

# PERUBAHAN AKTIVITAS *SELF MANAGEMENT* PADA KLIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) PANGKALPINANG

Rima Berti Anggraini<sup>1</sup>, Adi Fahrudin<sup>2</sup>, Nyimas Heny P.<sup>3</sup>  
1,2,3 Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

e-mail: rimabertianggraini@gmail.com

## ABSTRAK

PPOK penyebab utama morbiditas penyakit kronis dan kematian di seluruh dunia. Permasalahan yang sering muncul pada penyakit kronis seperti PPOK yaitu sesak napas (*dyspnea*), intoleransi aktivitas, penurunan nafsu makan, proses keluarga yang terganggu, emosional yang mencakup marah, takut, frustrasi dan depresi sehingga mengubah pandangan klien PPOK tentang masa depannya. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pengalaman *self management* pada klien PPOK. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *Fenomenologi*. Informan yang digunakan dalam penelitian ini 5 orang berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah kota Pangkalpinang Bangka Belitung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April - juni 2016. Hasil penelitian didapatkan 1 tema yaitu perubahan aktivitas yang terjadi yang mencakup perubahan aktivitas sehari – hari, aktivitas olahraga dan kegiatan sosial. Saran bagi klien PPOK untuk lebih memahami tentang penyakitnya dan meningkatkan *self management* dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Perubahan aktivitas, PPOK, *Self Management*

## CHANGE ACTIVITY OF *SELF MANAGEMENT* CLIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PANGKALPINANG

### ABSTRACT

COPD is a major cause of chronic disease morbidity and death worldwide. Problems that often arise in chronic diseases such as COPD are shortness of breath (*dyspnea*), activity intolerance, decreased appetite, disturbed family processes, emotional which includes anger, fear, frustration and depression that change the view of COPD clients about their future. The purpose of this study to obtain in-depth information about the client's experience of self-management in COPD. This study uses a qualitative research design with phenomenology approach. Informants were used in this study are 5 the male sex. This study was conducted at the General Hospital of Depati Hamzah Pangkalpinang Bangka Belitung. The research was conducted in April - June 2016. The results showed one themes, such as changes in activity that occurred, sports activities and social activities. The suggestion for COPD patients are to be more comprehend about their disease and increase *self management* in their daily life.

Key word : Change activity, COPD, *Self Management*

## PENDAHULUAN

PPOK merupakan kombinasi dari bronchitis obstruksi kronis, emfisema, dan asma. Bronchitis kronis merupakan akibat dari inflamasi bronkus, yang merangsang peningkatan produksi mucus, batuk kronis, dan kemungkinan terjadi luka pada lapisan bronkus. Emfisema merupakan gangguan yang berupa dinding alveolus mengalami kerusakan. PPOK terjadi sebagai hasil peningkatan resistensi sekunder terhadap edema mukosa bronkus atau kontraksi otot polos (Black, 2014). Karakteristik dari gejala PPOK adalah *dyspnea* (sesak napas), batuk, dan produksi sputum berlebihan yang dapat meningkat dari hari ke hari (GOLD, 2014).

Permasalahan yang sering muncul pada penyakit kronis seperti PPOK adalah sesak napas (*dyspnea*), intoleransi aktivitas, penurunan nafsu makan, proses keluarga yang terganggu, emosional yang mencakup marah, takut, frustrasi dan depresi sehingga mengubah pandangan klien PPOK

tentang masa depannya. Permasalahan ini akan semakin meningkat apabila klien kurang aktif dalam memutuskan untuk tidak terlibat dalam pengelolaan penyakitnya sehingga selain pengobatan secara medis maka diperlukan juga intervensi keperawatan lain yaitu *self management*. *Self management* sangat penting bagi klien PPOK dimana klien mempunyai tanggung jawab dalam pengelolaan penyakitnya dan mempertahankan kesehatan klien dalam kehidupan sehari – hari sehingga kehidupan klien lebih bermakna (Sohanpal, 2012).

Menurut Brandt (2005), *Self management* pada penyakit kronis seperti PPOK sangat penting untuk meminimalkan dan mengontrol dampak penyakit pada status kesehatan seseorang. *Self management* pada klien dengan PPOK terdiri dari pemahaman tentang penyakit, pemilihan pengobatan dengan benar, mencegah terjadinya infeksi/ekserbasi, mengenali dan menanggapi gejala yang memburuk, dan bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan.

Saat ini pemahaman tentang penyakit pada klien PPOK dan pemantauan *dyspnea* masih kurang, hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Kirby, S. E, et al (2014), di Australia dengan jumlah informan PPOK 12 orang yang berjenis kelamin laki-laki, didapatkan hasil bahwa semua informan memiliki pemahaman yang buruk tentang penyakit yang dialami saat ini. Penelitian yang dilakukan oleh Warwick (2010), dengan pendekatan kuantitatif jumlah sampel 78 orang didapatkan hasil bahwa hanya 60 % yang memantau *dyspnea*.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Trappenburg (2011), tentang respon klien PPOK yang mengalami ekserbasi dalam manajemen diri (*Self Management*) dengan metode studi observasional, jumlah sampel sebanyak 113 orang di Canada membagi pilihan tindakan yang dilakukan oleh klien PPOK, menunjukkan bahwa mayoritas klien dengan PPOK segera berespon pada kondisi akut, tetapi umumnya cenderung menahan diri untuk melaporkan ke tempat layanan kesehatan yaitu 70,7 %.

Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Provinsi Bangka Belitung menunjukkan prevalensi PPOK dari 3 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 klien dengan PPOK sebanyak 426 orang, tahun 2014 sebanyak 531 orang, dan pada tahun 2015 sebanyak 945 orang. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap 3 orang klien PPOK didapatkan informasi bahwa klien mengalami masalah kesehatan seperti sesak napas, kelelahan. Pada saat ini klien belum mengetahui bagaimana mengatasi masalah yang timbul pada perubahan kesehatan yang dialami. Perawatan yang didapatkan selama di rumah sakit hanya pemberian oksigen, obat-obatan dan klien belum pernah mendapat informasi tentang bagaimana melakukan manajemen diri (*self Management*) sehari-hari. Selama ini klien PPOK langsung datang ke Rumah Sakit ketika muncul gejala dari penyakitnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *Fenomenologi deskriptif*. Informan yang digunakan dalam penelitian ini 5 orang berjenis kelamin laki-laki. Informan ini dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah kota Pangkalpinang Bangka Belitung, karena di rumah sakit ini terjadi peningkatan kasus PPOK selama 3 tahun terakhir. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April - Juni tahun 2016. Prinsip etika yang harus diperhatikan dalam metode penelitian ini adalah Manfaat (*Beneficence*), Menghormati martabat (*Respect for human dignity*), Keadilan (*Justice*), Bentuk persetujuan (*Informed consent*), Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Alat yang digunakan dalam mengumpulkan data yaitu peneliti sendiri, pedoman wawancara, catatan lapangan (*Field note*), dan alat perekam suara dengan beberapa langkah dalam proses pengumpulan data yaitu yang pertama, tahap persiapan, kedua tahap pelaksanaan yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, fase terminasi. Tahap ketiga yaitu pembuatan verbatim. Proses analisa data, tetapi sebelum analisa data dilakukan harus dilakukan pengolahan data dengan melewati tiga langkah yaitu data *reduction*, data *display*, dan membuat *konklusi* dan *verifikasi*. Menurut Creswell (2013), langkah – langkah analisis data yaitu pertama, Mengolah dan mempersiapkan data. Langkah ini melibatkan transkrip wawancara, *men-scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data ke dalam jenis – jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi. Kedua, Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *general sense* atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan. Ketiga, Menganalisis lebih detail dengan *meng-coding* data. Keempat, Terapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan setting, kategori – kategori, dan tema – tema yang akan di analisis.

Keabsahan data yang dilakukan adalah *uji Kredibilitas, uji transferability, uji dependability, dan uji konfirmability*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa karakteristik data demografi dalam penelitian ini adalah Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang berjenis kelamin laki-laki berusia antara 63-69 tahun, tingkat pendidikan sarjana dan SD masing-masing 2 orang dan SLA 1 orang, jenis pekerjaan sebagai pensiunan dan tani 2 orang dan seniman 1 orang, lamanya sakit PPOK antara 1-10 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan *field note* selama proses pengambilan dan pengumpulan data, maka peneliti melakukan analisis data dan peneliti menghasilkan tema yaitu :

Tema : Perubahan aktivitas dalam kehidupan.

Sub tema yaitu aktivitas sehari-hari yang dilakukan, Pada sub tema aktivitas yang dilakukan oleh informan sudah banyak mengalami perubahan seperti sudah tidak bisa lagi bekerja berat, aktivitas hanya di rumah saja, aktivitas sekarang sudah banyak berkurang. aktivitas olahraga, Aktivitas olahraga informan terbagi dalam 1 kategori yaitu tidak pernah olahraga perubahan kegiatan sosial. Kegiatan sosial informan terdiri dari 2 kategori yaitu tidak pernah dan jarang. Perubahan aktivitas dalam kehidupan tergambar dalam petikan wawancara mendalam dengan salah satu informan, yaitu :

“...udah banyak berkurang.. ndak seperti dulu lagi.. paling melukis karena saya seniman.. tapi harus cepat istirahat..jangan yang berat-berat..sudah tidak bisa.. kalau olahraga ndak ada lagi..untuk kegiatan sosial sementara ini nggak.. paling memberikan solusi dan masukan kepada orang yang datang yang membutuhkan. (LL).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia > 60 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahawati, E, (2014), yang menunjukkan bahwa proporsi klien PPOK lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki (74,8%) dengan usia klien > 60 tahun (74,81%). Begitu juga dengan penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Wertz, et, al, (2012), yang mengatakah bahwa klien yang menderita PPOK rata-rata usia 68,4 tahun dengan jenis kelamin laki-laki 53%.

Menurut peneliti, belum diketahui secara pasti apakah penuaan dapat mengakibatkan PPOK, akan tetapi Seiring dengan bertambahnya usia akan terjadi penurunan fungsi sistem pernapasan sehingga menyebabkan menurunnya sistem proteksi sistem pernapasan untuk menangkal berbagai zat asing yang dapat mengiritasi saluran pernapasan. Self management yang dapat dilakukan antara lain memakai jaket ketika cuaca dingin, menghindari asap dan debu, berhenti merokok, kemudian memodifikasi aktivitas dengan sering beristirahat, menghindari kerja berat, mengontrol emosi, dan melakukan program pengobatan.

Tema : Perubahan aktivitas dalam kehidupan.

Perubahan aktivitas yang dialami oleh informan mencakup perubahan aktivitas sehari-hari yang sudah banyak mengalami perubahan karena sudah tidak mampu lagi untuk bekerja terlalu berat. Aktivitas olahraga juga sudah tidak pernah lagi dilakukan sehingga berdampak pada kehidupan karena merasa tidak produktif lagi. Kegiatan sosial informan juga mengalami perubahan, kebanyakan dari mereka hanya di rumah saja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wertz (2012) di Texas dengan pendekatan studi kualitatif dengan jumlah partisipan 47 orang didapatkan hasil bahwa pada klien PPOK memiliki keluhan ketidakmampuan beraktivitas, hilangnya fungsi normal berkisar dari 45 % - 96 %. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Uzaslan, E, et al (2012), mengungkapkan bahwa klien dengan PPOK melaporkan keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari sekitar 30%, keterbatasan dalam kegiatan keluarga sebanyak 31,7%, dan keterbatasan dalam kegiatan olahraga sebanyak 57,1%. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan

oleh Seemark, D. A (2004) juga mengungkapkan bahwa Ini adalah perubahan aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan mereka, tugas di sekitar rumah dan kebun, olahraga dan kehidupan sosial. Mereka menggambarkan bahwa akibat dari penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami ketergantungan pada pengasuh mereka.

Klien yang mengalami PPOK biasanya merasa terisolasi karena terjadinya penurunan kemampuan mereka sehingga klien merasa malas untuk melakukan interaksi sosial sehingga klien sering merasa tidak berguna dan terjadi peningkatan emosi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seemark, D, A (2004) dengan metode kualitatif didapatkan informasi bahwa Kebanyakan pasien telah mengalami penurunan dalam kehidupan sosial mereka Sehingga kontak sosial sering dilakukan dengan via telepon. Menurut Hunt (2011), dukungan sosial adalah komunikasi verbal dan non verbal antara klien dengan tenaga kesehatan maupun orang lain yang membahas tentang pengalaman hidup seseorang.

Menurut peneliti perubahan yang terjadi pada klien PPOK adalah berkurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti ketidakmampuan untuk bekerja berat dan dalam waktu lama, cepat mengalami kelelahan ketika melakukan aktivitas. Perubahan interaksi sosial yang terjadi dikarenakan informan merasa malas keluar rumah karena mengalami keletihan.

## KESIMPULAN

Karakteristik informan yang mengalami PPOK adalah laki-laki dengan usia diatas 60 tahun. Terjadi perubahan aktivitas dalam kehidupan klien seperti aktivitas sehari-hari, olahraga dan perubahan sosialnya. Klien dengan PPOK sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas yang berat.

## SARAN

Untuk lebih memahami tentang penyakitnya dan meningkatkan *self management* dalam kehidupan sehari-hari sehingga klien dapat menjalani aktivitas sehari – hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, N, Hamzah, A, & Amir, M.Y. (2013). Faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien rawat jalan di puskesmas antang perumnas kota makasar. Tesis : fakultas kesehatan masyarakat
- Arnold, R, Adelita, V, Ranchor, Mike, J. L, Dejongster, M. D, Gerard,..... & Sanderman, R. (2005). The relationship between self – efficacy and self-reported psycal function in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. Behavioral medicine; fall 2005; 31,3; *Journal family health database Vol 31*

- Brandt, C. L. (2005). Study of older adults' use of self-regulation for COPD self-management inform an evidence-based patient teaching plan. *Journal Rehabilitation Nursing; Mar/Apr 2013; 38, 2; ProQuest Health Management pg. 11. Doi: 10.1002/rjn.56*
- Creswell, J.W. (2013). *Research design : Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta : pustaka belajar
- Danusantoso, H. (2003). Peran radikal bebas terhadap beberapa penyakit paru. *Jurnal kedokteran Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti*. Diakses pada tanggal 8 agustus tahun 2016 di [server2.docfoc.com/uploads/Z2015/11/18/Lra SEORZV9](http://server2.docfoc.com/uploads/Z2015/11/18/Lra SEORZV9)
- Hunt, K.. (2011). Linking health communication with social support. *Journal Publishing Co. Mattson's Health as Communication Nexus. Chapter 6*.
- Khaled, N. A, Enarson, D, & Bousquet, J. (2001). Chronic respiratory diseases in developing countries : the burden and strategies for prevention and management. *World Health Organization. Journal Bulletin of the world health organization pg. 971*.
- Kirby, S.E, Mutimbe, M, Vagholkar, S, Bunker, J, Dennis, S. M, & Liaw, S.T. (2014). How integrated are services for patients with chronic obstructive pulmonary disease? Perception of patients and health care providers. *Australian Journal of primary health 158-161. doi.org/10.1071/PY12147*
- Kozier. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik*. Edisi 7. Volume 2. Alih bahasa Wahyuningsih, E, dkk. Jakarta : EGC
- Mahawati, E. (2014). Instrument deteksi dini paparan kronis pestisida dalam pengendalian factor risiko PPOK (penyakit paru obstruktif kronis) pada petani di kecamatan gubug, tanggunharjo dan tegonawu kabupaten grobogan. Disertasi.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Park, H. K, Agili, A, & bartolucci. (2012). Factors Affecting Tobacco Use Among Middle School Students in Saudi Arabia. *Journal matern child health J 16 :1828-1836. DOI 10.1007/s10995-011-0929-z*
- Rikesdas. (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Sherwood, L. (2015). *Fisiologi manusia dari sel ke system*. edisi 8. Alih bahasa : dr Brahm U. Pedit. Jakarta : EGC
- Sohanpal, R, Seale, C, & Taylor, S. J. (2012). Learning to manage COPD : A qualitative study of reasons for attending and not attending a COPD-specific self-management programme. *Article Chronic respiratory disease. 9(3) 163-174*
- Trappenburg, J. C, Schaap, D, Monninkhof, E. M, Bourbeau, J, Oene, G, Verheij, T, .....& Schrijvers, A, J. (2011). How do COPD patients respond to exacerbations?. *Research article Biomed central pulmonary medicine 11:43*
- Uzaslan, E, Mahboub, B, Beji, M, Nejjari, C, Tageldin, M. A, Khan, J. A, .....& Hasnaoui, A. (2012). The burden of chronic obstructive pulmonary disease in the middle east and north Africa : results of the breathe study. *Journal respiratory medicine 106(S2), S45-S59*.
- Wahyuni, T.D & Ikhsan, M (2010). Perubahan iklim dan kesehatan paru. *Jurnal respirasi*. Diakses pada tanggal 8 agustus 2016 di <http://jurnalrespirologi.org/wp-content/uploads/2012/06/jri-2010-30-4-230.pdf>
- Warwick, M, Gallagher, R, Chenoweth, L, & Parbury, S. (2010). Self-management and symptom monitoring among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal respiratory medicine doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05238.x*.
- Wibisono, M.J dkk. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit paru*. Surabaya : DIPP
- Wortz, K, Cade, A, Menard, J, R, Lurie, S, Lykens, K, Bae, S, .....& Coultas, D. (2012). A qualitative study of patients goal and expectations for self management of COPD. *Published in final adited from as prim journal care respire j. 384-391. doi:10.4104/pcrj.2012.00070*.