik dalam keadaan sehat maupun sakit.	Kusioner	Angket Wawancara terpimpin	1. kualitas hidup baik dengan skor ≥ 138 2. kualitas hidup buruk dengan skor < 138 (H.Akbar, 2017)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2023). Menurut Suharsimi Arikunto (S. Mulyani, 2021). Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan dalam penelitian sampai terbuktinya melalui data yang sudah dikumpulkan.

Berdasarkan dari variabel yang telah dipaparkan, maka hipotesa yang didapatkan sebagai berikut:

Ha : Adanya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di poliklinik RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh Tahun 2024.

BAB IV

Metodologi Penelitian

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu desain penelitian yang dijadikan pedoman dalam melakukan proses penelitian. Tujuan desain penelitian adalah memberikan pedoman yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitian. Desain penelitian merupakan kerangka atau alur yang akan dilakukan dalam penelitian yang diharapkan dapat memberikan gambaran dari awal hingga selesainya penelitian (Fachruddin dikutip dalam I. Sina, 2022).

Jenis penelitian kuantitatif ini menggunakan desain penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan secara *cross sectional*. Deskriptif korelasi adalah suatu metode yang dilakukan dalam penelitian untuk dapat melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya dan *Cross sectional* adalah jenis penelitian observasi yang mengamati atau pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2023).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 – 12 September 2024

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, tumbuhan, hewan, gejala, nilai, peristiwa, sikap

hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek tersebut dapat menjadi sumber data penelitian (Notoadmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) yang berada di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh dengan berjumlah 65.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoadmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh

4.3.2.1 Teknik Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik *non probability* yaitu *accidental sampling* menggunakan tabel isaac dan Michael dengan tingkat kepercayaan 5%. *Accidental sampling* adalah suatu teknik dalam pengambilan sampel berdasarkan kebetulan dan cocok dijadikan sumber data penelitian/responden (Sudaryana, 2018). Jadi, besarnya sampel yang telah diteliti dalam penelitian ini adalah 55 responden. Pengambilan sampel juga dilakukan dengan menggunakan Tabel Issac dan Michael.

Tabel 4.1
Tabel Issac dan Michael

**TABEL PENENTUAN JUMLAH SAMPEL DARI POPULASI TERTENTU
DENGAN TARAF KESALAHAN, 1, 5, DAN 10 %**

N	Siginiikasi			N	Siginiikasi		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138
15	15	14	14	290	202	158	140
20	19	19	19	300	207	161	143
25	24	23	23	320	216	167	147
30	29	28	28	340	225	172	151
35	33	32	32	360	234	177	155
40	38	36	36	380	242	182	158
45	42	40	39	400	250	186	162
50	47	44	42	420	257	191	165
55	51	48	46	440	265	195	168
60	55	51	49	460	272	198	171
65	59	55	53	480	279	202	173
70	63	58	56	500	285	205	176
75	67	62	59	550	301	213	182
80	71	65	62	600	315	221	187
85	75	68	65	650	329	227	191
90	79	72	68	700	341	233	195
95	83	75	71	750	352	238	199
100	87	78	73	800	363	243	202
110	94	84	78	850	373	247	205
120	102	89	83	900	382	251	208
130	109	95	88	950	391	255	211
140	116	100	92	1000	399	258	213
150	122	105	97	1100	414	265	217
160	129	110	101	1200	427	270	221
170	135	114	105	1300	440	275	224
180	142	119	108	1400	450	279	227
190	148	123	112	1500	460	283	229
200	154	127	115	1600	469	286	232
210	160	131	118	1700	477	289	234
220	165	135	122	1800	485	292	235
230	171	139	125	1900	492	294	237
240	176	142	127	2000	498	297	238
250	182	146	130	2200	510	301	241
260	187	149	133	2400	520	304	243
270	192	152	135	2600	529	307	245

4.3.2.2 Karakteristik sampel yang diikuti sertakan dalam penelitian

Terdapat kriteria dalam pemilihan, yaitu:

a. Kriteria Inklusi, yaitu:

1. Pasien yang berobat dipoliklinik paru RSUD Dr ADNAAN W.D Payakumbuh
2. Laki-laki dan Perempuan
3. Pasien yang terdiagnosa PPOK

4. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
 2. Pasien yang tidak kooperatif
 3. Pasien PPOK yang tidak mengalami komplikasi
 4. Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis

4.4 Alat Ukur

Menurut (Sugiyono,2022) kusioner penelitian merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan beberapa pertanyaan atau pernyataan yang tertulis yang akan diisi oleh responden penelitian.

4.4.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang akan kita teliti (Notoatmodjo, 2023). Hasil uji validitas pada kusioner kualitas hidup sebagai berikut:

Tabel 4.2
Uji Validitas Kusioner Kualitas Hidup

Variabel Penelitian	Jumlah pertanyaan sebelum diuji	Jumla pertanyaan setelah diuji
Gejala penyakit	1-8	1-8
Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas	9-14	9-14
Batuk dan sesak	15-20	15-20
Akibat dari timbulnya pernafasan	21-26	21-26
Pengobatan	27-30	27-30

Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik	31-35	31-35
Dampak kepada kehidupan sehari-hari	36-39	36-39

4.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil uji reliabilitas kusioner kualitas hidup sebagai berikut:

Tabel 4.3
Uji Reliabilitas Kusioner Kualitas Hidup

Variabel Penelitian	Cronbach Alpha	Keterangan
Gejala penyakit	0,783	Reliabel
Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas	0,778	Reliabel
Batuk dan sesak	0,774	Reliabel
Akibat dari timbulnya pernafasan	0,789	Reliabel
Pengobatan	0,732	Reliabel
Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik	0,921	Reliabel
Dampak kepada kehidupan sehari-hari	0,843	Reliabel

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kusioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data

(Notoatmodjo, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kusioner *self care* pada pasien PPOK dan kusioner kualitas hidup.

4.5.1 Instrumen *Self Care*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen *self care* adalah membagikan lembar kusioner kepada responden. Instrumen yang digunakan yaitu kusioner COPDSC-C versi Bahasa Inggris dan sudah melalui proses *back translation* oleh penerjemah serta sudah dilakukannya uji validitas $< 0,05$ dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* adalah 0,904 artinya instrumen dinyatakan reliabel dan valid untuk mengukur variabel yang diteliti. Kusioner ini menggunakan skala likert dengan 32 pertanyaan dengan bentuk jawaban “sangat tidak sering” nilai 1, “jarang” nilai 2, “kadang-kadang” nilai 3, “sering” nilai 4, “sangat sering” nilai 5. *Self care* dikatakan baik apabila skor ≥ 102 dan dikatakan buruk < 102

4.5.2 Instrumen Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen kualitas hidup adalah membagikan kusioner kepada responden. Instrumen yang digunakan (AKBAR, 2017) kemudian dilakukan modifikasi kusioner tersebut yang mengandung dari 3 komponen yaitu gejala (*symptom*), aktivitas (*activity*) dan dampak (*impact*) yang nantinya akan dilakukannya uji validitas dan reliabilitas dengan hasil uji validitas pada kusioner tersebut menghasilkan kusioner yang valid dan reliabel untuk mengukur variabel yang diteliti.

Kusioner ini menggunakan skala likert dengan jumlah pertanyaan 39 dengan bentuk jawaban “sangat tidak sering” nilai 5, “jarang” nilai 4, “kadang-kadang” nilai 3, “sering” nilai 2, “sangat sering” nilai 1. Kualitas hidup dikatakan baik apabila skor ≥ 138 dan dikatakan buruk < 138 .

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti dapat menggunakan teknik tertentu dalam memperoleh data/informasi melalui observasi, wawancara, sebaran angket, dokumen dan sebagainya (Hikmawati, 2017).

4.6.1 Sumber Data

4.6.1.1 Data Primer dan sekunder

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Hardani, et al., 2023). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan melalui kusioner yang dibagikan oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman atau studi pustaka (Hardani, et al., 2023). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data penyakit PPOK yang didapatkan dari poliklinik paru RSUD DR. ADNAN W.D Payakumbuh dan buku, jurnal, penelitian terdahulu sebagai studi pustaka dalam penelitian ini.

4.6.1.2 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti telah mengurus surat izin dari Universitas Perintis Indonesia dalam pelaksanaan penelitian.

2. Setelah surat izin selesai, peneliti telah memberikan surat izin kepada DPMDPTSP dan Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.
3. Setelah pengurusan surat izin selesai dan surat sudah disetujui rumah sakit peneliti telah melakukan pengambilan data awal di RSUD Dr. ADNAN W.D Payakumbuh.
4. Peneliti telah meminta izin dari kepala ruangan poli paru dan meminta izin serta memperkenalkan diri ke perawat yang berada di poliklinik paru.
5. Selanjutnya peneliti telah menemui responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dari pelaksanaan penelitian ini dan mengajukan permohonan menjadi responden.
7. Setelah calon responden setuju untuk menjadi responden, peneliti memberikan *informed consent* yang telah ditanda tangani oleh calon responden.
8. Peneliti telah membagikan lembaran kusioner kepada responden untuk diisi dengan estimasi waktu selama ± 10 menit.
9. Setelah responden mengisi lembar kusioner peneliti mengucapkan terima kasih karena sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Peneliti telah melakukan pemeriksaan terhadap data responden yang terkumpul sebanyak 55 responden

11. Kemudian peneliti telah melakukan laporan kebagian poli dan pihak rumah sakit bawa peneliti telah menyelesaikan penelitian
12. Setelah semua data responden sudah sesuai seharusnya, peneliti telah melakukan tabulasi data yang diolah dikomputerisasi.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2023), pengolahan data merupakan suatu proses dalam memperoleh hasil analisis data yang di proses dengan bantuan komputer. Proses pengelohan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

4.7.1.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan/penyuntingan terhadap kusioner terlebih dahulu seperti pengecekan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan perbaikan isian kusioner

4.7.1.2 Mengkode Data (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data dengan memberi kode untuk memudahkan dalam pengelolaan data dengan memberi kode dengan angka yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk hasil ukur variabel independen yaitu *self care* pada kategori “baik” kode 1 dan “buruk” kode 2 sedangkan variabel dependen yaitu kualitas hidup pada kategori “baik” kode 1 dan “buruk” kode 2.

4.7.1.3 Memberi Nilai (*Scoring*)

Menetapkan nilai pada setiap pertanyaan kusioner. Pada variabel independen yaitu *self care* dengan bentuk jawaban “sangat tidak sering”

nilai 1, “jarang” nilai 2, “kadang-kadang” nilai 3, “sering” nilai 4, “sangat sering” nilai 5 begitupun dengan instrumen kualitas hidup.

4.7.1.4 Memasukan Data (*Entry Data*)

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dilakukan *coding*, langkah selanjutnya memasukkan data atau *entry data* kedalam computer dengan memasukkan jawaban responden yang telah diberi kode berupa angka, selanjutnya data tersebut diolah secara pogram “*software*” komputer yang akan dihitung frekuensi datanya.

4.7.1.5 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, apabila telah selesai memasukkan data untuk menghindari kesalahan perlu dilakukannya pemeriksaan kembali untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan selama melakukan *entry data* kemudian dilakukannya pembetulan atau koreksi lalu dapat disajikan dalam bentuk tabel.

4.7.2 Analisa Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk menguraikan secara deskriptif yang bersangkutan dengan distribusi frekuensi dan proporsi yang mana masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK . dengan menggunakan IBM SPSS.

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. Untuk pengujian hipotesa nantinya dan untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan nanti cukup meyakinkan

untuk adanya jawaban ditolak atau diterima dengan menggunakan uji *Chi-Square* melalui SPSS.

Untuk mengetahui kemaknaan dalam perhitungan statistik dengan menggunakan batasan kemaknaan 0,05 dan jika p - value $< 0,05$ maka didapatkan hasil hitung “bermakna” dan jika p - value $\geq 0,05$ maka disebut “tidak bermakna” sehingga tingkat kepercayaan 95% (Widodo, 2017).

4.8 Etika penelitian

Terdapat beberapa etika dalam penelitian menurut (Muslim, 2007) antara lain:

4.8.1 *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus meminta ketersediaan atau kesetujuan dari responden dalam bentuk *informed consent*. Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian sehingga demikian diharapkan responden tidak akan keberatan apabila diteliti. Peneliti harus menghormati keputusan untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

4.8.2 *Anonymity Concept*

Dalam melakukan penelitian, tidak mencantumkan informasi yang berkaitan dengan identitas responden baik dalam lembar kuesioner, saat menyampaikan hasil penelitian ataupun penampilan data. Dalam penelitian ini telah menggunakan kode atau inisial terhadap informasi responden baik didalam lembar kuesioner maupun dalam penyajian data.

4.8.3 *Confidentiality Concept*

Peneliti dapat menjamin bahwa data yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-

masalah lainnya. Dengan penerapan *anonymity concept* maka telah terjamin kerahasiaan dalam penelitian.

4.8.4 *Respect For Justice*

Menghormati keadilan dan inklusivitas prinsip yang ada dalam penelitian itu mengandung adanya makna bahwa penelitian telah dilakukan dengan benar, baik, cermat, tepat, jujur serta hati-hati dan dilakukan secara profesional.

4.8.5 Uji Etik Universitas Perintis Indonesia

Melakukan uji etik sesuai yang telah dikeluarkan komite etik universitas perintis Indonesia dengan nomor 865/KEPK.F1/ETIK/2024.

BAB V

Hasil dan Pembahasan

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 september sampai tanggal 13 september 2024 di RSUD. Dr. ADNAN W.D. Payakumbuh. jenis pada penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan secara *cross sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* secara *accidental sampling* dengan sampel berjumlah 55 responden

Data yang telah dikumpulkan selama penelitian selanjutnya, peneliti melakukan pengolahan data menggunakan komputerisasi untuk dapat mengetahui distribusi frekuensi *self care* dan mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup serta dapat menganalisis hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di poliklinik paru RSUD. Dr. ADNAN W.D. payakumbuh tahun 2024 yang ditampilkan dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat.

5.1.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi *self care* dan untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup dipoliklinik paru RSUD. Dr. ADNAN W.D. tahun 2024. Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi *Self care* Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poli Klinik Paru RSUD Dr.Adnan W.D Payakumbuh tahun 2024

No	<i>Selfcare</i>	f	%
1.	Baik	33	60
2.	Buruk	22	40
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 55 pasien lebih dari separuh 33 (60%) responden *selfcare* dalam kategori baik

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr.Adnan W.D Payakumbuh tahun 2024

No	Kualitas Hidup	f	%
1.	Baik	29	52,7
2.	Buruk	26	47,3
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 55 pasien lebih dari separuh 29 (52,7%) responden kualitas hidup pasien dalam kategori baik.

5.1.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *self care* (independen) dengan kualitas hidup (dependen) dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Jika nilai *p*-value kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 5.3
Hubungan *Selfcare* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru
Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr.Adnan W.D
Payakumbuh tahun 2024

<i>Selfcare</i>	Kualitas Hidup				Total	OR	<i>p</i> <i>value</i>	
	Baik		Buruk					
	n	%	n	%				
Baik	22	66,7	11	33,3	33	100	4,286	0,024
Buruk	7	31,8	15	68,2	22	100		
Jumlah	29	52,7	26	47,3	55	100		

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis hubungan *selfcare* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) diperoleh sebanyak 22 responden (66,7%) *selfcare* dalam kategori baik dengan kualitas hidup kategori baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* = 0,024 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *Selfcare* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di Poli Klinik Paru RSUD Dr.Adnan W.D Payakumbuh tahun 2024. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,286 artinya *selfcare* baik mempunyai peluang 4 kali membuat kualitas hidup pasien PPOK dalam kategori baik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pembahasan Hasil Univariat

5.2.1.1 Distribusi frekuensi *Self care* Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr. Adnaan W.D Payakumbuh tahun 2024

Berdasarkan dari tabel 5.1 hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 55 responden lebih dari separuh 33 (60%) responden *self care* kategori baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Adiana & Maha Putra, 2023) yang berjudul hubungan antara tingkat pendidikan dan komorbiditas dengan perilaku perawatan diri pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dipoliklinik paru BTSU Tabanan menunjukkan hasil penelitian perilaku perawatan diri/*self care* pasien PPOK dengan presentase 66% baik. Kegiatan perawatan diri/*self care* dilakukan untuk dapat mencegah, mengontrol dan mengelola dampak fisik akibat progresivitas penyakit, Pasien PPOK sudah memiliki tanggung jawab untuk perawatan diri mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (I Nengah Adiana, n.d. 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien tetap melakukan aktivitas perawatan diri/*self care* meskipun pemahaman pasien tentang penyakit PPOK masih kurang. Jadi, pasien melakukan perawatan diri berdasarkan dari pengalaman mereka yang lama kelamaan akan menjadi pengetahuan dalam mengelola dan mengontrol penyakit mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ekaputri M, 2019) hasil penelitian ini mempunyai pengaruh pada peningkatan *self care* pada pasien

PPOK karena dapat mendorong dan memberikan hasil yang positif terhadap peningkatan kesehatan yang lebih baik serta meningkatkan pengetahuan, kesadaran terhadap progresivitas penyakit yang dialaminya.

Menurut teori Orem, 2001 (Ningsih, 2018) syarat perawatan diri yaitu pemeliharaan asupan makanan yang cukup, pemeliharaan asupan air yang cukup, pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, pemeliharaan keseimbangan antara kesendiriaan dan interaksi sosial, pemeliharaan kesejahteraan manusia. Perawatan diri/*self care* pada pasien PPOK dapat meningkatkan status kesehatan, mengurangi gejala yang dialami pasien PPOK serta *self care* ini dapat memfasilitasi pasien PPOK dalam memantau dan menangani perubahan dalam kondisi pasien. Perawatan diri yang dilakukan pada pasien PPOK terdiri dari berhenti merokok, latihan/aktivitas fisik, manajemen nutrisi, manajemen dan control stress, kepatuhan terhadap pengobatan (I Nengah Adiana, n.d, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan terkait pasien perokok aktif dimana sebagian besar pasien menjawab sangat tidak sering dengan persentase (70,9%), kemudian pada pertanyaan saya minum obat sesuai dengan anjuran dokter dengan menjawab sangat sering dengan persentase (78,2%), selanjutnya pada pertanyaan pasien selalu berobat ke dokter dengan jawaban pasien sangat sering dengan persentase (72,7), pada pertanyaan jika mempunyai pertanyaan tentang penyakit atau pengobatan maka saya akan bertanya ke dokter, perawat atau ahli Kesehatan lainnya dengan jawaban sangat sering dengan persentase (78,2%) serta pada pertanyaan saya minum obat untuk

penyakit saya sesuai dengan anjuran dokter dengan jawaban sangat sering dengan presentase (78,2%).

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini mengenai *self care* pada pasien PPOK lebih banyak dikategori baik dikarenakan Sebagian besar responden sudah dapat melakukan perawatan diri/*self care* yang baik selain itu juga petugas rumah sakit ikut memberikan edukasi kepada pasien PPOK yang berada di poliklinik paru RSUD Dr. ADNAN W.D. Payakumbuh

5.2.1.2 Distribusi frekuensi kualitas hidup Pada Pasien PPOK Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr. Adnaan W.D Payakumbuh tahun 2024

Berdasarkan dari tabel 5.2 hasil penelitian dari 55 responden lebih dari separuh 29 (52.7%) responden kualitas hidup pasien dalam kategori baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aji et al., 2020) yang berjudul hubungan derajat PPOK dengan kualitas hidup pada pasien PPOK tahun 2020 menunjukkan bahwa 45,7% pasien PPOK memiliki kualitas hidup baik dengan presentase 77,1%. Terdapat juga penelitian yang bertentangan atau hasil dari penelitiannya berbeda didapatkan 29 pasien (56,9%) mengalami kualitas hidup yang buruk

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Asyrofya et al., 2021) hasil penelitian kualitas hidup pada pasien PPOK didalam penelitian ini buruk dengan presentase (60,7%) karena masih terdapat pasien PPOK yang merokok sebanyak 32 dari 56 pasien. Selanjutnya, berdasarkan penelitian (M Zamroni Lutfi, Arifianto, 2020) hasil kualitas hidup pada pasien PPOK

sebagian besar buruk dengan presentase (58,3%). Terjadinya kualitas hidup yang buruk pada pasien PPOK dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti akibat lamanya penyakit, derajat penyakitnya, status merokok dan status depresi.

PPOK merupakan penyakit kronis secara progresif mengurangi atau mengganggu kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga berdampak buruk pada kualitas hidup terkait Kesehatan. Kualitas hidup merupakan aspek penting dalam mengukur dampak penyakit kronis. Pengukuran kualitas hidup pada pasien PPOK bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi dalam intervensi medis dan mendeteksi kelompok yang berisiko mengalami gangguan psikologis (Ahmed et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari jawaban responden terhadap gejala penyakit bahwa pertanyaan gangguan pernafasan saya dapat berlangsung lama diperoleh sebanyak (47,3%) dikategori sedang. Pada jawaban responden mengenai aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas bahwa pertanyaan aktivitas mandi atau berpakaian membuat sesak diperoleh sebanyak (52,7%) dikategori baik. Pada jawaban responden terkait batuk dan sesak bahwa pertanyaan sesak dan batuk yang saya alami menyebabkan saya mudah Lelah sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari diperoleh sebanyak (60,0%).

Selanjutnya pada jawaban responden terkait pengobatan bahwa pertanyaan saya merasa pengobatan yang sedang saya lakukan tidak banyak membantu diperoleh sebanyak (80,0%) dikategori baik dan pertanyaan saya

terkait pengobatan saya merasa malu jika menggunakan obat saya didepan umum diperoleh sebanyak (70,9%) dikategori baik. Pada jawaban responden terkait terkait pengobatan saya merasa pengobatan saya mengganggu kehidupan saya diperoleh sebanyak (78,2%) dikategori baik.

Pada jawaban responden terkait batuk dan sesak bahwa pertanyaan jika saya sedang berbicara saya merasakan sesak diperoleh sebanyak (69,1%) dikategori baik. Kemudian, pada jawaban responden terkait batuk dan sesak saat membungkuk saya merasakan sesak diperoleh sebanyak (67,3%) dikategori buruk dan pada jawaban responden terkait aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas bahwa aktivitas mandi atau berpakaian membuat saya sesak diperoleh sebanyak (65,5%) dikategori baik serta pada jawaban responden terkait aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas bahwa aktivitas berjalan didalam rumah membuat saya sesak diperoleh sebanyak (63,6%) dikategori baik.

Asumsi dari peneliti ialah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup baik pada pasien PPOK dipoliklinik RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh adalah pasien dapat mengontrol dan menghindari pencetus terjadinya peningkatan progresivitas penyakit pasien dengan baik sehingga kemampuan individu atau kegiatan sehari-hari pasien tidak memiliki hambatan atau jarang mengalami hambatan, pada kesehatan psikologis pasien seperti mengalami kecemasan dan depresi terhadap penyakit yang sedang dialaminya beberapa pasien sudah dapat mengontrol dengan baik.

5.2.2 Pembahasan Hasil Bivariat

5.2.2.1 Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronis di poliklinik RSUD. Dr. ADNAN W.D. Payakumbuh tahun 2024

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa dari 55 responden lebih dari separuh 22 (66,7%) responden *selfcare* dalam kategori baik dengan kualitas hidup kategori baik Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,024$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *Selfcare* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) di Poli Klinik Paru RSUD Dr.Adnan WD Payakumbuh tahun 2024.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Arisanti Yulanda et al., 2019) yang berjudul *self care* education terhadap kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis menunjukkan hasil terdapat hubungan *self care* dengan kualitas hidup. Pemberian edukasi mengenai pelaksanaan *self care* yang efektif sangat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PPOK.

Berdasarkan penelitian (Asyrofy et al., 2021) kategori kualitas hidup pada pasien PPOK Sebagian besar buruk yang diakibatkan karena gejala sesak nafas dan pola nafas sering menyebabkan pasien PPOK mengalami cemas, panik hingga frustrasi. Selain itu, gejala-gejala lainnya juga membuat pasien PPOK untuk mengurangi aktivitas fisiknya. Manajemen *self care* yang tepat pada pasien PPOK dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK karena membantu pasien PPOK dalam

mengelola kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan serta kepercayaan diri dan kemandirian pasien dalam melaksanakan self care.

PPOK merupakan penyakit paru progresif dimana gejala-gejala awalnya bersifat intermiten selanjutnya muncul setiap hari dan kemudian dialami sepanjang hari. Kondisi tersebut menyebabkan pasien PPOK mudah mengalami kekambuhan yang memerlukan rawat inap berulang di rumah sakit. Perilaku perawatan diri pada pasien PPOK dapat meningkatkan status kesehatan, mengurangi dampak penyakit yang mungkin terjadi. Pencegahan dan upaya untuk menangani keluhan dari PPOK tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi pasien juga dapat melakukan *self care*.

Pasien PPOK mengalami berbagai masalah seperti masalah fisik maupun masalah emosional. Pasien PPOK dalam mengelola kondisi mereka sendiri memungkinkan untuk mereka dapat memahami progresivitas penyakit mereka sendiri sehingga mereka dapat mengetahui kebutuhan mereka dalam melakukan *Self care*. Pasien PPOK memiliki tanggung jawab untuk perawatan diri mereka. Kegiatan perawatan diri pasien PPOK, terutama selama stadium lanjut penyakit, dilakukan untuk mencegah, mengontrol dan mengelola efek fisik penyakit, termasuk masalah pernapasan. (I Nengah Adiana, n.d, 2023).

Kualitas hidup pasien PPOK sangat dipengaruhi oleh kurangnya aktivitas fisik, tekanan emosional, dan kecemasan. Jika, pasien PPOK mengalami kualitas hidup yang buruk salah satunya dapat disebabkan oleh

kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien sangat penting dalam proses penyembuhan pasien serta dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena dapat membantu pasien mengurangi beban psikologis pasien (Artama et al., 2020).

Mengetahui kualitas hidup pasien PPOK sangat penting karena dapat menjelaskan beban penyakit yang diderita pasien PPOK dan memungkinkan kita untuk mengetahui seberapa baik mereka mampu beraktivitas kesejahteraan hidup pada pasien PPOK dapat terpenuhi dan kualitas hidup pasien dapat diperbaiki (Monica & Sutanto, 2020).

Selanjutnya peneliti berasumsi dimana pasien PPOK lebih dari separuh self care baik dengan kualitas hidup baik pada pasien PPOK di poliklinik RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh dipengaruhi oleh Optimalnya pasien dalam mengenai berhenti merokok, mengoptimalkan pengobatan, rehabilitasi paru dan strategi dalam mengidentifikasi dan pengobatan eksaserbasi pada pasien PPOK juga akan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK. Pasien PPOK di RSUD. Dr. ADNAN W.D Payakumbuh melaksanakan perawatan diri selain dari edukasi yang diberikan tenaga kesehatan juga melalui pembelajaran atau pengalaman pribadi yang sudah dialami seumur hidup.

Adapun, pasien dengan *self care* yang baik dengan kualitas hidup yang buruk dipengaruhi oleh usia dari rentang 40 – 80, derajat obstruktif yang buruk dan pasien telah diberikan dukungan dari keluarga namun masih

terdapat pasien yang menyembunyikan kekhawatiran mengenai penyakitnya sehingga pasien dapat mengalami penekanan emosional.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti selama proses penelitian adanya keterbatasan penelitian, dimana menjadi perhatian bagi peneliti berikutnya untuk menyempurnakan penelitian. Keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Dalam proses pengambilan data yang telah dilakukan kepada responden menggunakan lembar pengisian kusioner terkadang tidak menunjukkan pendapat yang sebenarnya seperti faktor kejujuran dari pasien dalam memberikan jawaban.

BAB VI

Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr. Adnan W.D Payakumbuh tahun 2024 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Lebih dari separuh yaitu 33 (60%) responden *selfcare* pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poli Klinik Paru RSUD Dr. Adnaan W.D Payakumbuh tahun 2024 dalam kategori baik.
- 6.1.2 Lebih dari separuh yaitu 29 (52,7%) responden kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poli Klinik Paru RSUD Dr. Adnaan W.D Payakumbuh tahun 2024 dalam kategori baik.
- 6.1.3 Terdapat hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Dr. Adnan W.D Payakumbuh tahun 2024 dengan *P-Value* 0,024

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai ilmu keperawatan terkhususnya terhadap hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menambah referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan terkhususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien PPOK.

6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan

Peneliti berharap pada RSUD. Dr. ADNAN W.D. Payakumbuh dapat terus membantu meningkatkan *self care* dan kualitas hidup pada pasien PPOK dipoliklinik paru.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Adapun saran bagi peneliti selanjutnya sebagai berikut:

6.2.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya yang akan melakukan kajian dengan judul hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien PPOK dapat mengembangkan penelitian lebih dalam dengan metode penelitian kualitatif.

6.2.4.2 Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat juga meneliti karakteristik responden

DAFTAR PUSTAKA

- 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). *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 72–77. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.486>
- 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. <https://doi.org/10.4103/0970-2113.177438>
- Aji, B. K., Tursini, Y., Rohyadi, Y., & Kd, D. (2020). Hubungan Derajat PPOK Dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK 2020. 1(1), 156–168.
- AKBAR, H. F. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK Di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.
- Aldhahi, M. I., Baattaiah, B. A., & Nazer, R. I. (2023). Impact of Psychological Factors on Functional Performance among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- Arisanti Yulanda, N., Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Rizki Ridhowati, E., Larasati, A., & Studi Keperawatan, P. (2019). ARTIKEL PENELITIAN Self Care Education Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. 10(2), 125–131. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.128>
- Artama, I. K. D., Citrawati, N. K., & Pramesti, T. A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK di Puskesmas Mengwi I. *Repository Stikes Wira Medika*, 23, 1–8. <https://repository.stikeswiramedika.ac.id/20/>
- Asyrofy, A., Arisdiani, T., Aspihan, M., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). Karakteristik dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruksi Konik (PPOK). 7(1), 13–21.
- Bararah, M. A., & Halimuddin. (2021). Pengetahuan Terapi Farmakologi Pasien PPOK. *Idea Nursing Journal*, XII(1), 2021. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/22957>
- Budiman, A., Majid, A., Syam, I., & Efendi, S. (2021). PASIEN PPOK DI BBKPM MAKASSAR. 14(1), 29–37. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.14140>
- Celli, B. R., MacNee, W., Agusti, A., Anzueto, A., Berg, B., Buist, A. S., Calverley, P. M. A., Chavannes, N., Dillard, T., Fahy, B., Fein, A., Heffner, J., Lareau, S., Meek, P., Martinez, F., McNicholas, W., Muris, J., Austegard, E., Pauwels, R., ... ZuWallack, R. (2004). Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: A summary of the ATS/ERS position paper. *European Respiratory Journal*, 23(6), 932–946. <https://doi.org/10.1183/09031936.04.00014304>

- Cravo, A., Attar, D., Freeman, D., Holmes, S., Ip, L., & Singh, S. J. (2022). The Importance of Self-Management in the Context of Personalized Care in COPD. *International Journal of COPD*, 17, 231–243. <https://doi.org/10.2147/COPD.S343108>
- Ekaputri M. (2019). *The influence of empowerment-based education on increasing self-care in chronic obstructive pulmonary disease (copd) patients at the west sumatera pulmonary hospital*. 104.
- Fazmi, T. I. K., Artanti, K. D., & Setiawan, H. W. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.29103/averrous.v9i1.11036>
- GOLD. (2023). *GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG*.
- Hancu, A. (2019). Nutritional Status as a Risk Factor in COPD. *Maedica*, 14(2), 140–143. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.2.140>
- Hathasary, R. H., Wiyono, W., & Mpila, D. A. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Ppok (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) Di Instalasi Rawat Jalan Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Pharmacon*, 10(1), 630. <https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.32748>
- I Nengah Adiana. (2023). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien PPOK The Correlation Between the Level of Knowledge and Economic Status with Self- Care Behavior in COPD Patients*. 6, 35–43.
- Keicho, N., & Matsushita, I. (2007). Progress in the genetics of chronic obstructive pulmonary disease. *Nippon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 65(4), 611–614.
- Kemenkes, R. 2019. (2019). *Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. 2, 5–10.
- Laniado-Laborin, R. (2009). Smoking and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Parallel epidemics of the 21st century. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), 209–224. <https://doi.org/10.3390/ijerph6010209>
- Liao, S., Benzo, R., Ries, A. L., & Soler, X. (2014). *Pemantauan Aktivitas Fisik pada Pasien Penyakit Paru*. 155–165.
- Mccarthy, B., Casey, D., Devane, D., Murphy, K., Murphy, E., Lacasse, Y., Mccarthy, B., Casey, D., Devane, D., Murphy, K., Murphy, E., & Lacasse, Y. (2015). *Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003793.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Moh. Zamroni Lutfi, Arifianto*, M. (2020). *Hubungan Derajat Obstruksi Paru Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Di*

Rumah Sakit Paru DR. ARIO WIRAWAN SALATIGA. 000.

- Monica, I., & Sutanto, H. (2020). Hubungan derajat sesak napas dengan kualitas hidup pada pasien penyakit paru obstruktif kronik stabil di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 295–301. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9731>
- Muhlisin, A. (1965). *Dalam Praktek Keperawatan*. 97–100.
- Mulyani, sri rohani. (2021). *Metodologi Penelitian*. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping dan Nanda Nic Noc*, ed 2. CV. Trans Info Media: Jakarta
- Ningsih, A. D. (2018). *pengaruh kombinasi home based walking exercise dan pursed lips breathing terhadap forced expiratory volume in one second dan dyspnea pasien PPOK*.
- Nita Arisanti Yulanda, M. (2019). *Pengaruh Modul Supportive Educative Terhadap Perawatan Diri Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (The Effectiveness Of The Supportive Educative Modules On Self Care In Chronic Obstructive Pulmonary Diseases Patients) Nita Arisanti Yulanda *, Mita * PE. 10*(November), 157–168.
- Nugrahini, L., Hardiana, I., Thalita, A. S., Jerry, J., & Taufani, T. (2022). Rasionalitas penggunaan obat pada pasien PPOK di Puskesmas XYZ Jakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 6(2), 74–79. <https://doi.org/10.32504/hspj.v6i2.672>
- PDPI. (2023). *PPOK*.
- Priego-Jiménez, S., Torres-Costoso, A., Guzmán-Pavón, M. J., Lorenzo-García, P., Lucerón-Lucas-Torres, M. I., & Álvarez-Bueno, C. (2022). Efficacy of Different Types of Physical Activity Interventions on Exercise Capacity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Network Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192114539>
- Putra, I. P., & Artika, I. D. M. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *Ilmu Penyakit Dalam FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar*, 1–16. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4872/3658>
- Qamila, B., Ulfah Azhar, M., Risnah, R., & Irwan, M. (2019). Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok): Study Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180>
- Restrepo, R. D., Alvarez, M. T., Wittnebel, L. D., Sorenson, H., Wettstein, R., Vines, D. L., Sikkema-Ortiz, J., Gardner, D. D., & Wilkins, R. L. (2008). Medication adherence issues in patients treated for COPD. *International Journal of COPD*, 3(3), 371–384. <https://doi.org/10.2147/copd.s3036>
- Rini, I. S. (2011). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien*

Penyakit Patu Obstruktif Kronis Dalam Konteks Asuhan Keperawatan DI RS PARU BATU dan RSU DR.SAIFUL ANWAR MALANG JAWA TIMUR (Vol. 527, Issue 2).

Rosha, P. T., Sari, F., & Dewi, T. (2018). *Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis. 34 nomor 2, 62–66.*

Sabri, G., Akhtar, P., & Asmat, K. (2023). Barriers Faced By Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients in Self-Management At Home. *Journal of Population and Therapeutics and Clinical Pharmacology, 30(18), 292–300.* <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i18.2985>

Sánchez Castillo, S., Smith, L., Díaz Suárez, A., & López Sánchez, G. F. (2023). Limitations in Activities of Daily Living among Older Adults with COPD, Asthma, or Asthma-COPD Overlap Residing in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4).* <https://doi.org/10.3390/ijerph20043467>

Sari, D. K., Sabri, R., & Afriyanti, E. (2023). Pengaruh Edukasi Gaya Hidup Multikomponen Terhadap Manajemen Diri Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Stabil. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(Oktober), 1445–1454.* <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1367>

Sina, I. (2022). *Metodologi Penelitian.*

Strategy, G., The, F. O. R., Of, P., Obstructive, C., & Disease, P. (2019). *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.*

Troosters, T., Gosselink, R., Janssens, W., & Decramer, M. (2010). Exercise training and pulmonary rehabilitation: New insights and remaining challenges. *European Respiratory Review, 19(115), 24–29.* <https://doi.org/10.1183/09059180.00007809>

WHO. (2012). *WHO-QOL.*

Yulanda, N. A., & Mita, M. (2020). Supportive Educative Terhadap Pengetahuan Self Care Dan Self Efficacy Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(2), 129.* <https://doi.org/10.32831/jik.v8i2.251>

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Calon Responden Poliklinik Paru RSUD Dr. ADNAN WD
Payakumbuh

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan

Nama : Annisaa Rahmi Karoenia

Nim : 2020242003

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Dipoliklinik Paru RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh Tahun 2024”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Annisaa Rahmi Karoenia

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dbawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dipoliklinik RSUD Dr. ADNAN WD Payakumbuh Tahun 2024”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 2024

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUISIONER

Variabel Penelitian	No.Item
Gejala penyakit	1-8
Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas	9-14
Batuk dan sesak	15-20
Akibat dari timbulnya pernafasan	21-26
Pengobatan	27-30
Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik	31-35
Dampak kepada kehidupan sehari-hari	36-39

Lampiran 4

KUSIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PPOK DIPOLIKLINIK RSUD. Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2024

No Responden : (Di isi oleh peneliti)

Tanggal pengisian :

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

A. Kusioner Self Care Pasien PPOK

Petunjuk :

Pertanyaan berikut ini mengenai situasi yang dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak jawaban yang telah disediakan.

Keterangan

Sangat tidak sering (STS)	Apabila bapak/ibu sangat tidak sering dengan pernyataan tersebut
Jarang (J)	Apabila bapak/ibu jarang dengan pertanyaan tersebut

Kadang-kadang (KK)	Apabila bapak/ibu kadang-kadang dengan pertanyaan tersebut
Sering (S)	Apabila bapak/ibu sering dengan pernyataan tersebut
Sangat sering (SS)	Apabila bapak/ibu sangat sering dengan pernyataan tersebut

No.	Pertanyaan	STS	J	KK	S	SS
1.	Saya meningkatkan asupan makanan bergizi seperti daging, telur, susu, ikan dan ayam					
2.	Saya makan-makanan yang berempah dan pedas					
3.	Saya minum setara dengan 8 gelas setiap hari					
4.	Saya perokok aktif					
5.	Saya beristirahat dengan cukup baik pada malam hari					
6.	Saya beristirahat secara periodik atau selang waktu Ketika saya melakukan aktivitas sehari-hari seperti tidur siang					
7.	Saya melakukan beberapa aktivitas fisik seperti jalan kaki, bersepeda dan lainnya					
8.	Saya merubah frekuensi latihan fisik seperti jarak jalan sesuai dengan kebutuhan saya					
9.	Saya melibatkan diri dalam aktivitas rekreasi atau hobi					
10.	Saya melakukan meditasi atau aktivitas lain yang membuat saya santai (relaks)					
11.	Saya mempertahankan keseimbangan antara menghabiskan waktu sendirian dan menghabiskan waktu bersama orang lain					
12.	Saya meninggalkan suatu tempat jika ada orang merokok di situ.					
13.	Saya akan tetap berada ditempat tersebut meskipun ada orang yang demam disitu					

14.	Saya akan pergi sejauh mungkin dari lokasi yang berpolusi					
15.	Saya menjauh dari suhu yang sangat dingin					
16.	Saya berusaha menghindari kontak dengan setiap zat alergi (allergen)					
17.	Saya melakukan teknik nafas dalam (Deep Breathing)					
18.	Saya melakukan pernafasan perut					
19.	Saya melakukan pernapasan dengan mengerucutkan bibir (pursed-lip breathing)					
20.	Saya memakai pakaian ketat meskipun saya sesak napas					
21.	Saya duduk dengan posisi condong ke depan kalau saya sesak napas					
22.	Saya mengurangi kegiatan yang membuat saya sesak napas					
23.	Saya meminta orang lain membantu saya kalau saya sesak napas					
24.	Saya menjauhi orang atau sesuatu yang mengganggu saya jika saya sedang sesak napas					
25.	Saya berusaha melibatkan diri dalam aktifitas atau hal lainnya supaya saya bisa melupakan sakit paru-paru saya					
26.	Saya minum obat untuk penyakit saya sesuai dengan anjuran dokter					
27.	Saya meminum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu					
28.	Saya mencatat setiap perubahan gejala penyakit saya					
29.	Saya berhati-hati dalam mengamati setiap efek obat yang saya minum					
30.	Saya berobat ke dokter kalau ada masalah kesehatan seperti mengalami perubahan gejala penyakit dan mengalami efek samping obat.					

31.	Saya berbicara dengan orang-orang yang saya percayai tentang rasa takut dan khawatir saya mengenai penyakit saya					
32.	Kapan saja saya mempunyai pertanyaan tentang penyakit dan atau pengobatan saya, maka saya akan tanyakan ke dokter, perawat atau ahli kesehatan lainnya					

Adopsi: (Ekaputri M,2019)

B. Kusioner Kualitas Hidup Pada Pasien PPOK

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan sehari-hari dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak jawaban yang telah disediakan. Pilihlah sesuai dengan apa yang anda alami.

Keterangan:

Sangat tidak sering (STS)	Apabila bapak/ibu sangat tidak sering dengan pernyataan tersebut
Jarang (J)	Apabila bapak/ibu jarang dengan pertanyaan tersebut
Kadang-kadang (KK)	Apabila bapak/ibu kadang-kadang dengan pertanyaan tersebut
Sering (S)	Apabila bapak/ibu sering dengan pernyataan tersebut
Sangat sering (SS)	Apabila bapak/ibu sangat sering dengan pernyataan tersebut

No.	Pertanyaan	STS	J	KK	S	SS
A. Gejala penyakit						
1.	Sejak satu tahun terakhir ini saya mengalami batuk					
2.	Sejak satu tahun terakhir saya batuk berdahak					
3.	Sejak satu tahun terakhir saya mengalami sesak nafas dengan atau tanpa suara bunyi mengi					
4.	Sejak satu tahun terakhir masalah pernafasan semakin terasa berat					
5.	Gangguan pernafasan saya dapat berlangsung lama					
6.	Dalam seminggu saya tidak merasakan gangguan sesak nafas					
7.	Di pagi hari batuk saya semakin memburuk					
8.	Gejala yang saya alami ini menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari					
B. Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas						
9.	Aktivitas dari berdiri ke duduk membuat saya sesak					
10.	aktivitas mandi atau berpakaian membuat saya sesak					
11.	aktivitas berjalan didalam rumah membuat saya sesak					
12.	Beraktivitas di halaman atau luar ruangan membuat saya sesak seperti berjalan					
13.	Pada saat saya berjalan menaiki/permukaan yang tinggi membuat saya sesak					
14.	Pada saat saya melakukan aktivitas olahraga membuat saya sesak					
C. Batuk dan sesak						
15.	Batuk membuat saya merasakan sakit di bagian dada					
16.	Batuk yang saya rasakan membuat saya lelah					

17.	Jika saya sedang berbicara saya merasakan sesak nafas					
18.	Saat membungkuk saya merasakan sesak nafas					
19.	Batuk dan sesak nafas mengganggu waktu tidur saya					
20.	Sesak nafas dan batuk yang saya alami menyebabkan saya mudah Lelah sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari saya					
D. Akibat dari timbulnya pernafasan						
21.	Batuk dan sesak nafas membuat saya merasa malu didepan umum					
22.	Masalah pernafasan dan batuk saya mengganggu orang orang disekitar saya					
23.	Jika saya mengalami kesulitan bernafas atau sesak nafas saya merasa takut/panik					
24.	Saya merasa tidak dapat mengontrol masalah pernafasan saya					
25.	Saya merasa masalah pernafasan saya tidak dapat membaik					
26.	Saya merasa menjadi lemah karena masalah pernafasan					
E.	Pengobatan					
27.	Saya merasa pengobatan yang sedang saya lakukan tidak banyak membantu					
28.	Saya merasa malu jika menggunakan obat saya didepan umum					
29.	Saya merasakan efek samping dari obat saya					
30.	Saya merasa pengobatan saya mengganggu kehidupan saya					
F. Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik						
31.	Saya memerlukan banyak waktu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga					
32.	Saya tidak dapat berjalan dengan cepat atau terburu-buru					

33.	Masalah pernafasan saya membatasi aktivitas yang ringan					
34.	Masalah pernafasan saya membatasi aktivitas yang berat seperti membawa beban berat					
35.	Masalah pernafasan saya membuat saya sulit untuk melakukan kegiatan yang memerlukan banyak tenaga					
G. Dampak kepada kehidupan sehari-hari						
36.	Saya tidak bisa keluar untuk rekreasi					
37.	Masalah pernafasan ini menghalangi saya mengunjungi teman atau keluarga					
38.	masalah pernafasan ini membatasi saya mengikutyi kegiatan sosial disekitar tempat tinggal					
39.	Masalah pernafasan membatasi hal-hal yang ingin saya lakukan					

Modifikasi: (Akbar Hanif, 2017)

Lampiran 5

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		April	Mei	Juni	July	Agustus	September
1.	Pengajuan judul, acc dan registrasi judul						
2.	Acc judul						
3.	Pengambilan data awal						
4.	Penyusunan proposal						
5.	Konsultasi						
6.	Seminar proposal						
7.	Revisi proposal						
8.	Penelitian						
9.	Pengolahan data dan analisis data						
10.	Penyusunan hasil penelitian						
11.	Konsultasi						
12.	Sidang Skripsi						

Lampiran 6

A S L I

PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Jambu Telp. (024) 94474 Kel. Kotokociak Kubu Tapakrajo Kec. Payakumbuh Utara
Payakumbuh 26213 , Email : dpmpstppyk@gmail.com

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 570/284/DPM-PTSP/PYK/IX-2024

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan :

Surat Pengantar : UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Nomor : 176/FIKES-UPERTIS/PEND/VIII/2024
Tanggal : 26 Agustus 2024

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Izin Penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

Nama : **Annisa Rahmi Karoenia**
Tempat/ Tgl. Lahir : Padang/13-05-2002
NIM : 2020242003
Alamat : Kel. Campago Ipuh Kec. Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi
Maksud/Tujuan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengambilan Data yang berhubungan dengan HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI POLIKLINIK PARU RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2024
Lokasi :
1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
2. RSUD Adnaan WD Kota Payakumbuh
Waktu : 3 September 2024 s/d 3 Oktober 2024
Anggota :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/Kantor/Instansi/otoritas lokasi tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan Penelitian.
- Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
- Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
- Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
- Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 02 September 2024
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAYAKUMBUH

Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala DPMPSTSP Kota Payakumbuh

MEIZON SATRIA ST, M.Si
Perencana Utama Muda
NIP. 19710503 200312 1006

Tersusun dan ditandatangani secara elektronik oleh

1. Wali Kota Payakumbuh di Payakumbuh
2. Kepala Kantor Sekeloa Ruang dan Publik Kota Payakumbuh
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
4. Lektorat RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN

Jalan Gelantik, Kelurahan Tigo Koto Diate, Kecamatan Payakumbuh Utara Kode Pos 26218
Telepon/Fax. (0752) 796688
Email : dkkpyk@gmail.com Website: http://www.dinkespayakumbuh.com

REKOMENDASI
No. 074/55/Sekr/2024

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh Nomor 570 /284/DPM-PTSP/PYK/IX-2024 tanggal 02 September 2024, perihal Izin melaksanakan penelitian dan Pengambilan data dengan ini Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh memberi izin kepada:

Nama : Annisaa Rahmi Karoenia
Instansi : UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Alamat : Kel.Campago Ipuh Kec.Mandiingin Koto Selayan Koto Bukittinggi
NIM : 2020242003
Maksud /Tujuan : Melaksanakan Kegiatan penelitian dan pengambilan data yang berhubungan dengan HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI POLIKLINIK PARU RSUD DR.ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
RSUD Adnaan WD Kota Payakumbuh

Waktu : 3 September 2024 s/d 3 Oktober 2024

Untuk pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.
Diharapkan kepada saudara, setelah selesai melakukan penelitian atau pengambilan data mohon diberikan ringkasan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) rangkap skripsi atau laporan ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh sebagai umpan balik bagi kami

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Payakumbuh, 03 September 2024
Kepala Dinas Kesehatan

Wawan Sofianto, SKM, M.Si
NIP. 19811123 200312 1 006



Your Dream is Our Mission

Nomor : 176/FIKES - UPERTIS/PEND/VIII/2024
Lamp :
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Direktur RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
Di

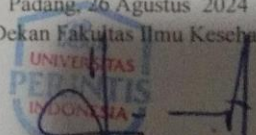
Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa/i Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Annisaa Rahmi Karoenia**
Nim : 2020242003
Jurusan/Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenjang : Sarjana
Akan melaksanakan kegiatan Izin Penelitian pada:
Tempat/Lokasi : RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh
Waktu : 1 bulan
Dalam Rangka : Izin Penelitian
Judul Penelitian : "Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup pada Pasien (PPOK) di Poliklinik Paru RSUD Adnaan WD Payakumbuh"

Demikianlah disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Padang, 26 Agustus 2024
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Dr. rer. nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, MSi
NIK. 10103579145

Tembusan kepada Yth
1. Ka. Biro Akademik
2. Arsip .-

Kampus I - Kota Padang
B. Adinegoro KM 10 Kampung Jambak
Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Kecamatan
Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat - Indonesia
Telp : (075) 481992 | Fax : (075) 481962

Kampus II - Bukittinggi
Jl. Kusuma Bhakti
Komp. Peranda II Gulai Bakkah
Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia
Telp/Fax : (075) 33633


@unipersitasipinindonesia
Universitas Perintis Indonesia
www.unipersitasipinindonesia.id
#unipersitasipinindonesia

Lampiran 8 Surat setelah melaksanakan penelitian



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN
RSUD dr.ADNAAN WD

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp./Fax (0752) 92018 Payakumbuh 26213
Website : rsudadnaanwd.payakumbuhkota.go.id, E-mail : rsudadnaanwd@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ 670 /SDK/IX/RSUD-PYK/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. ELFITRIMELLY, Sp.A, M.Biomed**
Jabatan : Direktur RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

Dengan ini menerangkan :

Nama : **ANNISAA RAHMI KAROENIA**
Tempat/Tgl Lahir : Padang / 13 Mei 2002
Alamat : Kel. Campago Ipuh Kec. Mandiangin Koto Selayan Kota
Bukittinggi
Pekerjaan : Mahasiswa S1 Keperawatan
(Universitas Perintis Indonesia)

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul **"Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Poliklinik RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh"** dari tanggal 6 s/d 12 September 2024.

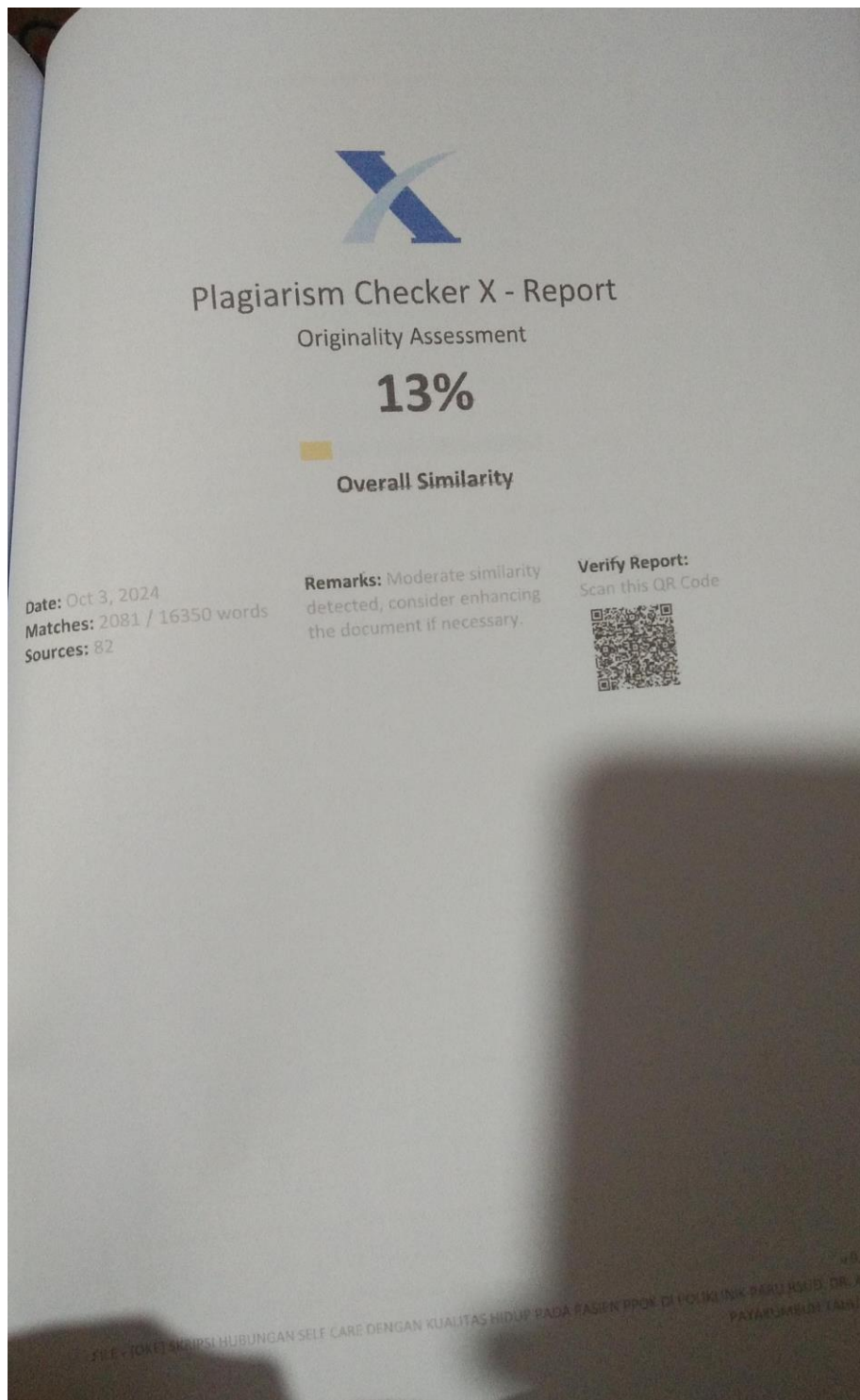
Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Payakumbuh, 18 September 2024

Direktur


dr. ELFITRIMELLY, Sp.A, M.Biomed
NIP. 19770915 200501 2 004

Lampiran 9



The image shows a printed report from Plagiarism Checker X. At the top center is a blue 'X' logo. Below it, the title 'Plagiarism Checker X - Report' is displayed, followed by 'Originality Assessment'. The most prominent feature is the '13%' similarity score, accompanied by a small yellow bar. Below this, the text 'Overall Similarity' is shown. To the left, there are three lines of summary data: 'Date: Oct 3, 2024', 'Matches: 2081 / 16350 words', and 'Sources: 82'. To the right of the similarity score, there is a 'Remarks' section stating 'Moderate similarity detected, consider enhancing the document if necessary.' and a 'Verify Report' section with a QR code and the instruction 'Scan this QR Code'. At the bottom of the page, there is a faint footer containing text about self-care and quality of life.

X

Plagiarism Checker X - Report
Originality Assessment

13%

Overall Similarity

Date: Oct 3, 2024
Matches: 2081 / 16350 words
Sources: 82

Remarks: Moderate similarity detected, consider enhancing the document if necessary.

Verify Report:
Scan this QR Code

FILE - TOKET SKRIPSI HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PPOK DI POLIKLINIK PERUKAWATI DI AN
PATAK JABALI LAMUK

Lampiran 10

LF CARE HIDUP PPOK																																				
No Res	Nama	umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	total	coding
1	UR	68	4	4	4	5	2	4	1	1	4	4	4	3	4	4	4	1	1	1	5	1	3	4	1	4	5	5	1	1	5	4	5	103	1	
2	Y	67	4	5	5	2	3	1	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	1	5	5	1	4	5	4	5	114	1
3	B	60	1	4	1	5	1	1	4	4	1	1	1	4	3	1	1	4	2	1	2	5	4	4	4	4	1	5	5	1	3	5	4	5	92	2
4	S	56	2	2	4	5	4	3	4	4	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	5	4	1	3	4	1	5	5	1	4	5	1	5	87	2
5	A	59	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	1	2	2	2	5	1	4	4	1	4	4	1	4	3	4	3	102	2	
6	Z	76	4	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	1	1	5	1	4	4	1	1	5	5	1	1	5	1	5	80	2
7	E	48	3	4	4	5	4	2	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	5	5	1	4	5	4	5	116	1
8	S	73	4	3	5	5	3	4	4	1	1	2	3	5	4	4	4	1	1	3	5	1	4	3	3	1	4	5	1	3	4	1	4	101	2	
9	R	48	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	5	1	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	131	1	
10	E	46	3	2	4	5	2	2	1	1	1	3	4	4	2	4	4	4	1	1	1	5	4	4	4	1	5	5	1	4	5	4	5	100	2	
11	M	66	3	3	2	5	4	2	3	1	1	1	1	1	4	3	4	4	4	1	1	5	1	3	1	4	1	5	5	1	1	5	3	5	88	2
12	A	72	3	1	5	5	1	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	5	5	1	1	5	1	5	72	2
13	H	82	4	3	3	5	2	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	3	1	3	5	1	1	3	1	4	5	5	1	1	5	4	5	110	1
14	N	80	4	2	4	5	4	3	5	5	1	3	1	4	5	4	4	4	3	1	1	2	1	4	4	4	3	5	5	3	1	5	4	5	109	1
15	R	64	3	1	5	1	4	4	1	1	5	2	1	1	2	4	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	1	4	5	5	5	88	2
16	E	62	3	2	4	5	1	1	5	5	3	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	5	5	1	1	5	1	5	83	2
17	D	54	4	4	2	3	4	1	4	4	1	4	4	1	2	4	4	4	1	1	1	5	3	4	1	3	4	5	5	3	5	5	3	5	104	1
18	RE	48	2	4	4	5	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	1	4	3	4	5	5	1	4	5	4	5	129	1	
19	WA	52	3	4	1	5	4	3	4	4	1	1	4	4	5	4	4	4	2	2	2	5	3	4	4	4	1	5	5	1	5	3	5	111	1	
20	I	56	4	5	4	5	2	3	4	4	1	1	5	5	5	5	5	4	3	4	5	2	3	3	3	1	3	2	4	4	5	5	5	119	1	
21	J	81	3	2	3	5	4	3	5	5	1	1	1	4	5	4	4	4	1	4	5	1	1	1	3	1	5	5	1	4	5	4	5	104	1	
22	S	59	4	2	4	5	4	2	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	1	3	1	1	1	5	5	1	5	3	5	103	1	
23	M	79	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	5	3	4	4	4	1	4	5	3	3	3	4	5	104	1	
24	M	44	4	4	1	5	4	3	3	2	4	4	3	2	3	5	1	3	2	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	120	1	
25	A	60	4	2	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	5	5	3	4	4	3	2	3	3	5	5	105	1
26	NA	74	4	2	2	5	4	4	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	1	1	1	5	1	4	1	3	1	5	5	1	4	4	1	4	92	2
27	D	64	2	2	4	1	4	3	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	118	1
28	A	71	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	5	4	4	5	4	5	5	4	3	3	4	4	2	109	1
29	RI	23	3	2	4	5	4	1	2	2	5	1	4	4	2	1	4	4	1	1	1	3	1	4	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	102	1
30	D	49	2	3	4	5	3	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	1	1	1	5	1	4	1	1	5	5	1	4	5	4	5	89	2	
31	N	36	4	2	4	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	3	3	5	3	4	5	4	5	104	1	
32	E	68	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	2	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	127	1	
33	RM	76	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	5	1	2	1	2	2	2	4	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	72	2
34	I	58	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	5	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	75	2
35	R	36	4	2	3	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	5	5	5	1	1	1	1	1	88	2	
36	Y	67	4	2	4	5	4	3	5	5	3	1	4	1	2	1	1	4	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	1	1	5	5	5	112	1	
37	Y	44	4	5	2	5	2	3	3	3	4	1	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	4	5	127	1	
38	R	72	4	4	4	5	4	4	2	4	1	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	1	1	5	2	4	4	3	2	2	100	2
39	71	3	4	2	5	4	2	4	4	1	3	4	3	5	4	4	4	4	2	2	2	5	2	4	1	3	3	5	5	1	4	5	1	5	106	1
40	D	83	4	2	3	5	4	3	4	4	1	1	4	1	2	4	4	4	1	1	1	5	1	4	4	1	1	5	5	4	4	5	5	5	102	1
41	A	70	4	2	4	5	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	3	5	1	4	1	1	4	5	5	1	1	5	1	5	104	1
42	NH	55	3	2	3	5	3	3	1	1	1	1	4	4	2	4	4	4	3	3	3	2	3	2	1	1	1	5	5	1	4	5	4	5	93	2
43	YS	45	5	5	5	5	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	1	5	135	1	
44	D	65	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	82	2
45	S	62	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	5	2	1	1	3	4	1	5	2	2	3	3	3	86	2
46	A	28	4	2	4	2	1	3	1	1	1	1	5	1	2	5	5	5	3	3	3	5	4	4	5	4	4	5	5	1	5	5	4	5	108	1
47	S	72	4	2	4	5	1	3	4	4	4	4	1	5	5	5	5	2	2	2	5	1	5	1	4	1	5	5	4	1	5	5	5	114	1	
48	I	30	4	3	3	5	3	3	2	2	1	1	5	5	1	5	3	5	3	3	5	3	3	3	4	5	1	5	5	3	5	3	5	112	1	
49	A	66	3	4	5	5	3	3	4	4	1	5	1	4	5	4	3	5	2	2	2	5	3	5	2	4	5	5	1	5	5	4	5	119	1	
50	F	31	4	2	4	5	3	1	2	2	3	2	1	3	5	3	4	1	1	1	5	3	1	3	2	5	5	5	1	1	5	1	5	90	2	
51	RY	41	3	2	4	5	4	3	1	1	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	1	4	4	4	4	5	5	1	4	5	3	5	109	1
52	IR	55	4	2	4	5	4	3	2	2	4	4	1	4	2	4	1	4	2	2	2	5	3	4	4	4	4	5	5	1	4	5	5	5	110	1
53	M	40	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2									

KUALITAS HIDUP PPOK		gejala Penyakit															Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas										Batuk dan sesak					Akibat dari timbulnya pefnafasan					Pembobatan					msl pefnafasan mempengaruhi fisik					Dampak Kepada kehidupan sehari-hari					total score	coding	
No Res	Nama	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	jumlah	P9	P10	P11	P12	P13	P14	jumlah	P15	P16	P17	P18	P19	P20	jumlah	P21	P22	P23	P24	P25	P26	jumlah	P27	P28	P29	P30	jumlah	P31	P32	P33	P34	P35	jumlah	p36	p37	p38	p39	jumlah	total score	coding				
1	A	68	2	2	2	1	4	5	2	2	5	23	5	5	5	5	2	2	5	5	1	2	2	2	5	5	1	1	2	16	5	5	5	5	2	16	5	5	5	5	20	5	5	2	2	2	16	5	5	5	5	20	139	1
2	Y	67	2	2	2	2	2	3	3	5	21	20	5	3	5	2	2	19	2	2	3	5	2	15	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	20	5	2	2	2	13	2	2	2	2	13	8	119	2
3	B	60	2	3	3	2	2	3	2	2	19	2	5	2	2	2	3	16	3	2	5	5	2	2	19	3	3	2	5	5	2	20	5	5	5	5	20	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	3	11	115	2			
4	S	56	3	3	4	5	5	3	5	5	33	5	5	5	5	5	5	30	5	2	5	5	5	2	24	5	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	20	5	5	5	3	3	21	5	5	5	5	20	175	1				
5	A	59	3	3	2	2	3	3	3	3	21	2	5	3	3	3	3	19	2	2	3	3	4	2	16	4	5	3	3	5	2	22	5	5	5	5	20	5	2	5	2	2	16	5	5	5	3	3	18	132	2			
6	Z	76	2	2	3	2	2	3	4	1	19	2	5	5	5	5	2	24	5	2	5	5	2	2	21	3	5	5	5	2	22	2	5	5	5	17	5	1	2	2	2	12	1	1	1	1	4	119	2					
7	E	48	2	4	1	2	2	2	5	2	20	5	5	5	3	2	2	22	2	2	5	5	2	2	18	3	3	2	5	4	2	19	5	5	2	5	17	2	2	5	2	2	13	5	5	3	3	18	127	2				
8	S	73	2	3	3	3	3	3	4	3	24	5	5	5	3	2	1	2	18	3	1	5	3	1	16	2	1	3	3	5	1	15	2	3	5	5	15	2	1	5	1	1	10	3	3	3	3	3	12	110	2			
9	R	48	3	3	4	5	5	3	5	2	30	5	5	5	5	3	3	24	5	5	5	5	2	2	24	5	2	3	5	5	2	22	5	5	1	5	16	2	2	5	2	2	13	2	2	2	3	9	138	1				
10	E	46	4	3	2	3	3	1	5	5	26	5	5	5	5	3	3	26	3	3	5	5	3	3	22	5	3	3	5	3	3	22	5	5	5	5	20	3	5	5	3	3	19	3	3	3	3	3	12	147	1			
11	M	66	4	4	3	5	5	3	3	3	30	5	3	5	3	5	2	23	4	2	5	5	3	2	21	5	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	20	3	2	4	2	2	13	3	5	5	5	18	152	2				
12	A	72	3	5	5	5	4	4	5	5	36	5	5	5	3	3	3	24	5	4	5	5	3	5	27	5	5	5	5	5	28	5	5	5	5	20	3	5	5	3	3	19	3	5	5	5	18	172	1					
13	H	82	4	5	3	5	5	5	5	5	37	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	3	1	24	5	5	5	5	20	5	5	3	3	3	19	5	5	5	5	20	180	1				
14	N	80	2	2	2	2	3	3	2	2	18	2	2	2	2	2	2	12	3	2	5	5	2	2	16	5	5	5	5	3	2	25	5	5	5	5	20	5	2	2	2	2	13	3	3	3	2	11	115	2				
15	R	64	3	3	5	3	3	3	1	1	22	2	3	3	3	2	15	5	2	5	5	1	2	20	2	2	2	2	3	5	2	16	5	5	4	5	19	2	2	2	2	2	10	5	3	3	2	13	115	2				
16	E	62	3	5	3	5	2	3	5	2	28	5	5	5	5	5	5	30	3	5	2	5	2	2	19	5	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	20	2	5	5	2	2	16	5	5	5	5	20	160	2				
17	D	54	2	3	2	2	4	3	1	1	18	5	1	3	3	1	1	14	5	5	5	5	1	1	22	3	3	5	5	3	2	21	5	3	2	2	12	5	2	2	2	2	13	2	2	2	5	11	111	2				
18	RE	48	4	5	3	2	5	3	5	5	32	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	1	1	3	18	5	3	2	3	3	5	21	5	5	5	5	20	1	3	5	1	1	11	5	5	3	2	15	147	1				
19	WA	52	3	3	2	5	5	4	5	5	32	5	5	5	3	1	3	22	3	3	5	5	3	3	22	5	3	3	5	3	3	22	5	5	5	5	20	5	3	3	3	3	17	3	3	3	3	12	147	1				
20	I	56	2	2	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	3	3	21	3	3	5	5	3	3	22	5	5	5	5	5	5	30	5	5	2	5	17	3	3	3	4	4	17	5	5	5	5	20	154	1					
21	J	81	2	2	3	2	2	2	2	2	17	2	5	5	2	1	2	17	5	2	5	5	5	2	24	5	5	5	5	2	27	5	5	5	5	20	5	2	2	2	2	13	3	3	3	3	12	130	2					
22	S	59	3	5	3	5	5	3	5	5	34	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	1	2	23	5	5	3	3	5	3	24	5	3	5	5	18	5	5	5	3	3	21	5	5	5	5	20	170	1				
23	M	79	4	3	4	4	4	2	3	4	28	4	4	4	4	3	3	22	2	3	4	3	2	16	4	4	4	4	4	4	24	4	5	2	4	15	2	4	5	5	5	5	5	4	4	19	145	1						
24	M	44	3	3	4	3	2	4	3	3	25	2	4	4	3	3	3	19	4	3	4	4	2	3	20	2	2	3	3	4	4	18	4	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	128	2				
25	A	60	4	4	4	3	2	2	3	3	25	3	3	4	3	3	4	20	4	4	3	4	4	3	22	5	5	5	5	2	3	25	5	3	3	3	14	4	4	3	3	4	18	4	4	5	5	18	142	1				
26	NA	74	2	2	2	3	4	3	3	3	22	3	5	3	3	2	18	3	2	5	3	3	2	18	3	2	2	3	3	2	15	2	3	5	5	15	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	12	113	2					
27	D	64	5	4	4	5	4	4	4	4	34	4	4	5	5	5	28	5	4	4	4	4	5	26	5	5	5	5	5	4	29	5	3	3	4	15	1	3	4	3	3	14	4	4	3	3	14	160	1					
28	A	71	2	2	3	3	2	3	2	3	20	3	5	5	5	4	5	27	4	3	5	5	5	27	5	5	5	5	5	4	29	5	5	2	5	17	3	5	5	5	5	23	5	4	5	5	19	162	1					
29	Ri	23	2	2	2	3	5	2	2	2	20	5	5	5	2	5	5	27	2	2	5	5	2	2	18	5	5	5	5	3	3	26	5	5	5	5	20	3	3	5	2	2	15	3	5	5	5	18	144	1				
30	D	49	2	5	2	5	5	2	1	2	24	5	5	5	2	2	21	2	2	2	2	2	2	12	5	5	2	3	5	2	22	5	5	4	5	19	4	2	1	1	9	1	1	1	4	111	2							
31	N	36	3	3	5	5	2	5	3	2	28	5	5	5	1	5	5	26	5	5	5	5	3	2	25	5	5	2	2	5	2	21	5	5	2	5	17	5	2	5	2	2	16	5	5	5	5	20	151	1				
32	E	68	4	4	4	4	3	2	4	4	29	4	5	5	4	3	4	25	3	3	3	4	5	23	4	4	5	5	5	3	26	5	5	2	5	17	4	4	4	4	5	21	5	4	5	5	19	160	1					
33	RM	76	1	2	2	2	2	4	1	1	15	1	1	1	2	2	3	10	2	2	3	3	2	1	13	2	3	3	2	15	2	4	2	2	15	2	2	3	2	2	11	3	2	3	3	11	85	2						
34	I	58	4	4	4	4	3	2	1	1	23	2	3	3	2	1	4	15	1	1	3	3	2	2	12	2	3	3	3	2	16	2	4	3	3	12	3	2	4	2	2	13	4	3	4	4	15	106	2					
35	R	36	5	5	5	5	5	3	5	2	35	5	5	5	5	5	30	5	2	5	5	11	1	19	5	1	2	5	5	2	20	5	5	3	3	16	5	5	5	2	2	19	5	5	5	5	20	159	1					
36	Y	67	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	5	2	2	2	11	2	3	2	2	2	11	5	2	2	2	8	89	2					
37	Y	44	2	2	5	5	3	5	5	2	29	5	5	5	5	3	5	28	3	2	5	5	2	2	19	5	5	1	5	5	2	23	5	5	5	5	20	5	5	3	5	5	23	2	2									

Lampiran 11 Uji validitas dan Reliabilitas Kusiner Kualitas Hidup

A. Uji Validitas

Pertanyaan Variabel	Gejala Penyakit		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P1	0,5140	0,833	0,000	Valid
P2		0,721	0,002	Valid
P3		0,858	0,000	Valid
P4		0,833	0,000	Valid
P5		0,668	0,006	Valid
P6		0,839	0,000	Valid
P7		0,699	0,004	Valid
Pertanyaan Variabel	Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P9	0,5140	0,782	0,001	Valid
P10		0,810	0,000	Valid
P11		0,827	0,000	Valid
P12		0,692	0,004	Valid
P13		0,581	0,023	Valid
P14		0,668	0,007	Valid
Pertanyaan Variabel	Batuk dan Sesak		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P15	0,5140	0,868	0,000	Valid
P16		0,562	0,029	Valid
P17		0,634	0,011	Valid
P18		0,788	0,000	Valid
P19		0,694	0,004	Valid
P20		0,766	0,001	Valid

Pertanyaan Variabel	Akibat dari timbulnya masalah pernafasan		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P21	0,5140	0,704	0,003	Valid
P22		0,662	0,007	Valid
P23		0,701	0,004	Valid
P24		0,895	0,000	Valid
P25		0,746	0,001	Valid
P26		0,822	0,000	Valid
Pertanyaan Variabel	Pengobatan		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P27	0,5140	0,763	0,001	Valid
P28		0,581	0,023	Valid
P29		0,654	0,008	Valid
P30		0,581	0,023	Valid
Pertanyaan Variabel	Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P31	0,5140	0,687	0,005	Valid
P32		0,954	0,000	Valid
P33		0,880	0,000	Valid
P34		0,938	0,000	Valid
P35		0,938	0,000	Valid
Pertanyaan Variabel	Dampak Kepada Kehidupan sehari-hari		Nilai Signifikasi	Keterangan
	R Tabel	R Hitung		
P36		0,871	0,000	Valid
P37		0,978	0,000	Valid

P38	0,5140	0,978	0,000	Valid
P39		0,801	0,000	Valid

B. Uji Reliabel

1. Gejala Penyakit

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	9

2. Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	7

3. Batuk dan Sesak

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.774	7

4. akibat dari timbulnya masalah pernafasan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.789	7

5. Pengobatan

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.732	5

6. Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.921	5

7. Dampak Kepada Kehidupan Sehari-hari

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.843	5

Lampiran 12 Hasil Uji Univariat dan Bivariat

A. Frekuensi Tabel Self Care

selfcare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	60.0	60.0	60.0
	buruk	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

B. Frekuensi Tabel Kualitas Hidup

kualitashidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	52.7	52.7	52.7
	buruk	26	47.3	47.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

C. Hasil Uji Chi Square

Chi-Square Tests


	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.431 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.109	1	.024		
Likelihood Ratio	6.551	1	.010		

Fisher's Exact Test				.015	.012
Linear-by-Linear Association	6.314	1	.012		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterangan:

 : Hasil *p*-Value

Lampiran 13 Rekapitulasi Kusioner

A. Kusioner Self Care

No.	Pertanyaan	STS	J	KK	S	SS
1.	Saya meningkatkan asupan makanan bergizi seperti daging, telur, susu, ikan dan ayam	3,6%	10,9%	32,7%	49,1%	3,6%
2.	Saya makan-makanan yang berempah dan pedas	9,1%	20,0%	18,2%	47,3%	5,5%
3.	Saya minum setara dengan 8 gelas setiap hari	9,1%	18,2%	18,2%	41,8%	12,7%
4.	Saya perokok aktif	70,9%	3,6%	9,1%	10,9%	5,5%
5.	Saya beristirahat dengan cukup baik pada malam hari	14,5%	16,4%	18,2%	49,1%	1,8%
6.	Saya beristirahat secara periodik atau selang waktu Ketika saya melakukan aktivitas sehari-hari seperti tidur siang	18,2%	16,4%	47,3%	16,4%	1,8%
7.	Saya melakukan beberapa aktivitas fisik seperti jalan kaki, bersepeda dan lainnya	25,5%	16,4%	12,7%	30,9%	14,5%
8.	Saya merubah frekuensi latihan fisik seperti jarak jalan sesuai dengan kebutuhan saya	27,3%	23,6%	5,5%	29,1%	14,5%
9.	Saya melibatkan diri dalam aktivitas rekreasi atau hobi	43,6%	12,7%	9,1%	25,5%	9,1%
10.	Saya melakukan meditasi atau aktivitas lain yang membuat saya santai (relaks)	47,3%	9,1%	12,7%	27,3%	3,6%
11.	Saya mempertahankan keseimbangan antara menghabiskan waktu sendirian dan	29,1%	9,1%	10,9%	41,8%	9,1%

	menghabiskan waktu bersama orang lain					
12.	Saya meninggalkan suatu tempat jika ada orang merokok di situ.	25,5%	7,3%	14,5%	41,8%	10,9%
13.	Saya akan tetap berada ditempat tersebut meskipun ada orang yang demam disitu	38,2%	9,1%	16,4%	34,5%	1,8%
14.	Saya akan pergi sejauh mungkin dari lokasi yang berpolusi	18,2%	9,1%	7,3%	52,7%	12,7%
15.	Saya menjauh dari suhu yang sangat dingin	18,2%	10,9%	10,9%	50,9%	9,1%
16.	Saya berusaha menghindari kontak dengan setiap zat alergi (allergen)	12,7%	7,3%	5,5%	61,8%	12,7%
17.	Saya melakukan teknik nafas dalam (Deep Breathing)	29,1%	21,8%	27,3%	20,0%	1,8%
18.	Saya melakukan pernafasan perut	38,2%	18,2%	25,5%	16,4%	1,8%
19.	Saya melakukan pernapasan dengan mengerucutkan bibir (pursed-lip breathing)	29,1%	16,4%	29,1%	23,6%	1,8%
20.	Saya memakai pakaian ketat meskipun saya sesak napas	78,2%	5,5%	7,3%	5,5%	3,6%
21.	Saya duduk dengan posisi condong ke depan kalau saya sesak napas	38,2%	10,9%	32,7%	16,4%	1,8%
22.	Saya mengurangi kegiatan yang membuat saya sesak napas	10,9%	5,5%	20,0%	52,7%	10,9%
23.	Saya meminta orang lain membantu saya kalau saya sesak napas	25,5%	3,6%	21,8%	30,9%	18,2%
24.	Saya menjauhi orang atau sesuatu yang mengganggu saya jika saya sedang sesak napas	25,5%	5,5%	25,5%	30,9%	12,7%
25.	Saya berusaha melibatkan diri dalam aktifitas atau hal lainnya supaya saya	38,2%	7,3%	7,3%	36,4%	10,9%

	bisa melupakan sakit paru-paru saya					
26.	Saya minum obat untuk penyakit saya sesuai dengan anjuran dokter	3,6%	1,8%	5,5%	10,9%	78,2%
27.	Saya meminum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu	81,8%	3,6%	7,3%	7,3%	0%
28.	Saya mencatat setiap perubahan gejala penyakit saya	58,2%	7,3%	18,2%	9,1%	7,3%
29.	Saya berhati-hati dalam mengamati setiap efek obat yang saya minum	21,8%	1,8%	20,0%	34,5%	21,8%
30.	Saya berobat ke dokter kalau ada masalah kesehatan seperti mengalami perubahan gejala penyakit dan mengalami efek samping obat.	1,8%	7,3%	10,9%	7,3%	72,7%
31.	Saya berbicara dengan orang-orang yang saya percayai tentang rasa takut dan khawatir saya mengenai penyakit saya	20,0%	5,5%	18,2%	38,2%	18,2%
32.	Kapan saja saya mempunyai pertanyaan tentang penyakit dan atau pengobatan saya, maka saya akan tanyakan ke dokter, perawat atau ahli kesehatan lainnya	1,8%	12,7%	3,6%	3,6%	78,2%


No.	Pertanyaan	STS	J	KK	S	SS
A. Gejala penyakit						
1.	Sejak satu tahun terakhir ini saya mengalami batuk	3,6%	18,2%	36,4%	40,0%	1,8%
2.	Sejak satu tahun terakhir saya batuk berdahak	18,2%	14,5%	36,4%	30,9%	0%
3.	Sejak satu tahun terakhir saya mengalami sesak nafas dengan atau tanpa suara bunyi mengi	10,9%	21,8%	29,1%	32,7%	5,5%
4.	Sejak satu tahun terakhir masalah pernafasan semakin terasa berat	30,9%	14,5%	21,8%	32,7%	0%
5.	Gangguan pernafasan saya dapat berlangsung lama	36,4%	16,4%	23,6%	23,6%	0%
6.	Dalam seminggu saya tidak merasakan gangguan sesak nafas	10,9%	10,9%	47,3%	29,1%	1,8%
7.	Di pagi hari batuk saya semakin memburuk	40,0%	10,9%	21,8%	14,5%	12,7%
8.	Gejala yang saya alami ini menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari	27,3%	10,9%	14,5%	30,9%	16,4%
B. Aktivitas yang dapat menyebabkan sesak nafas						
9.	Aktivitas dari berdiri ke duduk membuat saya sesak	52,7%	10,9%	14,5%	15,1%	1,4%
10.	aktivitas mandi atau berpakaian membuat saya sesak	65,5%	9,1%	12,7%	7,3%	5,5%
11.	aktivitas berjalan didalam rumah membuat saya sesak	63,6%	12,7%	14,5%	7,3%	1,8%
12.	Beraktivitas di halaman atau luar ruangan membuat saya sesak seperti berjalan	34,5%	3,6%	36,4%	23,6%	1,8%
13.	Pada saat saya berjalan menaiki/permukaan	25,5%	7,3%	23,6%	30,9%	12,7%

	yang tinggi membuat saya sesak					
14.	Pada saat saya melakukan aktivitas olahraga membuat saya sesak	27,3%	7,3%	34,5%	27,3%	3,6%
C. Batuk dan sesak						
15.	Batuk membuat saya merasakan sakit di bagian dada	29,1%	7,3%	32,7%	29,1%	1,8%
16.	Batuk yang saya rasakan membuat saya lelah	14,5%	7,3%	18,2%	56,4%	3,6%
17.	Jika saya sedang berbicara saya merasakan sesak nafas	69,1%	9,1%	12,7%	9,1%	0%
18.	Saat membungkuk saya merasakan sesak nafas	67,3%	14,5%	9,1%	7,3%	1,8%
19.	Batuk dan sesak nafas mengganggu waktu tidur saya	12,7%	5,5%	30,9%	38,2%	12,7%
20.	Sesak nafas dan batuk yang saya alami menyebabkan saya mudah Lelah sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari saya	9,1%	1,8%	20,0%	60,0%	9,1%
D. Akibat dari timbulnya pernafasan						
21.	Batuk dan sesak nafas membuat saya merasa malu didepan umum	56,4%	5,5%	16,4%	20,0%	1,8%
22.	Masalah pernafasan dan batuk saya mengganggu orang orang disekitar saya	47,3%	3,6%	25,5%	18,2%	5,5%
23.	Jika saya mengalami kesulitan bernafas atau sesak nafas saya merasa takut/panik	40,0%	3,6%	23,6%	30,9%	1,8%
24.	Saya merasa tidak dapat mengontrol masalah pernafasan saya	61,8%	3,6%	29,1%	5,5%	0%
25.	Saya merasa masalah pernafasan saya tidak dapat membaik	61,8%	7,3%	18,2%	12,7%	0%

26.	Saya merasa menjadi lemah karena masalah pernafasan	10,9%	9,1%	20,0%	56,4%	3,6%
E. Pengobatan						
27.	Saya merasa pengobatan yang sedang saya lakukan tidak banyak membantu	80,0%	5,5%	1,8%	12,7%	0%
28.	Saya merasa malu jika menggunakan obat saya didepan umum	70,9%	5,5%	18,2%	5,5%	0%
29.	Saya merasakan efek samping dari obat saya	52,7%	3,6%	18,2%	21,8%	3,6%
30.	Saya merasa pengobatan saya mengganggu kehidupan saya	78,2%	3,6%	9,1%	9,1%	0%
F. Masalah pernafasan yang mempengaruhi aktivitas fisik						
31.	Saya memerlukan banyak waktu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga	38,2%	7,3%	18,2%	30,9%	5,5%
32.	Saya tidak dapat berjalan dengan cepat atau terburu-buru	23,6%	7,3%	20,0%	40,0%	9,1%
33.	Masalah pernafasan saya membatasi aktivitas yang ringan	41,8%	9,1%	21,8%	25,5%	1,8%
34.	Masalah pernafasan saya membatasi aktivitas yang berat seperti membawa beban berat	7,3%	7,3%	20,0%	52,7%	12,7%
35.	Masalah pernafasan saya membuat saya sulit untuk melakukan kegiatan yang memerlukan banyak tenaga	10,9%	5,5%	20,0%	50,9%	12,7%
G. Dampak kepada kehidupan sehari-hari						
36.	Saya tidak bisa keluar untuk rekreasi	45,5%	9,1%	27,3%	14,5%	3,6%
37.	Masalah pernafasan ini menghalangi saya	49,1%	12,7%	18,2%	16,4%	3,6%

	mengunjungi teman atau keluarga					
38.	masalah pernafasan ini membatasi saya mengikutyi kegiatan sosial disekitar tempat tinggal	49,1%	9,1%	23,6%	14,5%	3,6%
39.	Masalah pernafasan membatasi hal-hal yang ingin saya lakukan	45,5%	9,1%	27,3%	12,7%	5,5%

Keterangan:

 : Urutan angka yang tertinggi

Lampiran 14 Bukti Konsultasi

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II

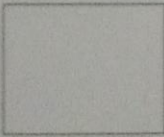
KARTU KONSULTASI BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PROGRAM

Nama : Amnisa Rahmi Karoenia
NIM : 2020242003
JALUR : A/B

JUDUL

Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Dipoliklinik RSUD
Dr. ADNAN WD Payakumbuh Tahun 2024

PEMBIMBING I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep
PEMBIMBING II : Ns. Hj. Rinawati Karim, M.Kep, Ph.D



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II	NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
1.	28/06-24	konsul mengenai judul Acc judul		10		Acc u/ ujian	
2.	24/07-24	konsul BAB 1 dan 2,3,4 konsul mengenai sampel		11.	16/09-24	konsul mengenai bab 5 dan 6	
3.	26/07-24	konsul mengenai jumlah sampel 2.		12.	16/09-24	Revisi bab 1, Bab 5, Bab 5.	
4.	27/07-24	konsul mengenai jumlah kumul sampel 3.		13.	18/09-24	Revisi Pembahasan Bab 5.	
5.	26/07-24	konsul revisi Bab 1 - Bab 4		14.	19/09-24	Acc u/ Ujian	
6.	30/07-24	konsul revisi Bab 1 - Bab 4					
7.	05/08-24	konsul revisi Bab 5 - 4					
8.	08/08-24	konsul instrumen					
9.	09/08-24	konsul instrumen.					

NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II	NO	Hari, Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
1.	28/06/24	konsul mengenai judul Acc judul					
2.	06/07-24	konsul proposal dan Bab 1-4 yg sudah direvisi					
3.	13/07-24	konsul penulisan proposal					
4.	17/08-24	Acc u/ ujian					
5.	20/09-24	konsul skripsi dan bab 1 - Bab 6 dan lampiran					
6.	24/09-24	konsul Revisi skripsi					
7.	24/09-24	konsul revisi skripsi					
8.		ACC UJIAN					

Lampiran 15 Dokumentasi



