

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUMAH SAKIT PARU RESPIRA
YOGYAKARTA**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh :

CAECILIA KRISTIANTI TRI WERDININGTYAS

KPP 2001411

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2021**



NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
KRONIK (PPOK) DI RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

CAECILIA KRISTIANTI TRI WERDININGTYAS

KPP 2001411

Telah Diseminarkan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 26 Februari 2022

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Dr. Drh. Sitti Rahmah Umniyati, SU

Penguji II

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,

Penguji III

Dr. Dra Ning Rintiswati, M. Kes

**Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta. 2022

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,





PERNYATAAN

Nama : CAECILIA KRISTIANTI TRI WERDININGTYAS

Judul : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUMAH
SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA

Dengan ini saya setuju naskah ringkasan penelitian yang telah disusun dipublikasikan dengan/tanpa mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta,

Pembimbing Utama,

Dr. Drh. Sitti Rahmah Umniyati, SU

Pembimbing Pendamping,

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,



GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) DI RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA

Caecilia Kristianti T¹, Sitti Rahmah Umniyati², Yuli Ernawati³

INTISARI

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah keterbatasan aliran udara yang persisten. Gejala ini merupakan penyebab utama pasien PPOK mengurangi aktivitas fisiknya. Kualitas hidup pasien PPOK sangatlah penting untuk diketahui, karena dapat menggambarkan suatu beban penderita akibat penyakit yang dideritanya.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik di poliklinik paru RS Respira Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan desain cross-sectional study, dimana pengumpulan data menggunakan teknik consecutive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data primer dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner SGRQ yang telah diterjemahkan yang berisi 50 pertanyaan tentang gejala dampak dan aktivitas pada pasien PPOK, jumlah sampel penelitian ini adalah 60 responden.

Hasil: Dari 60 responden didapatkan hasil 49 responden memiliki kualitas hidup yang baik sisanya 11 responden memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kesimpulan. Dari 60 responden sebanyak 81,7 % mempunyai kualitas hidup baik.

Kata Kunci : PPOK, Kualitas Hidup

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan (S1) dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PATIENTS AT RESPIRA YOGYAKARTA LUNG HOSPITAL

Caecilia Kristianti T¹, Sitti Rahmah Umniyati², Yuli Ernawati³

ABSTRACT

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a persistent limitation of airflow. This symptom is the main cause of COPD patients reducing their physical activity. The quality of life of COPD patients is very important to know, because it can describe a burden of sufferers due to the disease they suffer.

Research Objective: Knowing the quality of life picture of chronic obstructive pulmonary disease patients at pulmonary polyclinics of Respira Yogyakarta Hospital.

Research Methods: This study is a descriptive study with a cross-sectional study design, where data collection uses consecutive sampling techniques. Data collection is done using primary data with interview techniques using questionnaires, the sample number of this study is 60 respondents.

Results: Of the 60 respondents obtained the results of 49 respondents have a good quality of life the remaining 11 respondents have a poor quality of life. There is a relationship between routine control behavior in treatment and the quality of life of COPD patients.

Results: Of the 60 respondents obtained the results of 49 respondents have a good quality of life the remaining 11 respondents have a poor quality of life. There is a relationship between routine control behavior in treatment and the quality of life of COPD patients.

Keywords: COPD, Quality of Life

¹ Students of Nursing Study Program and Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer Stikes Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer Stikes Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh saluran napas atau kelainan alveolar yang biasanya disebabkan oleh paparan signifikan terhadap partikel atau gas yang berbahaya.¹ PPOK merupakan penyakit paru yang paling umum dan sering dikaitkan dengan riwayat merokok dan bertambahnya usia.²

World Health Organization (WHO) menyebutkan saat ini PPOK menempati urutan ketiga kematian di dunia dari 257 juta penderita. Sementara di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi PPOK sebanyak 3,7% dan lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki, di Yogyakarta prevalensi sebanyak 3,1 % dan terbanyak berada di Kabupaten Bantul sebanyak 6.678 kasus disusul kabupaten Sleman sebanyak 3.678 kasus, kabupaten Gunung Kidul 2.423 kasus, kabupaten Kulon Progo 1096 kasus dan kota Yogyakarta 1.976 kasus. Angka ini terus bertambah seiring berubahnya gaya hidup masyarakat yang tidak sehat.³ Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta merupakan satu satunya RS paru di Yogyakarta yang khusus merawat pasien dengan keluhan paru-paru. Berdasarkan data rekam medis ditemukan kasus PPOK pada tahun 2019 sebanyak 4308 pasien dan tahun 2020 sebanyak 2302 pasien, dan untuk 2021 setiap bulannya rata rata kunjungannya melebihi 200 pasien. Pada bulan Januari 2021 telah didapatkan data kunjungan pasien

sebanyak 585 pasien, dan di bulan Februari 538 pasien.⁴

Gejala paling umum dari PPOK adalah sesak napas, batuk kronik, dan produksi dahak. Gejala-gejala ini dapat berkontribusi pada pembatasan aktivitas, kelelahan, kecemasan, depresi, dan insomnia. Keterbatasan aktivitas pada pasien PPOK merupakan keluhan utama yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan depresi merupakan manifestasi sistemik pasien PPOK. Sesak napas dan pola sesak napas yang tidak selaras akan menyebabkan pasien PPOK sering menjadi panik, cemas dan akhirnya frustrasi. Gejala ini merupakan penyebab utama pasien PPOK mengurangi aktivitas fisiknya untuk menghindari sesak napasnya.⁵

Kualitas Hidup telah ditetapkan oleh *World Health Organization* sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dikehidupan dan hubungannya terhadap tujuan, harapan, standar, dan kepeduliannya. Ini adalah konsep luas yang menggabungkan kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri, dan hubungannya dengan lingkungan. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif, yaitu dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan (WHO Department of mental health, 1999). Kualitas hidup pasien PPOK sangatlah penting untuk diketahui, karena dapat menggambarkan suatu

beban penderita akibat penyakit yang dideritanya. Serta dapat melihat sejauh mana pasien dapat melakukan fungsinya dengan baik. Ketepatan dalam melakukan pengukuran kualitas hidup bermanfaat untuk mengetahui proses penyakitnya, dengan demikian pasien yang menderita PPOK perlu diteliti kualitas hidupnya.⁶ Dalam penelitian yang dilakukan (Lopez, 2016) menunjukkan kualitas hidup pasien PPOK yang memburuk berkaitan dengan bertambahnya usia, parahnya gejala, *dyspnea* yang memburuk dan keadaan sosial ekonomi yang rendah.⁷ Sedangkan menurut (Okutan, 2013) dalam penelitiannya menilai kualitas hidup pasien PPOK menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 61,97% sedangkan sisanya 38,02% memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini mungkin disebabkan oleh progresifitas dari penyakit PPOK. Instrumen yang dapat digunakan untuk meneliti kualitas hidup pasien PPOK adalah dengan menggunakan *St George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ) yang telah divalidasi secara luas dan digunakan dalam uji klinis.⁹

Rumah Sakit Respira Yogyakarta merupakan satu satunya RS di Provinsi DIY yang khusus menangani kasus dengan masalah paru-paru dan selalu dijadikan RS rujukan dengan masalah pernafasan. Selain itu, PPOK selalu menempati urutan teratas kunjungan, dan masuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak. Berdasarkan data rekam medis didapatkan data pada 3 tahun terakhir kasus PPOK kian meningkat. Tahun 2018 tercatat sebanyak 1908

kasus yang terbagi antara lain rawat inap sebanyak 190 penderita, 2019 sebanyak 2987 kasus, dan 167 di antaranya menjalai rawat inap. Tahun 2020 sebanyak 3679 kasus dan jumlah yang dirawat sebanyak 130. Pada 3 bulan pertama tahun 2021 jumlah kunjungan rata-rata perbulan sebanyak 200 penderita. Dari jumlah tersebut terdapat penurunan angka pada penderita yang menjalani rawat inap, hal ini dikarenakan adanya penurunan pada keluhan dimana pada umumnya penderita yang menjalani rawat inap terdapat tanda penurunan saturasi oksigen dibawah 95 %, suara nafas wheezing, sesak nafas atau *respirasi rate* diatas 28 kali permenit dan penggunaan otot bantu nafas. Penurunan ini terjadi sebagai dampak dari pengobatan rutin yang dijalani penderita sehingga keluhan yang dirasakan berkurang bahkan hilang.

Studi Pendahuluan yang dilakukan terhadap 6 pasien PPOK di RS Paru Respira Yogyakarta didapatkan hasil 4 pasien mengatakan bosan minum obat tetapi keluhan sesak muncul saat tidak minum obat sehingga tidak mampu beraktivitas, 2 pasien mengatakan masih tetap rutin minum obat secara rutin dan tidak akan pernah bosan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran kualitas hidup pasien Penyakit Obstruktif Kronik (PPOK) di Poliklinik Paru RS Paru Respira Yogyakarta”.

Tujuannya Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien PPOK dengan kuesioner *St George's Respiratory Questionnaire* (SGRQ).

METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien PPOK di RS Respira Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PPOK yang menjalani

A. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin dan
Usia

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	47	78,3
Perempuan	13	21,7
Total	60	100
Usia		
26-35 Tahun	1	1,7
46-55 Tahun	2	3,3
56-65 Tahun	18	30
>66 Tahun	39	65
Total	100	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden
Berdasarkan Tempat tinggal dan
Kelompok PPOK

Karakteristik	F	%
Tempat Tinggal		
Sendiri	4	6,7
Keluarga Inti	42	70

pengobatan rutin di RS Respira Yogyakarta. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan cara *consecutive sampling*, dengan jumlah 60 responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 2
Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin dan
Usia

Karakteristik	F	%
Pendidikan		
SD	12	20
SMP	35	58,3
SMA	11	18,3
PT	2	3,3
Total	100	100
Pekerjaan		
Petani/Buruh	31	51,7
Karyawan/Swasta	11	18,3
Pedagang	9	15
ASN/TNI/POLRI	5	8,3
Pensiunan	4	6,7
Total	100	100
Keluarga Besar		
	14	23,3
Total	60	100
Kegiatan Sosial		
Ya	60	100
Tidak	0	0
Total	60	100
Kelompok PPOK		
Ya	0	0
Tidak	60	100
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa bahwa dari 60 responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki-laki dengan jumlah 47 responden (78,3 %). Berdasarkan usia terdapat 39 responden (65%) dengan usia lebih dari 66 tahun, sedangkan berdasarkan Pendidikan penderita PPOK terbanyak adalah tamatan SMP sebanyak 35 responden (58,3%), berdasarkan pekerjaan yang tertinggi petani/buruh sebanyak 31 responden (51,7 %). Berdasarkan tempat tinggal, responden yang tinggal Bersama keluarga inti sebanyak 42 responden (70%), berdasarkan kegiatan sosial semua responden mengikuti kegiatan sosial, sedangkan kelompok PPOK tidak ada satupun responden yang mengikutinya. Berdasarkan lama terapi responden yang memiliki lama terapi 1-5 tahun sebanyak 18 (30 %) sedangkan lama terapi antara 6-10 tahun sebanyak 33 responden (55 %).

B. Kualitas Hidup Pasien PPOK

Tabel 4
Kualitas Hidup Pasien PPOK

Kualitas Hidup	N	%
Baik	49	81,7
Tidak Baik	11	18,3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik

sebanyak 49 (81,7%) sedangkan tidak baik sebanyak 11 responden (18,3). Berdasarkan analisa item kuesioner, pertanyaan nomor 11 dan 13 yaitu tentang keluhan sesak saat, duduk dan berjalan didapatkan semua responden menjawab tidak mengalami keluhan tersebut.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa terdapat 47 responden (78,3 %) dengan jenis kelamin laki-laki dan 13 responden (21,7%) dengan jenis kelamin perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Fajrin dkk di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan mayoritas penderita PPOK dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 80,28% ,¹⁰ Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Firdausi (2020) yang melakukan *literatur review* pada 561 penelitian didapatkan hasil sebanyak 441 (78,89%) berjenis kelamin laki-laki.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 juga diperoleh proporsi perokok laki-laki sebesar 47,3%. Hal ini dikaitkan dengan merokok yang merupakan faktor risiko utama kejadian PPOK sesuai dengan panduan GOLD 2020.¹

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup itu

sendiri yang mana antaranya jenis kelamin. Setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan, antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik, atau kondisi fisiologis itu sendiri (Ikalius,2017). Hal ini sesuai dengan teori Rosha (2018) yang menyatakan bahwa setiap individu akan mempengaruhi tingkat kualitas hidupnya.³

Menurut peneliti banyaknya responden yang berjenis kelamin laki-laki karena sebagian besar adalah perokok. Merokok merupakan faktor resiko terjadinya PPOK. Laki-laki lebih banyak merokok dibandingkan perempuan, sehingga angka kejadian PPOK lebih banyak terjadi pada laki-laki.

b. Usia

Berdasarkan usia terbanyak pada usia manula atau lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Korea selatan dan Belanda dengan mayoritas penderita PPOK merupakan lansia dan risiko akan meningkat seiring bertambahnya usia.¹⁰

Gejala PPOK jarang muncul pada usia muda umumnya setelah usia 50 tahun ke atas, paling tinggi pada laki-laki usia 55-74 tahun. Hal ini dikarenakan keluhan muncul bila terpapar asap rokok yang terus menerus dan berlangsung lama.¹¹ Hal ini sesuai dengan pengertian bahwa PPOK merupakan penyakit paru yang paling umum dan sering dikaitkan dengan riwayat merokok dan bertambahnya usia.¹²

Fungsi paru mengalami kemunduran dengan semakin bertambahnya usia yang disebabkan elastisitas jaringan paru dan dinding dada makin berkurang sehingga sulit bernapas. Akibat dari kerusakan pada jaringan paru akan terjadi obstruksi bronkus kecil yang mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspirasi, udara mudah masuk kedalam alveolus dan terjadilah penumpukan udara.

Menurut peneliti usia lansia sudah mengalami proses penuaan, penurunan fungsi dan penurunan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, pada usia ini rentan sekali terjadi masalah kesehatan diataranya masalah pada PPOK. Sistem kardiorespirasi pada usia di atas 50 tahun akan mengalami penurunan daya tahan. Penurunan ini terjadi karena pada organ paru, jantung dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya

c. Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini didapatkan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMP yaitu sebesar 58,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rini, tahun 2011 di RS Paru Batu dan RSUD. DR Saiful Anwar Malang Jawa Timur, bahwa proporsi tertinggi PPOK berpendidikan SMP yaitu sebesar 53,6 %. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lizabetah tahun 2017 didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan penderita PPOK adalah SMP sebesar 40%.¹³

Pendidikan merupakan suatu proses yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan dengan

demikian makan akan menimbulkan perubahan perilaku pada diri orang tersebut. Jadi dapat dikatakan bahwa seseorang dapat menerima informasi kesehatan dengan baik apabila memiliki pendidikan yang tinggi, dan sebaliknya seseorang dengan pendidikan yang rendah akan susah untuk orang tersebut menerima informasi kesehatan.¹⁴

Menurut peneliti tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik sebagian besar mengetahui dampak dari merokok bagi kesehatan sehingga dapat menghindarkan diri dari merokok. Hal ini menunjukkan pendidikan yang tinggi tidak menjamin kesadaran untuk mencegah terjadinya PPOK.¹⁵

d. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan yang tertinggi petani/buruh sebanyak 31 responden (51,7%), dan terendah pensiunan sebanyak 4 responden (6,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti dkk bahwa berdasarkan pekerjaan tertinggi yaitu petani sebesar 55%.¹⁰ Hal ini bukan berarti pekerjaan tidak berkaitan dengan kejadian PPOK.

PPOK adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan beberapa efek ekstrapulmonal yang signifikan yang dapat berkontribusi terhadap keparahan pada individu; yang ditandai dengan keterbatasan jalan napas yang tidak sepenuhnya reversibel dan bersifat progresif serta berhubungan dengan respon

inflamasi yang abnormal dalam paru dari partikel berbahaya atau gas beracun(Fisiologi .⁹ Kemungkinan penderita sudah menderita PPOK semasa bekerja namun karena gejala yang masih ringan, penderita lalu menghiraukannya.¹⁵

Menurut peneliti responden menderita penyakit paru sudah sejak lama, namun karena tuntutan pekerjaan dan ekonomi menjadikan rasa sakit tidak begitu dirasakan

e. Perilaku Merokok

Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 73,3 % responden adalah perokok dengan jangka waktu lama atau lebih dari 11 tahun. Banyaknya batang rokok yang mereka konsumsi lebih dari 1 bungkus dalam sehari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus tahun 2014 bahwa sebesar 84,3% PPOK ada riwayat merokok.

Hasil penelitian menyebutkan pasien merokok yang menderita PPOK memiliki kualitas hidup yang baik. Setelah dilakukan Analisa lebih dalam perilaku merokok dilakukan pada saat keluhan PPOK belum parah, sehingga tetap dilakukan pasien. Setelah keluhan muncul dan sering pasien secara sadar mengurangi jumlah konsumsi rokok dan beberapa responden sudah mulai meninggalkannya. Keluhan yang sering muncul pada perokok diantaranya sesak nafas dan batuk

Menurut WHO, bahwa 215 milyar batang rokok di konsumsi di Indonesia setiap tahunnya. Indonesia

menempati urutan kelima diantara negara-negara dengan tingkat konsumsi tembakau tertinggi di dunia. Semakin banyak batang rokok yang dihisap dan semakin lama masa waktu menjadi perokok dan semakin besar risiko dapat mengalami PPOK.

Asap rokok merupakan faktor risiko terpenting terjadinya PPOK. Prevalens tertinggi terjadinya gangguan respirasi dan penurunan faal paru adalah pada perokok.⁸ Didalam rokok terdapat ribuan radikal bebas dan bahan iritan berbahaya yang dapat masuk melalui saluran pernapasan yang mampu menempel dan membakar selia sehingga lambat laun terjadi penumpukan bahan iritan dan menyebabkan infeksi. Apabila kondisi tersebut berlanjut maka akan terjadi radang dan penyempitan saluran napas yaitu PPOK.¹⁴

Menurut peneliti perilaku merokok meningkat ketika mereka memasuki dunia kerja. Meningkatnya konsumsi rokok tersebut bisa juga diakibatkan karena faktor lingkungannya.

f. Tempat tinggal

Berdasarkan tempat tinggal dapat diketahui bahwa sebagian responden yang tinggal bersama keluarga inti sebanyak 42 responden (70%) tinggal sendiri 4 responden (6,7%) dan tinggal Bersama keluarga besar sebanyak 14 responden (23,3 %). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Jalan yang mengatakan bahwa kualitas hidup yang baik ditemukan pada penderita penyakit kronis yang tinggal bersama keluarga.⁷

Penderita penyakit yang tinggal di rumah dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan masyarakat sehingga akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan dan sebaliknya jika tinggal sendirian akan mengalami perubahan yang negatif apabila dukungan keluarga dan masyarakat yang diterima kurang.³ Perwitasari menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup karena interaksi sosial yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Safka menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup maka harus memiliki interaksi sosial yang baik sehingga tidak akan merasa kesepian dalam hidupnya.²

Menurut peneliti tempat tinggal dapat dijadikan tempat mencurahkan kebersamaan dalam keluarga. Dalam keluarga apabila ada yang sakit maka anggota keluarga lain dapat memberikan dukungan yang dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien.

g. Kegiatan Sosial

Pada kegiatan sosial didapatkan hasil pasien mengikuti kegiatan sosial seperti gotong royong, kelompok tani, PKK. Menurut penelitian Saftarina (2017) menyebutkan bahwa dengan interaksi sosial yang baik memungkinkan untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif.⁹

Interaksi sosial dapat berdampak

posistif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial maka penderita penyakit tidak akan merasa kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada penderita penyakit tertentu.⁷

Menurut peneliti dengan adanya kegiatan sosial maka penderita PPOK dapat berinteraksi dengan yang lainnya. Hal ini akan menumbuhkan rasa percaya diri yang akan menumbuhkan derajat kualitas hidup penderita PPOK.

h. Lama Terapi

Berdasarkan lama terapi, waktu antara 1-5 tahun sebanyak 18 (30 %) sedangkan lama terapi antara 6-10 tahun sebanyak 33 responden (55 %). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sugiharti (2016) yang berjudul faktor –faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK dimana mayoritas responden mengalami lama menderita penyakit ≥ 10 tahun, hal ini terjadi karna dipengaruhi oleh penyakit bawaan dan perilaku yang tidak baik pada waktu dahulu.¹⁵

Seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan. Penurunan kualitas hidup pada pasien bisa dikarenakan sifat penyakit yang kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Oemiati, 2013).⁵

Menurut peneliti lama menderita disebabkan karena PPOK bersifat asimtomatis pada awal gejalanya sehingga sering pasiennya

mengabaikan gejala penyakitnya dan sewaktu gejala penyakitnya sudah mengganggu kesehatan dan kegiatannya barulah pasien memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut diagnosis penyakit PPOK menjadi terlambat.

2. Kualitas Hidup

Berdasarkan kualitas hidup dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 49 (81,7%) sedangkan tidak baik sebanyak 11 responden (18,3). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muthaimanah dkk bahwa pasien PPOK memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 61,97%, persamaan ini terjadi pada karakter responden berupa lama menjalani pengobatan. Dengan adanya pengobatan yang rutin maka terjadi penurunan keluhan yang berdampak pada kualitas hidupnya. Penelitian berbeda oleh Desita (2020) yang meneliti kualitas hidup pada pasien penyakit kronis didapatkan sebagian besar pada kategori tidak baik.¹⁶

Sesak napas merupakan gejala utama pada pasien PPOK, hubungan antara sesak napas dan kualitas hidup sebelumnya sudah dilaporkan pada beberapa penelitian dan menunjukkan bahwa sesak napas memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien PPOK, dan keluhan yang paling dilaporkan pasien PPOK adalah keterbatasan aktivitas, sedangkan menurut Oemiati Gejala paling umum dari PPOK adalah sesak napas, batuk kronik, dan produksi dahak. Gejala-gejala ini dapat berkontribusi pada pembatasan

aktivitas, kelelahan, kecemasan, depresi, dan insomnia. Keterbatasan aktivitas pada pasien PPOK merupakan keluhan utama yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan depresi merupakan manifestasi sistemik pasien PPOK. Sesak napas dan pola sesak napas yang tidak selaras akan menyebabkan pasien PPOK sering menjadi panik, cemas dan akhirnya frustrasi. Gejala ini merupakan penyebab utama pasien PPOK mengurangi aktivitas fisiknya untuk menghindari sesak napasnya.⁵

Menurut peneliti kualitas hidup pasien PPOK dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, usia, status sosial yang seperti dijelaskan di atas. Pada penelitian ini kualitas hidup sebagian besar tidak baik dikarenakan pasien setelah terdiagnosa PPOK, mengurangi aktifitasnya agar tidak timbul gejala seperti sesak napas. Pada penelitian Desita ini berbeda dikarenakan modifikasi yang dilakukan penderita berupa aktifitas, sementara pada penelitian ini modifikasi berupa pengobatan. Menurut peneliti modifikasi yang baik dilakukan secara komprehensif antara aktifitas dan pengobatan sehingga dampak yang timbul dapat cepat dan bear dirasakan oleh penderita.

Berdasarkan analisa item pertanyaan pada kuesioner didapatkan pertanyaan nomor 11 dan 13 yang menanyakan tentang keluhan sesak napas pada keadan duduk berdiri dan berjalan didapatkan

seluruh responden menjawab tidak ada keluhan tersebut. Menurut peneliti hal ini terjadi karena penderita PPOK sudah mendapatkan terapi anti sesak dalam jangka waktu lama sehingga keluhan sesak tidak muncul. Selain itu adanya obat yang mengurangi gejala sesak nafas yang diminum secara rutin dapat menurunkan kejadian sesak nafas pada aktifitas fisik ringan seperti duduk berdiri dan berjalan.

Kualitas hidup tidak baik didominasi pada perilaku merokok yang dilakukan pada responden. Hal ini dapat diketahui dari jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari lebih dari 1 bungkus dengan jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 11 tahun.

Pada penelitian ini yang membuat kualitas hidup pasien PPOK baik disebabkan karena para penderita selalu kontrol rutin dalam menjalani pengobatannya. Menurut Susanti *self care* penyakit adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol penyakitnya yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan kekambuhan dan komplikasi. Perilaku *self care* dapat membuat pasien harus merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat yang berdampak pada kesejahteraan pada kesehatannya.¹⁴ Penelitian Rosha (2018) yang meneliti *self care* control pada pasien kronik di instalasi rawat jalan RSUP Hasan Sadikin Bandung mendapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara *self care* dengan kesejahteraan hidupnya.³

Orang dengan penyakit kronis seperti PPOK perlu perilaku perawatan diri selama seumur hidup mereka dan itu termasuk kegiatan

yang paling penting seperti pola makan yang sehat dan seimbang, follow-up terapi medis, tingkat aktivitas dan obat yang diresepkan. Menggunakan strategi kontrol rutin dalam pengobatan agar tidak menimbulkan komplikasi lebih parah.¹⁷

Hasil penelitian didapatkan penderita memiliki riwayat merokok namun memiliki kualitas hidup baik. Setelah dilakukan analisa lebih dalam didapatkan hasil bahwa perilaku merokok pada pasien dilakukan pada saat pasien belum mengalami keluhan sesak nafas yang berakibat terdiagnosa PPOK. Setelah mengalami keluhan dan terdiagnosa PPOK maka responden secara sadar mengurangi perilaku merokok tersebut.

Dampak yang timbul dari penghentian ini adalah menurunnya keluhan ditambah dengan pengobatan yang rutin. Seperti yang dikatakan diatas *self care* termasuk perilaku mengubah pola hidup yang tadinya merokok menjadi tidak merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Amelia yang mneliti pengaruh selfcare dengan Kualitas hidup pasien Kronis didapatkan hasil terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidupnya.¹²

Menurut peneliti dengan merubah pola hidup maka akan terjadi penurunan keluhan dimana keluhan smeula ada menjadi berkurang bahkan hilang. Ditambah self care yang rutin dlam control maka dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

KETERBATASAN PENELITIAN

Wawancara membutuhkan waktu selama 60 menit pada lansia karena pada pasien lansia lebih senang bercerita diluar item pertanyaan penelitian.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, paling banyak ditemukan pada laki-laki yakni 78,3 %, berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada usia lansia, yakni sebanyak 65 %, berdasarkan tingkat pendidikan yang tertinggi adalah tamat SMP yakni 58,3%, karakteristik berdasarkan pekerjaan yang tertinggi adalah buruh yakni 51,7 %.

Berdasarkan tujuan secara umum penelitian ini didapatkan gambaran kualitas hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik stabil di Poliklinik Paru RS Respira Yogyakarta memiliki kualitas hidup baik sebanyak 81,7% dan sisanya memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 18,3%. Hal ini dikarenakan pada beberapa pasien memilih mengurangi aktivitas fisiknya dan menjalani pengobatan rutin di rumah sakit sebelum terjadi serangan sesak napas hebat yang mengakibatkan kualitas hidupnya menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2019), *GOLD Report 2019*, pp. 1–155.
2. Safka, (2017), *GOLD Stage Prevalence Study Journal of the COPD Foundation GOLD Stage and Treatment in COPD: A 500 Patient Point Prevalence Study*, Chronic Obstr Pulm Dis, vol. 4,

- no. 1, pp. 45–55.
doi:10.15326/jcopdf.4.1.2016.0126.
3. Rosha,. (2018), Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis, *Journal of Community Medicine and Public Health*, vol. 34, , pp. 62–66.
 4. Kementerian Kesehatan RI (2018), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) Indonesia tahun 2018*, Riset Kesehatan Dasar 2018, pp. 182–183.
 5. Oemiati, R. (2013), Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), *Media Litbangkes*, vol. 23, no. 2, pp. 82–88.
 6. Jalaludin, (2017), *Gambaran Ansietas Pada Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*, pp. 297–302.
 7. Lopez (2016), *Global burden of COPD'*,*Respirology*, vol. 21, no. 1, pp. 14–23. doi: 10.1111/resp.12660.
 8. Okutan, (2013), Evaluation of quality of life with the chronic obstructive pulmonary disease assessment test in chronic obstructive pulmonary disease and the effect of dyspnea on disease -specific quality of life in these patients, *Yonsei Medical Journal*, vol. 54, no. 5, pp. 1214–1219. doi: 10.3349/ymj.2013.54.5.1214.
 9. Morishita (2016), The COPD assessment test and St George's respiratory questionnaire: Are they equivalent in subjects with COPD?, *International Journal of COPD*, vol.11, no.1, pp. 1543–1551. doi: 10.2147/COPD.S104947.
 10. Muthmainnah (2015) ,Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ppok Stabil DiPoli Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner Sgrq, *Jom Fk*, vol. 2, no. 2, pp. 1–20. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
 11. Salawati, L. (2016), Hubungan Merokok Dengan Derajat Penyakit Paru Obstruksi Kronik,*Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, vol. 16, no. 3, pp. 165–169.
 12. Naser, (2016), Gambaran Derajat Merokok Pada PenderitaPPOK di Bagian, *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 5, no. 2, pp. 306–311.
 13. Parwanti (2015), *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Stikes Aisyah Yogyakarta.
 14. Susanti. (2017), Influence of Smoking on Chronic Obstructive PulmonaryDisease (Copd), *J Majority*, vol. 4, , pp. 67–75.
 15. Sugiharti,. (2016), Gambaran Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Daerah Pertambangan Batubara, Kabupaten Muara Enim,Provinsi Sumatera Selatan, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, vol. 14, no. 2. doi:10.22435/jek.v14i2.4668.136-144.
 16. Perwitasari, D. A. (2020), *'Validasi St . George ' S Respiratory Questionnaire (Sgrq) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di*

*Rumah Sakit Paru Respira
Yogyakarta*

17. Desita , (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan. <http://indonesianursing.com>. Diakses tanggal 20 April 2021.