

Lampiran 2

Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Nanda Rizky Agustin

TTL : Bandung, 22 Januari 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Tanjakan Muncang RT02/07 Desa Cileunyi Wetan
Kec. Cileunyi Kab. Bandung

Agama : Islam

Email : nandaarizkya@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Periode	Nama Institusi
2003-2005	TK B.A.I.K
2005-2011	SD NEGERI PERCOBAAN
2011-2014	SMP NEGERI 2 CILEUNYI
2014-2017	SMA NEGERI 1 CILEUNYI
2017-2020	POLTEKKES KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG

C. Riwayat Organisasi

Periode	Organisasi	Jabatan
2011-2013	Seni Tari Tradisional	Anggota
2014-2016	MAKEMANAH PERCUSSION	Anggota
2017-2020	SATGAS PB&PW	Anggota

Lampiran 3

Lampiran 3

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN	
	LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Nanda Rizky Agustin

NIM : P17320117043

Nama Pembimbing : Bpk. Yosep Rohyadi, SKp., Mkep.

Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Faktor Resiko Penyakit Paru
Obstruktif Kronik (PPOK) pada Pasien PPOK

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 21 April 2020	Membahas studi literatur	Mencari jurnal yang berbeda dengan judul atau tidak terlalu sama		
2.	Selasa, 28 April 2020	Bimbingan BAB 3 dan 4 hasil studi literatur	-Yang dibahas hanya gambaran pengetahuannya saja, tidak ada gambaran PPOK, tambahkan gambaran PPOK - Hasil penelitian PPOKnya secara keseluruhan atau berhubungan dengan tingkat pengetahuannya, kalau		

			ada yang berhubungan dengan komplikasinya			
3.	Jumat, Mei 2020	1	Perbaiki BAB 3 dan 4	- Buat kesimplan pada setiap penelitian secara konsep atau teori yang diketahui - Buat kesimpulan secara umum di BAB 5		
4.	Senin, Mei 2020	4	Bimbingan mengenai sulitnya mencari jurnal penelitian tentang pengetahuan pencegahan komplikasi PPOK	Judul bisa diubah menjadi pengetahuan tentang PPOK		
5.	Selasa, Mei 2020	5	Perbaiki BAB 4 dan 5	- Sudah bagus - Lampiri BAB 1 sampai 3 - Siapkan PPT		
6.	Jumat, Mei 2020	8	- Bimbingan BAB 1 sampai 3 - Bimbingan mengani lampiran	- Perbaiki kerangka konsep - Buat kesimpulan yang menjawab tujuan - Lampiran jadwal penelitian dibuat sesuai kegiatan dan buat riwayat hidup		
7.	Senin, Mei 2020	11	Pengecekan seluruh isi KTI yang telah digabung	Masih ada kata proposal pada kata pengantar, diganti		

Artikel Penelitian

Gambaran Derajat Merokok Pada Penderita PPOK di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil

Fadhil el Naser¹, Irvan Medison², Ery³

Abstrak

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel dan dapat dicegah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah perokok aktif yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran derajat merokok pada penderita PPOK di Bagian Paru Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik penderita merokok dengan yang dirawat di Bagian Paru Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil. Data sekunder diambil dari rekam medik penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dirawat di Bagian Paru Rumah Sakit Umum Pusat dari 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2013. Data diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sebanyak 20 subjek didapatkan nilai indeks Brinkman berat sebanyak 15 orang. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK ($p = 0,033$) dan korelasi yang kuat antara keduanya ($r = 0,577$). Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK.

Kata kunci: merokok, indeks Brinkman, PPOK

Abstract

COPD is a disease with airway limitation characteristic. That is not fully reversible and can be prevented. Smoking is the leading cause of COPD. Indonesia is one of the developing countries that have a high number of active smokers. The increase in prevalence is also occurred in the province of West Sumatra, which increased from 30.2% in 2007 to 38.4% in 2010. The objective of this study was to describe the degree of smoking in patients with COPD in Pulmonary Section General Hospital Dr. M. Djamil. This study used a retrospective descriptive design using medical record data of smoker patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) who were treated in the Pulmonary Section General Hospital Dr. M. Djamil. The data was taken from the secondary status of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) who were treated in Pulmonary Section General Hospital from January 1, 2013 to December 31, 2013 that recorded in the medical record. Data processed manually from the status of COPD patients and were presented in the form of frequency distribution table. From 20 subjects obtained that 15 samples were classified to severe Brinkman index. Statistical tests found a significant relationship between the degree of smoking with COPD severity ($p = 0.033$) and a strong correlation between the two ($r = 0.577$). There is a significant relationship and strong correlation between the degree of smoking with COPD severity.

Keywords: smoking, Brinkman Index, COPD

Affiliasi penulis: 1.Fakultas Kedokteran Paru Fakultas Kedokteran Unand, 3.Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Unand

Korespondensi: Fadhil el Naser, email: me.fadhil@yahoo.com, Telp: 081270390542

PENDAHULUAN

PPOK adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel dan dapat dicegah. Keterbatasan saluran

napas tersebut biasanya progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi dikarenakan bahan yang merugikan atau gas.¹ Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) bukan penyakit tunggal tetapi merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan penyakit paru kronis yang menyebabkan keterbatasan dalam aliran udara paru. Istilah lebih umum bronkitis kronis dan emfisema tidak lagi digunakan, tetapi sekarang termasuk dalam diagnosis PPOK.²

Secara global diperkirakan sekitar 65 juta orang menderita PPOK dan 3 juta meninggal karena PPOK pada tahun 2005, dengan mewakili 5% dari seluruh kematian. Total kematian akibat PPOK diproyeksikan akan meningkat lebih dari 30% pada 10 tahun mendatang. Peningkatan secara drastis pada dua dekade mendatang diperkirakan di negara-negara Asia dan Afrika karena peningkatan pemakaian tembakau.³ Meningkatnya masalah merokok membuat masalah PPOK menjadi semakin serius. Diperkirakan 22% dari populasi global yang berumur lebih dari 15 tahun merupakan perokok.⁴

Di Indonesia tidak ada data yang akurat tentang kekerapan PPOK. Hasil survei penyakit tidak menular oleh Dirjen PPM & PL di lima rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%).⁵ Berdasarkan studi morbiditas dalam SUSENAS (2001), proporsi penderita sekitar 10% dan menduduki peringkat ke-2 sebagai penyebab kematian di Indonesia (PMR 26,4%).⁶

Ada beberapa faktor risiko terjadinya PPOK yaitu merokok, usia, jenis kelamin, hiperresponsif saluran pernafasan, infeksi jalan nafas, pemaparan akibat kerja, polusi udara, status sosial dan faktor genetik. Sebuah penelitian dilakukan dari 1990 sampai 2004 pada 28 negara mendapatkan prevalensi PPOK lebih tinggi pada pasien perokok dibandingkan bukan perokok.⁷ Menurut data WHO tahun 2008 didapatkan merokok merupakan penyebab utama PPOK.⁸ Merokok dikatakan sebagai faktor risiko utama terjadinya PPOK.¹

Terkait dengan hal itu, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah

perokok aktif yang tinggi. Pada tahun 2008, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan Indonesia sebagai negara terbesar ketiga di dunia sebagai pengguna rokok.⁸ Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah perokok aktif di Indonesia meningkat dari 28,2% pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010. Peningkatan prevalensi ini juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, dimana meningkat dari 30,2% pada tahun 2007 menjadi 38,4% pada tahun 2010.⁹

Hasil penelitian Setiyanto di ruang rawat inap RS Persahabatan Jakarta selama April 2005 sampai April 2007 menunjukkan bahwa dari 120 penderita PPOK, usia termuda adalah 40 tahun dan tertua adalah 81 tahun. Dilihat dari riwayat merokok, hampir semua pasien adalah bekas perokok sebanyak 109 penderita dengan proporsi sebesar (90,83%).¹⁰ Menurut hasil penelitian Shinta di RSU dr Soetomo Surabaya pada tahun 2006 menunjukkan bahwa dari 46 penderita PPOK, 29 orang diantaranya (63%) adalah perokok.¹¹ Penelitian Yolanda di ruang bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2009 sampai Desember 2011, dari 120 penderita PPOK dapat dilihat Indeks *Brinkman* penderita dengan hasil 86 orang diantaranya (71,7%) menunjukkan nilai Indeks *Brinkman* berat, 26 orang (21,7%) dengan nilai sedang, dan 4 orang (3,3%) dengan nilai ringan.¹²

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik penderita merokok dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dirawat di Bagian Paru Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni dengan mengamati data rekam medis pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Bagian Paru Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil.

Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) periode 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2013. Subjek pada penelitian ini adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data sekunder dari status penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dirawat di Bagian Paru

Rumah Sakit Umum Pusat dari tanggal 1 Januari 2013 sampai 31 Desember 2013 yang terdata pada rekam medik. Data diolah secara manual dari status pasien PPOK dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap penderita PPOK di bagian paru RSUP Dr M Djamil periode 2013. Jumlah subjek yang didapatkan setelah menggunakan metode *total sampling* adalah 69 orang yang terdiri dari 62 orang berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang perempuan, hanya 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh informasi mengenai gambaran karakteristik subjek penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik data berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan

Karakteristik	n	%
Umur (rata-rata)	6,85	
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	100
Perempuan	0	0
Pekerjaan		
Buruh	10	50
Supir	4	20
Wiraswasta	3	15
Petani	2	10
Tidak bekerja	1	5
Pendidikan		
SD	6	30
SLTP	6	30
SLTA	8	40
Perguruan Tinggi	-	

Tabel 1 menggambarkan umur rata-rata penderita PPOK adalah 61,85 dan semua penderita berjenis kelamin laki-laki. Proporsi pekerjaan tertinggi penderita PPOK adalah buruh dengan presentase 50%. Proporsi pendidikan tertinggi adalah SLTA dengan presentase 40%.

Gambaran derajat keparahan penyakit pada penderita PPOK, diperoleh informasi sebagaimana tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran derajat keparahan penyakit pada penderita PPOK di RSUP Dr. M. Djamil

Derajat keparahan	f	%
Ringan	5	25
Sedang	5	25
Berat & sangat berat	10	50
	20	100

Pada Tabel 2 dapat dilihat derajat keparahan penderita PPOK terbanyak adalah derajat berat dan sangat berat dengan jumlah 10 orang (50%).

Tabel 3. Gambaran derajat merokok pada penderita PPOK di RSUP Dr. M. Djamil

Derajat merokok	f	%
Ringan	1	5
Sedang	4	20
Berat	15	75
	20	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat derajat merokok penderita PPOK yang tertinggi dengan derajat berat (75%), diikuti derajat sedang (20%) dan terendah derajat ringan (5%).

Tabel 4. Gambaran derajat keparahan penyakit penderita PPOK berdasarkan derajat merokok di RSUP Dr. M. Djamil

Derajat Merokok	Derajat PPOK					
	Ringan		Berat		Berat & sangat berat	
	f	%	f	%	f	%
Ringan	1	20	-	0	-	0
Sedang	1	20	3	60	-	0
Berat	3	60	2	40	10	100
	5	100	5	100	10	100

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari seluruh penderita PPOK derajat ringan, sebanyak 1 orang (20%) dengan derajat merokok ringan, 1 orang (20%) derajat merokok sedang, dan 3 orang (60%) derajat merokok berat. Sebanyak 3 orang (60%) dengan derajat merokok sedang, dan 2 orang (40%) dengan derajat merokok berat. Penderita PPOK derajat berat dan sangat berat memiliki derajat merokok berat dengan proporsi 10 orang (100%).

Uji *chi-square* dan *Pearson* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK dan koefisien korelasi antara keduanya.

Tabel 5. Hubungan derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK

Derajat merokok	Derajat keparahan		n	p	r
	Sedang ke bawah	Berat ke atas			
Ringan	1	0	1		
Sedang keatas	9	10	19	0,033	0,577

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,033$ dan dari uji korelasi *Pearson* didapatkan koefisien korelasi (r) = 0,577.

PEMBAHASAN

Karakteristik sampel pada penelitian ini dilihat dari jenis kelamin, umur dan pekerjaan serta pendidikan. Berdasarkan jenis kelamin, seluruh sampel pada penelitian ini adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Rahmatika yang menyatakan bahwa penderita PPOK terbanyak adalah laki-laki dengan presentase 71,9% dari 139 sampel.¹³

Kelompok umur pada umumnya adalah kelompok 60 tahun keatas yaitu sebanyak 11 orang (55%), dan hanya 1 orang (5%) yang berumur kecil dari 50 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Shinta yang menyatakan bahwa kelompok umur terbanyak penderita PPOK adalah 60 tahun keatas dengan proporsi 84,8% dari 46 sampel.¹¹ Didukung juga oleh penelitian Rahmatika yang menyatakan bahwa penderita PPOK terbanyak berumur 60 tahun keatas dengan proporsi 57,5% dari 139 sampel.¹³ Hasil ini berhubungan dengan penurunan fungsi paru yang lebih cepat menurun pada orang yang masih terus merokok setelah berumur lebih dari 45 tahun.¹⁴

Kategori pendidikan terbanyak adalah SLTA sebanyak 8 orang (40%). Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmatika (2009) yang menyatakan pendidikan terbanyak penderita PPOK adalah SLTA dengan proporsi 29,6% dari 139 sampel.

Pekerjaan penderita PPOK yang terbanyak adalah buruh dengan proporsi 50% dan yang terendah tidak bekerja dengan proporsi 5%. Hal ini dapat

dikaitkan dengan faktor resiko PPOK. Umumnya pekerja yang bekerja di lingkungan berdebu dan tinggi polusi udara akan meningkatkan resiko PPOK.¹⁵

Derajat keparahan penyakit terbanyak adalah derajat berat dan sangat berat sebanyak 10 orang dengan presentase 50%. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiyanto di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta yang menyatakan derajat keparahan penyakit PPOK terbanyak adalah derajat berat dengan presentase 61,67% dari 120 sampel.¹⁰ Penelitian Rahmatika juga menyatakan derajat keparahan penyakit PPOK terbanyak adalah derajat berat dengan presentase 64,1% dari 139 sampel.¹³

Hal ini juga berhubungan dengan hasil penelitian terkait umur yang mendapatkan penderita PPOK terbanyak adalah berumur 60 tahun keatas dengan teori yang menyatakan penurunan faal paru yang lebih cepat pada perokok yang masih terus merokok pada umur 45 tahun lebih. Faal paru yang menurun secara signifikan akan memperberat derajat keparahan PPOK seiring bertambahnya usia. Resiko untuk menderita PPOK bergantung pada dosis merokok, yang dipengaruhi oleh umur saat seseorang mulai merokok, jumlah rokok yang dihisap dalam sehari dan berapa lama orang tersebut merokok.¹ Dosis tersebut dapat dihitung dengan nilai Indeks Brinkman yaitu perkalian antara jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari dengan lama merokok dalam tahun.¹⁶

Nilai indeks brinkman penderita PPOK dengan hasil indeks brinkman berat sebanyak 15 orang dengan presentase 75%. Hal ini sesuai dengan penelitian Yolanda di bangsal paru RSUP M. Djamil yang menyatakan indeks brinkman pada penderita PPOK yang terbanyak adalah derajat berat dengan presentase 71,7% dari 120 sampel.¹²

Hasil ini juga didukung oleh kepustakaan yang menyatakan merokok merupakan faktor resiko utama seseorang menderita PPOK.¹ Semakin tinggi derajat merokok seseorang, maka akan semakin banyak orang tersebut terpapar berbagai zat yang dianggap toksik oleh tubuh pada saluran pernafasan yang akan berujung kepada penurunan fungsi faal paru yang lebih cepat dibanding bukan perokok.

Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa dari seluruh penderita PPOK derajat ringan, sebanyak

satu orang (20%) dengan derajat merokok ringan, satu orang (20%) derajat merokok sedang, dan tiga orang (60%) derajat merokok berat. Dari seluruh penderita PPOK dengan derajat sedang, sebanyak tiga orang (60%) dengan derajat merokok sedang, dan dua orang (40%) dengan derajat merokok berat. Dari seluruh penderita PPOK derajat berat dan sangat berat, dapat dilihat seluruh penderita memiliki derajat merokok berat dengan proporsi 10 orang (100%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,033$ dan uji korelasi *Pearson* didapatkan koefisien korelasi = 0,577. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK, dan korelasi yang kuat antara keduanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prabaningtyas menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *case control* yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara derajat merokok dengan kejadian PPOK (OR = 2,89, $p = 0,008$).¹⁷ Hal ini juga didukung oleh penelitian Nugraha dengan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *case control* yang menyatakan adanya hubungan yang kuat antara derajat merokok dengan derajat PPOK (OR = 8, $p = 0,025$).¹⁸

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi yang kuat antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Rilis Berita [serial online] 2011 (diunduh 16 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.goldcopd.org/guidelines-global-strategy-for-diagnosis-management.html>.
2. WHO. Burden of COPD. Rilis Berita [serial online] 2014 (diunduh pada 13 februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>.
3. WHO. The top ten cause of death 2004. Rilis Berita [serial online] 2005 (diunduh 13 februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.who.int/whr/>.
4. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Rilis Berita [serial online] 2011 (diunduh 14 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2004. Jakarta: DEPKES RI; 2004.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2001. Jakarta: DEPKES RI; 2002.
7. National Institute of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. Chronic obstructive pulmonary disease. Rilis Berita [serial online] 2005 (diunduh 14 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/copd/copd_wksp.
8. WHO. The global burden of disease: 2008 update. Rilis Berita [serial online] 2008 (diunduh 13 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs315/En/>.
9. KEMENKES RI. Riset kesehatan dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
10. Setiyanto H. Pola sensitifitas kuman PPOK eksaserbasi akut yang mendapat pengobatan *Echinacea purpura* dan antibiotik siprofloksasin. *Jurnal respirologi Indonesia*. 2008;13(2).
11. Shinta. Studi penggunaan antibiotik pada eksaserbasi akut penyakit paru obstruktif kronik: studi pada pasien IRNA Medic di Ruang Paru Laki dan Paru Wanita RSU Dr. Soetomo Surabaya (skripsi). Surabaya: Universitas Airlangga; 2007.
12. Yolanda D. Pola dan sensitiviti kuman pada penderita PPOK eksaserbasi akut yang dirawat di bangsal paru RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2009 – 31 Desember 2011 (tesis). Padang: Universitas Andalas; 2012.

13. Rahmatika A. Karakteristik penderita penyakit PPOK yang di rawat inap di RSUD Aceh Tamiang (skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
14. Suradi. Pengaruh rokok pada penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) tinjauan patogenesis, klinis, dan sosial. pidato pengukuhan guru besar Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2007.
15. Amin M. PPOM: polusi udara, rokok dan alfa-1 antitripsin. Surabaya: Airlangga University Press; 1996.
16. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). pedoman diagnosis & penatalaksanaan di Indonesia. Rilis Berita [serial online] 2003 (diunduh 14 Februari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.Klikpdpi.Com/Konsensus/Konsensusppok/Ppok.Pdf>.
17. Prabaningtyas O. Hubungan antara derajat merokok dengan kejadian PPOK (skripsi). Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
18. Nugraha I. Hubungan derajat berat merokok berdasarkan indeks Brinkman dengan derajat berat PPOK. Jurnal Kesehatan Profesional Islami. 2010;9.

JURNAL KEDUA

GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) TENTANG MANFAAT PENGGUNAAN NEBULIZER DALAM MEMBEBAK JALAN NAFAS DI RUMAH SAKIT Dr. PIRNGADI MEDANTAHUN 2019

Adelima CR Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes (NIP : 195911191994032001)
Hot Rosyadi Hasibuan (NIM : P07520116019)

JL.Bunga Ncole Raya No 95, Gang Akper Depkes Kemenangan Tani Medan
Tuntungan.

E-mail: hotrosyadihasibuan@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya perlambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah perokok aktif yang tinggi dimana jumlahnya diperkirakan 64 juta orang, menurut laporan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, juga menjadi peringkat 10 besar kematian penyakit tidak menular rawat inap di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruksi kronik tentang manfaat penggunaan nebulizer di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan teknik pengambilan sampling dengan cara *Accidental Sampling* dengan mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner kepada responden.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 30 responden bahwa mayoritas responden berdasarkan usia yaitu 35-44 tahun sebanyak 15 responden (50%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (90%), berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 11 responden (36.7%), berdasarkan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 15 responden (50%), dan berdasarkan pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (63.3%).

Dengan demikian diharapkan pada responden PPOK agar lebih menjaga pola hidup yang sehat, rutin melakukan olahraga, dan diperlukan adanya penyuluhan mengenai PPOK oleh pihak terkait kepada masyarakat dan menekan kenaikan jumlah penderita Penyakit PPOK serta dapat mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian.

Kata kunci : penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

**OVERVIEW OF KNOWLEDGE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE
(COPD) CONCERNING BENEFITS OF NEBULIZER USE IN RELEASE BREATH
PATHWAYS AT Dr. PIRNGADI HOSPITAL MEDAN IN 2019**

**Adelima CR Simamora, S.Kep, Ns, M.Kes (NIP : 195911191994032001)
Hot Rosyadi Hasibuan (NIM : P07520116019)**

**JL.Bunga Ncole Raya No 95, Gang Akper Depkes Kemenangan Tani Medan
Tuntungan.**

E-mail: hotrosyadihasibuan@gmail.com

ABSTRAK

Chronic obstructive pulmonary disease is a disease characterized by a slowdown in air flow that is not fully reliable. Indonesia is one of the countries that has a high number of active smokers where the number is estimated at 64 million people, according to a report by the World Health Organization, also being ranked as the top 10 non-communicable disease deaths hospitalized.

The purpose of this study was to determine the knowledge description of patients with chronic obstructive pulmonary disease about the benefits of using a nebulizer at Dr. Pirngadi Medan. This study is a descriptive study with sampling techniques using accidental sampling by collecting data by distributing questionnaires to respondents.

From the results of research conducted on 30 respondents that the majority of respondents based on age, 35-44 years as many as 15 respondents (50%), based on male sex as many as 27 respondents (90%), based on high school education as many as 11 respondents (36.7%), based on Entrepreneurial work as many as 15 respondents (50%), and based on sufficient knowledge as many as 19 respondents (63.3%).

Thus it is expected that COPD respondents will maintain a healthy lifestyle, exercise regularly, and need counseling on COPD by related parties to the community and reduce the increase in the number of patients with COPD disease and can prevent complications and reduce mortality.

Kata kunci : penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah perokok aktif yang tinggi. Pada tahun 2008, *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan Indonesia sebagai negara terbesar ketiga di dunia sebagai pengguna rokok. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah perokok aktif di Indonesia meningkat dari 28,2% pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010. Peningkatan prevalensi ini juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, dimana meningkat dari 30,2% pada tahun 2007 menjadi 38,4% pada tahun 2010.

Berdasarkan hasil survei National Institutes of Health National Heart, Lung & Blood Institute, 2004 didapat hasil 60% melaporkan adanya keterbatasan fisik dalam melakukan kegiatan, 45% melaporkan mengalami keterbatasan dalam melakukan kegiatan sosial, 36% dari mereka yang dibawah usia 65 tahun tidak mampu bekerja dan 13% melaporkan pernah dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir. Keterbatasan yang dialami pasien PPOK menyebabkan efikasi diri pasien mengalami penurunan.

Di seluruh dunia, jumlah penderita PPOK diperkirakan 64 juta orang, menurut laporan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada akhir 2011. Berdasarkan hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jendral PPM dan PL di 5 rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung dan Sumatera Selatan) menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%),

diikuti Asma bronkial (33%), kanker paru (30%) danlainnya (2%) (Depkes, 2008).

Hasil penelitian Setiyanto di ruang rawat inap RS Persahabatan Jakarta selama April 2005 sampai April 2007 menunjukkan bahwa dari 120 penderita PPOK, usia termuda adalah 40 tahun dan tertua adalah 81 tahun. Dilihat dari riwayat merokok, hampir semua pasien adalah bekas perokok sebanyak 109 penderita dengan proporsi sebesar (90,83%).(dalam penelitian Fadhil el Naser,dkk, 2016).

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikelatau gas yang beracun dan berbahaya(Depkes, 2008).

Ada beberapa faktor risiko terjadinya PPOK yaitu merokok, usia, jenis kelamin, hiperesponsif saluran pernafasan, infeksi jalan nafas, pemaparan akibat kerja, polusi udara, status sosial dan faktor genetik. Sebuah penelitian dilakukan dari 1990 sampai 2004 pada 28 negara mendapatkan prevalensi PPOK lebih tinggi pada pasien perokok dibandingkan bukan perokok. Menurut data WHO tahun 2008 didapatkan merokok merupakan penyebab utama PPOK. Merokok dikatakan sebagai faktor risiko utama terjadinya PPOK.

Salah satu upaya farmakologis untuk meredakan serangan kekambuhan asma bronkial adalah terapi nebulizer dengan bronkodilator *Ipratropium* dicampur *NaCl* dan *Fenoterol* dicampur *NaCl* untuk menimbulkan

bronkodilatasi dengan tujuan mempertahankan nadi oksimetri, sehingga saturasi oksigen (SpO₂) adekuat. Udara yang dihirup melalui nebulizer telah lembab, yang dapat membantu mengeluarkan sekresi bronchus. Selanjutnya rumah sakit perlu untuk dilakukan penelitian tentang efektivitas bronkodilator *Ipratropium* dan *Fenotero* terhadap peningkatan kadar SpO₂, sehingga dapat diketahui alasan medis pemberian bronkodilator tersebut dalam asuhan keperawatan (Oman, 2002).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

Dari hasil observasi terhadap pelaksanaan pemberian nebulizer di Ruang Melati RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Propinsi Lampung didapatkan perbedaan teknis pemberian obat bronkodilator sesuai dengan advis dokter. Perbedaan ini mengenai efektivitas pemberian bronkodilator dengan atau tanpa pengenceran dengan cairan normal Saline NaCl 0,9%. Perbedaan cara pemberian Bronkodilator ini sering menimbulkan perbedaan persepsi diantara perawat pelaksana dengan dokter, masing-masing memiliki argumentasi yang cukup kuat dalam efektivitas

penangan asma. (dalam penelitian Tori Rihiantoro, 2014).

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau yang dapat mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari penyakit. Perilaku kesehatan untuk hidup sehat yaitu semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan dan tindakan untuk menghindari penyakit.

Semakin bertambahnya pengetahuan para penderita asma terhadap penyakit dan penanganan penyakitnya menyebabkan pengaruh penyakit asma terhadap diri mereka kecil. Namun, kombinasi pengetahuan penderita dengan penggunaan yang luas dari rencana penanganan yang dilakukan sendiri, terutama dengan menggunakan pengukur aliran puncak (*peak flow meter*), bersama-sama dengan meningkatnya perhatian terhadap pentingnya terapi bronkodilator (nebulizer) yang teratur menyebabkan kesakitan asma dapat diturunkan (Amrie, 2004).

Nebulizer merupakan suatu alat yang digunakan dalam pengobatan asma. Alat ini dapat mengubah partikel obat dari cair menjadi gas (uap) sehingga efek dari obat lebih cepat kelihatan. Model nebulizer yang

ada saat ini diantaranya nebulizer dengan nebulizer kompresor dan Nebulizer ultrasonik. Nebulizer dengan penekan udara (*nebulizer compresor*) memberikan tekanan udara dari pipa ke tutup (*cup*) yang berisi obat cair. Tekanan udara akan memecah cairan kedalam bentuk partikel- partikel uap kecil yang daapt dihirup secara dalam ke saluran pernafasan. Nebulizer ultrasonik (*ultrasonicnebulizer*), menggunakan gelombang ultrasonik untuk secara perlahan merubah daribentuk obat cair ke bentuk uap/aerosol basah.

Agar pembahasan dalam penelitian ini tidak meluas, maka permasalahan dibatasi pada:

1. Model nebulizer yang dipakai adalah nebulizer kompresor.
2. Cairan obat yang digunakan berupa vitamin atau pelega pernapasan.
3. Timer dan rangkaian driver relay meggunakan sistem analog.
4. Pengujian penelitan ini hanya sebatas pengujian alat dan tidak diuji kepada pasien secara langsung.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.pirngadi Medan di dapat jumlah data penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang menggunakan nebulizer pada periode Januari-Desemer 2018 sebanyak 213 penderita.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melihat gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) tentang manfaat penggunaan nebulizer.

Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruksi kronik tentang manfaat penggunaan nebulizer dalam membebaskan jalan napas di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruksi kronik tentang manfaat penggunaan nebulizer di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruktif kronik berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruktif kronik berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruktif kronik berdasarkan pendidikan.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruktif kronik berdasarkan pekerjaan.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu bahan masukan dan sumber data pada pihak RSUD Dr. Pirngadi medan dalam meningkatkan penanganan, pelayanan kesehatan pada penderita penyakit paru obstruksi kronik.

2. Bagi penderita

Sebagai informasi dan menambah pengetahuan dan penanganan tentang penyakit paru obstruksi kronik.

3. Bagi Instansi pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk penatalaksanaan kasis penyakit paru obstruksi kronik yang akan melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan gambaran pengetahuan penderita penyakit paru obstruksi kronik dan sebagai referensi perpustakaan.

4. Bagi peneliti

Sebagai informasi dan menambah pengetahuan peneliti dalam menangani kasus penyakit paru obstruksi kronik serta dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Dan Desain Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* yaitu untuk menggambarkan pengetahuan pasien mengenai manfaat penggunaan nebulizer dalam membebaskan jalan nafas pada pasien PPOK di RSUD

Dr.Pirngadi kota Medan dengan desain penelitian adalah *crosss sectional* atau tabel silang dimana varibel – variabel yang hendak diteliti hanya diukur pada satu kali pengukuran saja (Notoatmodjo,2017). Dalam penelitian ini terdapat Variabel independen yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan pendidikan disertai dengan variabel dependen yaitu manfaat penggunaan nebulizer.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari s/d Mei 2019.

Populasi dan Sampel.

1. Populasi.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) di RSUD Dr.Pirngadi medan.

2. Sampel.

Bila terdapat populasi lebih dari 100 orang maka pengambilan sampel 10 – 15% atau 20-25% dari total populasi, dalam penelitian ini peneliti mengambil 20% dari total populasi yaitu jumlah populasi yang ada $\times 15\% = \dots$ orang (Arikunto, 2013).

Sampel terdiri dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling dimana sampling adalah suatu proses menyelesaikan porsi dari populasi yang dapat mewakili dari

populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non random sampling (*Non Probability Sampling*) yaitu *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* yaitu dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada di lokasi saat penelitian.

Jenis Dan Metode Pengumpulan Data.

Jenis data dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara atau melalui pengisian kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari RSUD Dr.Pirngadi Medan.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan dan selanjutnya diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner. Kemudian dengan menggunakan lembar checklist dalam bentuk pertanyaan yang diisi langsung berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan.

Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data yang terkumpul akan diolah melalui langkah-langkah berikut :

a. Proses *editing*.

Dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat

kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dan penelitian ulang.

b. Proses *coding*.

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk memperoleh, memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Tabulating*.

Mengolah data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

2. Analisa Data.

Analisa data yaitu pengukuran terhadap masing-masing jawaban responden, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Untuk mengukur pengetahuan digunakan rumus menurut Setiadi yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Presentasi

f = Jumlah jawaban benar

N= Jumlah Soal

Menurut Wawan 2017, tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar).
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar).
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar).

Hasil Penelitian

Gambaran Pengetahuan Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Tentang Manfaat Penggunaan Nebulizer Dalam Membebaskan Jalan Nafas di Rumah Sakit Dr.Pirngadi Medan 2019 dengan jumlah responden 30 pasien penyakit paru obstruktif kronik. Dari data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada responden, maka diperoleh hasil seperti yang terlihat pada tabel-tabel berikut ini :

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Tahun 2019.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	8	26.7%
Cukup	19	63.3%
Kurang	3	10%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa, mayoritas pengetahuan responden penderita penyakit paru obstruktif

kronik di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2019 adalah cukup yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), baik sebanyak 8 orang (26.7%), dan kurang sebanyak 3 orang (10%).

Pengetahuan Pasien PPOK Tentang Manfaat Penggunaan Nebulizer.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri (Wawan& Dewi, 2018).

Tingkat pengetahuan penderita PPOK mempengaruhi tingkat kepedulian penderita terhadap penyakitnya, dimana selain dari tingkat pengetahuan, tingkat kepedulian penderita dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, di antaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh seorang penderita, baik tentang cara penggunaan obat, proses terjadi, faktor pencetus, gejala yang timbul, maka cenderung makin baik pula tingkat pengetahuan seseorang (Yuwono & Putra, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian pengumpulan data terhadap 30 responden PPOK di RSUD Dr.Pirngadi dapat dilihat pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa, pengetahuan responden penderita penyakit paru obstruktif kronik berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Asumsi peneliti jika dilihat dari tingkat pendidikan mungkin semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang di dapat,

tetapi dari 30 responden lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan SMA.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Novita Andayani & Zabit Waladi, menunjukkan tingkat pengetahuan penderita PPOK yaitu 19 responden (46,3%) berpengetahuan kurang dan 19 responden (46,3%) berpengetahuan cukup, dan 3 responden (7,3%) berpengetahuan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Tentang Manfaat Penggunaan Nebulizer Dalam Membebaskan Jalan Nafas di Rumah Sakit Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pengetahuan responden tentang manfaat penggunaan nebulizer dalam membebaskan jalan nafas, mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (63,3%).
2. Pengetahuan responden berdasarkan umur mayoritas memiliki pengetahuan cukup dengan umur responden 35-44 tahun sebanyak 7 responden (23,3%).
3. Pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas memiliki pengetahuan cukup dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (60%).
4. Pengetahuan responden berdasarkan pendidikan mayoritas memiliki pengetahuan cukup pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 responden (30%).

5. Pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan mayoritas wiraswasta memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 responden (33,3%).

SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Pengetahuan Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Tentang Manfaat Penggunaan Nebulizer Di Rumah Sakit Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019, maka dibawah ini akan dipaparkan beberapa saran yang ditujukan kepada :

1. Responden, diharapkan agar lebih memperhatikan pola hidup yang sehat dan bisa/mampu menggunakan nebulizer di rumah setelah pulang dari rumah sakit. Responden juga diharapkan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengurangi atau mencegah peningkatan infeksi saluran pernafasan.
2. Bagi Institusi RSUD Dr.Pirngadi Medan, memberikan pendidikan kesehatan, motivasi tentang pemahaman proses pengobatan tentang infeksi saluran pernafasan terutama pada Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Memberikan penyuluhan untuk menjaga pola hidup sehat sehingga tidak terjadi komplikasi pada penderita penyakit paru obstruktif kronik, dan jumlah penderita paru berkurang.
3. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat digunakan sebagai dasar

untuk melakukan penelitian selanjutnya, dan menggunakan sampel lebih banyak supaya dapat mendapatkan hasil yang lebih mendalam.

Daftar pustaka

Dasuki. 2018 : "*Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Efikasi Diri Pasien PPOK*". Dalam jurnal *mitiarsners* Vol.1 No.1

Depkes, (2008). *Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*

Djodjodibroto, Darmanto, Sp.P, FCCP. 2017 : "*Respirologi (Respiratory Medicine)*". Jakarta EGC

Dewi dan wawan. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Hadi, Faisal; Fernando, Andica; Surapati, Alek. 2016 : "*Modifikasi Nebulizer Kompresor Dengan Menambahkan Pengaturan Timer Dan Detector Cairan Obat Sebagian Batasan Waktu Terapi Pemberian Obat Pada Penderita Asma*". Dalam jurnal *teknosia* Vol.2 No.17

<https://www.google.com/amp/s/hellosehat.com/pusat->

Tugas akhir
amik.blogspot.com/2013/02/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html?m=1

Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia (YP
IDI), 2017 : "*Indonesian Doctor's Compendium (idC)*".

kesehatan/ppok/risiko- penyakit-paru-
obstruktif-kronis.

Notoatmojo, Soekidjo. 2017 : "*Metodologi Penelitian Kesehatan*". Jakarta: Rineka Cipta

Oman, Kathleen S. (2002). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.2015 : "*Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*". Medan

Prasko17.blogspot.com/2013/02/pengertian-pengetahuan-dan-tingkatan.html?m=

Simanungkalit, Parlin Yohanes. 2010. *Rancang Bangun Alat Nebulizer Kompresor Berbasis Mikrokontroler ATmega 8535*. Jurnal Penelitian.Jakarta

Sondari, Toti Ratna; Sugiharti : "*Gambaran Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*". Dalam jurnal *ekologi kesehatan* Vol.14 No.2

Sukamto, Sundaru H. (2006), *Asma Bronkial*, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.www.med.papers.com. diakses pada 10 November 2010

JURNAL KETIGA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PPOK
DENGAN KETAATAN PENGOBATAN PASIEN PPOK DI RSUD DR.**

MOEWARDI

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



MARIA DEWI

CAETLINE

G0009126

**FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS
MARET**

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PPOK dengan Ketaatan Pengobatan telah dilaksanakan pada bulan April 2012 di Poliklinik Paru RSUD Dr. Moewardi. Subjek penelitian didapatkan 40 pasien, dimana 38 pasien termasuk dalam kriteria inklusi dan 2 pasien termasuk dalam kriteria eksklusi. Berikut disampaikan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

A. Karakteristik Sampel Penelitian

Berdasarkan data tentang identitas sampel, dapat diketahui karakteristik sampel berdasarkan umur, jenis kelamin, pengetahuan tentang PPOK, ketaatan pengobatan dan cara bayar seperti yang akan dipaparkan dalam Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik sampel berdasarkan data kontinu

Variabel	n	Mean	SD	Min	Maks
Umur	38	63.79	12.03	42thn	84thn
Skor Pengetahuan	38	10.37	1.82	7	16
Skor Ketaatan	38	6.37	1.77	2	8

Tabel 4.2 Karakteristik sampel berdasarkan data kategorikal

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	68.40
Perempuan	12	31.40
Total	38	100.00
Cara bayar		
Askes	14	36.80
Bayar Sendiri	9	27.90
Jamkesmas	15	39.50
Total	38	100.00

Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 diatas memperlihatkan bagaimana karakteristik pasien PPOK yang dijadikan sampel dalam penelitian sebanyak 38 pasien. Dari segi umur, rata-rata pasien berumur sekitar 63 tahun dengan umur tertinggi adalah 84 tahun dan umur terendah adalah 42 tahun. Pasien terdiri dari 26 pasien laki-laki dan 12 pasien perempuan. Jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan sebesar 68.40%.

Dilihat dari skor pengetahuan tentang PPOK, pasien memiliki rerata skor 10.37. Skor ini menjadi patokan tingkat pengetahuan pasien tersebut, dimana skor pasien sama dengan atau lebih besar 10 adalah tinggi dan skor dibawah 10 adalah rendah. Nilai skor tertinggi pada sampel sebesar 16 sedangkan yang terendah adalah 7.

Pada skor ketaatan pengobatan pasien skor tertinggi bernilai 8 menyatakan bahwa pasien taat dalam pengobatannya, sedangkan skor dibawah 8 menyatakan pasien tidak taat dalam pengobatan. Rata-rata skor ketaatan pada pasien adalah 6.37. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki ketaatan yang kurang dalam pengobatannya.

Mengenai cara bayar pasien, pasien yang menggunakan Askes berjumlah 14 pasien (36.80%), bayar sendiri 9 pasien (27.90%) dan menggunakan Jamkesmas 15 pasien (39.50%).

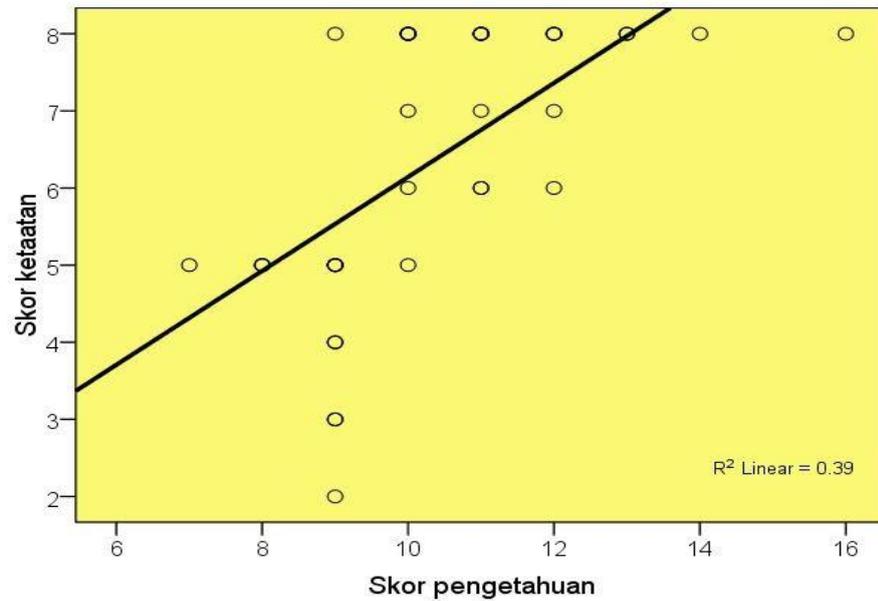
B. Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dengan variabel bebas (tingkat pengetahuan mengenai PPOK) terhadap variabel terikat (ketaatan pengobatan) serta arah hubungannya. Analisis juga dilakukan terhadap faktor perancu yaitu cara bayar (variabel bebas) dan ketaatan pengobatan (variabel terikat). Adanya faktor perancu berpengaruh terhadap hasil analisis data yang didapat. Untuk mengendalikannya, dilakukan analisis regresi logistik. Uji statistik menggunakan *Chi-square Test* dengan *Confidence Interval (CI)*=95%.

1. Hubungan Ketaatan Pengobatan dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3 Analisis bivariat tentang hubungan ketaatan pengobatan dengan tingkat pengetahuan

Variabel	Ketaatan			OR	p
	Tidak Taat n (%)	Taat n (%)	Total n (%)		
Pengetahuan					
Rendah	13 (92.90)	1 (7.10)	14 (100.00)	26.00	<0.001
Tinggi	8 (33.33)	16 (66.67)	24 (100.00)		



Gambar 4.1 Diagram sebar tentang hubungan antara pengetahuan dan ketaatan

Dari Tabel 4.3 didapatkan pasien dengan pengetahuan rendah tentang PPOK sebanyak 14 pasien, dimana 13 pasien (92.90%) tidak taat dalam pengobatan yang telah diberikan dokter dan hanya 1 pasien (7.10%) yang taat dalam pengobatan. Pasien dengan pengetahuan tinggi tentang PPOK sebanyak 24 pasien, dimana 16 pasien (66.67%) taat dalam pengobatan yang diberikan dokter dan 8 pasien (33.33%) tidak taat dalam pengobatan. Gambar 4.1 menunjukkan analisis bivariat terhadap hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan pengobatan menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0.001$). Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang PPOK memiliki tingkat ketaatan pengobatan dua puluh enam kali lebih besar daripada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan rendah ($OR = 26.00$), tetapi hasil ini belum mengontrol pengaruh dari variabel perancu.

2. Hubungan Ketaatan Pengobatan dengan Cara Bayar

Tabel 4.4 Analisis bivariat tentang hubungan ketaatan pengobatan dengan cara bayar

Variabel	Ketaatan		Total n (%)	OR	p
	Tidak Taat n (%)	Taat n (%)			
Cara Bayar					
Pra Upaya	14 (48.30)	15 (51.70)	29 (100.00)	0.267	0.120
Membayar langsung	7 (77.80)	2 (22.20)	9 (100.00)		

Dari Tabel 4.4 didapatkan kelompok pasien yang membayar menggunakan pra upaya seperti Jamkesmas dan Askeks sebanyak 29 pasien, dimana 15 pasien (51.70%) taat dalam pengobatan dan 14 pasien (48.30%) tidak taat dalam pengobatan. Pasien yang membayar langsung atau sendiri berjumlah 9 pasien, dimana 7 pasien (77.80%) tidak taat dalam pengobatan dan 2 pasien (22.20%) yang taat dalam pengobatan. Analisis bivariat terhadap hubungan ketaatan pengobatan dengan cara bayar menunjukkan hubungan yang tidak signifikan ($p = 0.120$) tetapi memiliki syarat analisis regresi logistik ($p < 0.25$) sehingga variabel perancu cara bayar dapat dianalisis regresi logistik.

A. Analisis Regresi Logistik Ganda

Setelah melakukan analisis bivariat terhadap variabel tingkat pengetahuan dan variabel perancu yaitu cara bayar, didapatkan tingkat pengetahuan secara signifikan berpengaruh terhadap ketaatan pengobatan sedangkan cara bayar berpengaruh secara tidak signifikan. Analisis regresi

logistik ganda dilakukan dengan memperhitungkan variabel tingkat pengetahuan, cara bayar, umur dan jenis kelamin sehingga didapatkan hasil yang lebih valid karena telah mengontrol variabel-variabel perancu yang dapat mempengaruhi hubungan tingkat pengetahuan dengan ketaatan pengobatan.

Tabel 4.5 Hasil analisis regresi logistik ganda tentang hubungan tingkat ketaatan pengobatan dengan tingkat pengetahuan tentang PPOK dengan mengontrol cara bayar, jenis kelamin dan umur pasien.

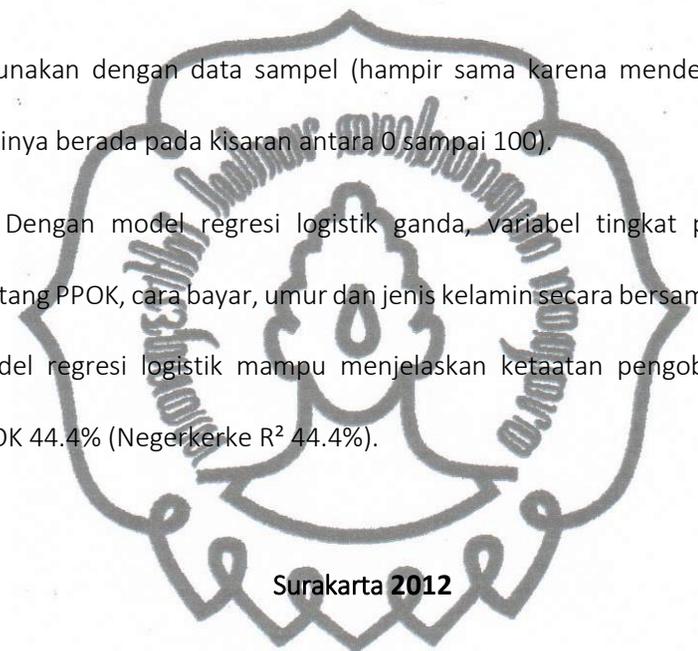
Variabel Independen	OR	CI 95%		Nilai p
		Batas Bawah	Batas Atas	
Pengetahuan Tinggi	21.01	2.08	211.98	0.001
BayarSendiri	0.61	0.66	5.64	0.659
Umur (≥ 63 thn)	0.86	0.15	4.81	0.866
Perempuan	0.50	0.80	3.14	0.436
N observasi	38			
-2 log likelihood	36.95			
Negerkerke R ²	44.4%			

Interpretasi dari Tabel 4.5 menunjukkan terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antar tingkat pengetahuan tentang PPOK dengan ketaatan pengobatan pasien PPOK dengan mengontrol variable perancu seperti cara bayar, jenis kelamin dan umur pasien. Pasien yang memiliki

tingkat pengetahuan tentang PPOK tinggi memiliki tingkat ketaatan terhadap pengobatannya dua puluh satu kali lebih besar dibanding pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tentang PPOK rendah (OR = 21.01; CI 95% 2.08 s.d. 211.98; p = 0.001).

Hasil analisis di atas memperlihatkan nilai $-2 \log \text{likelihood}$ sebesar 36.95 yang menunjukkan terdapat kesesuaian antara model regresi logistik yang digunakan dengan data sampel (hampir sama karena mendekati nol dan nilainya berada pada kisaran antara 0 sampai 100).

Dengan model regresi logistik ganda, variabel tingkat pengetahuan tentang PPOK, cara bayar, umur dan jenis kelamin secara bersamaan didalam model regresi logistik mampu menjelaskan ketaatan pengobatan pasien PPOK 44.4% (Negerkerke R^2 44.4%).



Surakarta 2012