

**SELF MANAGEMENT PENCEGAHAN EKSERBASI LANJUTAN PASIEN PENYAKIT
PARU OBSTRUKSI KRONIS****Rima Berti Anggraini**

STIKES Citra Delima Bangka Belitung

Email Korespondensi: rimabertianggraini@gmail.com

Disubmit: 31 Maret 2022

Diterima: 31 Mei 2022
DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6495>

Diterbitkan: 01 Agustus 2022

ABSTRACT

COPD is a group of lung diseases characterized by increased airway resistance that is caused by narrowing of the airway lumen down. Characteristics of COPD symptoms are dyspnea, cough, and excessive sputum production. Self management is a strategy that gives the client a chance COPD to regulate or monitor their own behavior associated with health status. The purpose of this study to obtain in-depth information about the client's experience of self-management in preventing further exacerbations in COPD. This study uses a qualitative research design with phenomenology approach. Informants were used in this study are 5 the male sex. The results obtained 1 theme, namely prevention of further exarbatons wich consisted of 5 sub themes, namely air quality management, activity modification, psychologikal response, treatment efforts, and independent efforts made by COPD patients. Self management in preventing further exarcebation can improve the health status of COPD patient

Keywords: *Self Managemen, Exacerbations, COPD***ABSTRAK**

PPOK adalah sekelompok penyakit paru yang ditandai oleh peningkatan resistensi saluran nafas yang terjadi akibat penyempitan lumen saluran napas bawah. Karakteristik dari gejala PPOK adalah *dyspnea*, batuk, dan produksi sputum berlebihan yang sangat mengganggu kehidupan pasien PPOK. *Self management* adalah strategi yang memberikan kesempatan pada klien PPOK untuk mengatur atau memantau perilakunya sendiri terkait dengan status kesehatannya. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pengalaman *self management* dalam mencegah ekserbasi lanjutan pada klien PPOK. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *Fenomenologi*. Informan yang digunakan dalam penelitian ini 5 orang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian didapatkan 1 tema yaitu pencegahan ekserbasi lanjutan yang terdiri dari 5 sub tema yaitu manajemen kualitas udara, modifikasi aktivitas, respon psikologis, upaya pengobatan, dan upaya mandiri yang dilakukan oleh pasien PPOK. *Self managemen* dalam mencegah terjadinya ekserbasi lanjutan mampu meningkatkan status kesehatan pasien PPOK.

Kata Kunci: Self Management, ekserbasi, PPOK

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah sekelompok penyakit paru yang ditandai oleh peningkatan resistensi saluran nafas yang terjadi akibat penyempitan lumen saluran napas bawah (Afonso, 2011). Ketika resistensi saluran nafas meningkat, harus diciptakan gradient tekanan yang lebih besar untuk menghasilkan kecepatan udara masuk dan keluar seperti yang dicapai orang sehat dalam keadaan istirahat. Oleh karena, orang dengan PPOK harus bekerja lebih kuat untuk bernafas (Sherwood, 2015)

Permasalahan yang sering muncul pada penyakit kronis seperti PPOK adalah sesak napas (*dyspnea*), intoleransi aktivitas, proses keluarga yang terganggu, emosional yang mencakup marah, takut, frustrasi dan depresi sehingga mengubah pandangan klien PPOK tentang masa depannya (Cristenbery, 2005). 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* untuk mencegah terjadinya ekserbasi lanjutan. *Self managemet* 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).

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*.

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.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit paru obstruktif kronik adalah penyakit paru kronik terdiri atas bronkitis kronis dan emfisema atau gabungan keduanya. Bronkitis kronis adalah kelainan saluran napas yang ditandai oleh batuk kronik berdahak minimal 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya dua tahun berturut-turut, tidak disebabkan penyakit lainnya. Emfisema adalah kelainan anatomis paru yang ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus

terminal, disertai kerusakan dinding alveoli (Subagyo, 2013).

Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) dalam Departemen ilmu penyakit paru (2010), PPOK adalah penyakit yang dapat diobati dan dicegah dengan beberapa efek ekstra pulmonal yang memberi kontribusi keparahan penyakit. Komponen paru ditandai oleh hambatan aliran udara yang tidak *reversible* sempurna. Hambatan aliran udara biasanya progresif dan ada hubungan dengan respons inflamasi paru terhadap berbagai partikel noxa dan gas (DIPP, 2010).

Menurut Black, J.M & Hawks, J.H. (2014), merokok adalah resiko utama terjadinya PPOK. Sejumlah zat iritan yang ada di dalam rokok menstimulasi produksi mucus berlebih, batuk, merusak fungsi silia, menyebabkan inflamasi, serta kerusakan bronkiolus dan dinding alveolus. Faktor resiko lain termasuk polusi udara, perokok pasif, riwayat infeksi saluran napas saat kanak-kanak, dan keturunan. Paparan terhadap beberapa polusi industry di tempat kerja dapat meningkatkan resiko. selain merokok, faktor lain yang mempengaruhi terjadi penyakit paru obstruktif kronik, yaitu Genetik, usia dan jenis kelamin, pertumbuhan dan perkembangan paru - paru, paparan partikel dan cuaca, status sosial dan ekonomi.

Menurut GOLD (2013), manifestasi klinis dari penyakit paru obstruktif kronik adalah *Dypsnea*. *Dypsnea* adalah keadaan mental yang berkaitan dengan keinginan tak terpuaskan untuk mendapat ventilasi yang adekuat. *Dypsnea* merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara kebutuhan bernapas dan kapasitas ventilasi karena peningkatan usaha bernapas, ketidakmampuan untuk bernapas secara normal maupun gabungan dari keduanya. Dua komponen yang

berperan penting pada *dyspnea*, yang pertama adalah rangsangan sensorik menuju korteks serebral. Rangsangan sensorik ini terdiri dari informasi dari reseptor spesifik, terutama mekanoreseptor yang terdapat pada berbagai lokasi saraf pernapasan dan wajah. *Dyspnea* pada klien dengan PPOK dapat terjadi secara progresif dan bervariasi. *Dyspnea* juga dapat terjadi pada saat melakukan aktivitas, kemudian dapat berkembang *dyspnea* terjadi pada saat beristirahat (Sugiman,T & Bernida,I, 2012). Batuk Kronik, Batuk kronik merupakan gejala dari perkembangan PPOK. Frekuensi batuk dapat diperparah dengan kebiasaan merokok dan paparan lingkungan yang dapat memicu terjadinya batuk. Batuk dapat terjadi secara intermiten, tetapi lama-kelamaan batuk dapat terjadi setiap hari dan terus meningkat. Produksi Sputum Berlebihan, sputum adalah substansi yang dikeluarkan dengan batuk. Klien dengan PPOK biasanya terjadi kenaikan jumlah sputum. Produksi sputum sangat sulit untuk di evaluasi karena klien sering kurang memahami gejala sebelum terjadi proses ekserbasi. Pengkajian yang dapat dilakukan adalah menanyakan kepada klien mengenai warna sputum (jernih, kuning, hijau, kemerah-merahan), bau, kualitas (encer, berbusa, kental) dan kuantitas dahaknya (sendok teh, sendok makan, cangkir) (Black, 2014).

Komplikasi dari PPOK dapat menurunkan mekanisme pertahanan normal paru dan penurunan imunitas, oleh karena status pernapasan sudah terganggu biasanya infeksi daoaat menyebabkan gagal napas akut. Pneumotoraks spontan dapat terjadi akibat pecahnya *bleb* pada emfisema. Pecahnya *bleb* menyebabkan pneumotoraks tertutup tertutup dan

mebutuhkan pemasangan slang dada (*chest tube*) untuk membantu paru mengembung kembali. *Dyspnea* yang muncul pada saat tidur (*sleep-onset dyspnea*) dan kerap terjaga pada dini hari. Selama tidur, terdapat penurunan tonus otot dan aktivitas otot pernapasan. Penurunan tonus otot menyebabkan *hipoventilasi* dan resistensi jalan napas meningkat, sehingga terjadi ketidakseimbangan V/Q akhirnya klien menjadi *hipoksemia*.

PPOK biasanya progresif, oleh karena itu gejala dan pemeriksaan untuk mengetahui hambatan aliran harus dimonitor untuk menentukan kapan terapi dimodifikasi dan diidentifikasi. Pasien PPOK tergantung dengan terapi obat - obatan dalam proses rehabilitasi untuk mencegah terjadinya *Dyspnea*. *Self management* adalah strategi yang memberikan kesempatan pada klien untuk mengatur atau memantau perilakunya sendiri terkait dengan status kesehatannya. Tujuan dari *self management* adalah untuk membantu klien mempertahankan kesehatan dan meningkatkan

keterampilan serta keyakinan diri (*self efficacy*) klien dalam mengelola kesehatan mereka sehingga tercapai peningkatan fungsi dan kualitas hidupnya.

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 belum pernah mendapat informasi tentang bagaimana *management* diri (*Self Management*) sedangkan *self management* klien sangat penting untuk membantu hidup klien menjadi lebih sejahtera.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mendapatkan jawaban dari “ Bagaimana *self management* pada klien penyakit paru obstruktif kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Provinsi Bangka Belitung?

METODOLOGI 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*. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah semua klien yang mengalami penyakit paru obstruksi kronis dengan kriteria *inklusi* yang pertama yaitu klien bersedia menjadi informan karena dalam proses pemilihan informan ini tidak ada paksaan dari peneliti. kedua yaitu klien mampu berkomunikasi dengan baik (bahasa Indonesia atau bahasa

daerah), yang bertujuan untuk memudahkan menjalin komunikasi antara peneliti dengan informan. Ketiga yaitu klien terdiagnosa mengalami PPOK yang dapat dilihat dan dibuktikan dengan diagnosa yang diberikan oleh dokter berdasarkan catatan riwayat penyakit dan pemeriksaan penunjang yang ada direkam medik klien. Kriteria *eksklusi* yaitu Klien dengan PPOK yang disertai dengan penyakit lain seperti Diabetes Militus, Hipertensi.

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 (*Beneficience*), 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*

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 1 tema yaitu :

Tema 1 pencegahan ekserbasi lanjutan, Upaya dalam mencegah infeksi/ekserbasi lanjutan didapatkan 5 sub tema yaitu

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 *men-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*.

managemen kualitas udara, modifikasi aktivitas, respon psikologis, upaya pengobatan, upaya tindakan mandiri yang dilakukan.

1). Sub tema management kualitas udara

Managemen kualitas udara yang dilakukan informan menurut pengalaman masing-masing informan selama mengalami PPOK terdiri dari beberapa kategori yaitu dengan cara berteduh ketika cuaca tidak mendukung , memakai jaket, tidak hujan-hujan, melakukan bersih-bersih di rumah, menghindari asap dan debu. 2 informan mengungkapkan bahwa cara mereka memmanagement kualitas udara yaitu dengan cara tidak hujan-hujan, berteduh ketika cuaca tidak mendukung, dan memakai

jaket yang dapat dilihat dari petikan hasil wawancara berikut ini :

"..langsung beteduh.. .. jen berujen... ko kalau cuaca dingin makai jiket.." (AR)

(..langsung berteduh.. tidak hujan-hujan.. kalau cuaca dingin memakai jaket..) (AR)

"..kalau saya itu dingin pakai jaket.. trus kalok ujan tu harus cepet tu beteduh.."(MY)

1 informan mengungkapkan mengungkapkan bahwa hanya menggunakan jaket pada saat keluar menggunakan motor, yang tergambar dalam ungkapan berikut :

".. kalok keluar rumah pakai mutor jaket pake.."(KR)

Informan yang lain mengungkapkan cara manajemen kualitas udara selama ini selain cepat berteduh ketika cuaca kurang mendukung, tidak hujan-hujan, menggunakan jaket dan masker, klien juga melakukan manajemen kualitas udara dengan cara menghindari debu dan menghindari asap yang tergambar dalam petikan wawancara mendalam berikut ini :

"..debu-debu itu di hindari.. kemudian kalau naik motor itu pakai jaket..masker.. trus cepet-cepat berteduh misal panas apa hujan.. tidak hujan-hujan ntar tambah bengek..saya itu kalau liat kebakaran itu trauma..asapnya itu saya hindari.."(LL)

1 informan lain juga mengungkapkan cara manajemen kualitas udara hanya dengan cara menghindari asap dan debu, yang tergambar dalam ungkapan berikut ini :

"..kalau ade urang ngebakar, ku lah lari lah dak sanggup asepe.. debu-debu tu sikok e jen kena aben kelak e lah mulai susah benywa.."(AH)

(kalau ada orang membakar, saya sudah lari tidak sanggup asapnya.. debu-debu itu juga jangan kena nanti susah bernapas.) (AH).

2) Sub tema modifikasi aktivitas
Modifikasi aktivitas yang dilakukan oleh informan dalam meminimalkan gejala PPOK yang muncul yaitu dengan sering beristirahat, menghindari kerja berat, dan berbaring di rumah yang diungkapkan oleh 3 informan yang tergambar dalam petikan percakapan berikut ini :

"..asak nua begawe lah mulai.. asak nek e berentei luk..asak pas berentei ya nyawa kita lah longgar..nah tu lanjut agik.."(AR)

(kalau terlalu berat bekerja jg sudah mulai (kambuhnya).. harusnya berhenti dulu kalau napas sudah terasa longgar.. nah baru dilanjutkan lagi..) (AR)

"....berhenti lah berjalan..duduk apa istirahat.. kadang-kadang kita naik tebing itu dak kuat..ini naik tebing dari sini ke poli yang depan nggak bisa.. sering istirahat di rumah saja.. baringlah.. kerja berat-berat itu hindari.."(MY)

"..kerja beret tu dihindari.. kalok tengah begawe , istirahat lok.."(KR)

(..bekerja berat itu dihindari.. ketika sedang bekerja, istirahat dulu..) (KR)

1 informan mengatakan tidak ada modifikasi aktifitas yang dilakukan hanya tergantung kepada obat yang tergambar dalam petikan wawancara berikut :

“..dek de dak.. paling maken obat tu lah..” (AH)
(..tidak ada.. paling-paling minum obat itu lah..) (AH)

3). Sub tema respon Psikologis

Selain mengungkapkan upaya dalam mencegah infeksi/ekserbasi lanjutan yang dilakukan informan dengan melakukan modifikasi aktivitas, sub tema lain yang muncul yaitu respon psikologis. Sub tema respon psikologis ini hanya diungkapkan oleh 1 orang informan saja yang menekankan kepada pengontrolan emosi karena ketika emosi akan memperparah keadaannya. Respon psikologis diambil dari satu kategori introspeksi ketika emosi yang dijadikan sub-sub tema dengan cara mengontrol emosi yang tergambar dalam kutipan berikut :

“..kalau emosi ya introspeksi kenapa harus emosi.. kemudian saya sering berfikir saya tidak apa-apa.. saya sehat.. liat orang berantem saya hindari..” (LL).

4). Sub tema upaya pengobatan

Sub tema upaya pengobatan berasal dari 5 kategori yaitu minum obat, memakai kombiven (nebulizer), memakai oksigen, kontrol teratur, menggunakan obat sedot, dan , menghentikan kebiasaan merokok. 2 informan mengatakan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan adalah dengan meminum obat, memakai obat sedot yang diberikan dari rumah sakit dan kontrol secara teratur tergambar dalam petikan berikut :

“.. Ngambik ubat lah lok kali e.. ngambik ubat..ubat yang disedot tu.. makan ubat.. men kontrol e tiap bulen lah.”(AR)

(Mengambil obat yang pertama kali dilakukan.. mengambil obat..obat yang disedot itu.. minum obat.. kemudian kalau kontrolnya setiap bulan..) (AR)

“..maken pel tu lah... pakai sedot ya Spiriva nama ubat e.. men kontrol ku tiap bulan.”(AH)
(.. minum pil itu lah.. pakai sedot ya Spiriva nama obatnya.. kalau kontrol saya setiap bulan.) (AH)

“..obat dari dokter..pel dg obat isep tu spiriva.. kalok kontrol tu ku tiap bulan..”(KR)

(obat dari dokter.. pil dengan obat hisap spiriva itu.. kalau kontrol saya setiap bulan..) (KR)

1 informan mengatakan selain kontrol yang teratur, cara untuk melakukan pengobatan adalah dengan cara menyediakan alat nebulizer dirumah, yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“...yang jelas pertama pakai kombiven (nebulizer).. kalo kontrol saya tiap bulan..”(LL)

informan lain mengungkapkan selain kontrol teratur, menyediakan alat nebulizer dirumah, informan juga menyediakan oksigen.

“..kalau lagi muncul sesaknya ya itu pakai oksigen.. kalau tidak mempan makan kombiven trus di uap nebulizer (batuk).. dak bisa tanpa obat..”(MY)

Selain tindakan pengobatan yang dilakukan, 4 informan mengatakan sudah menghentikan kebiasaan merokok, sedangkan 1 informan mengungkapkan sampai saat ini masih melakukan kebiasaan merokok, yang tergambar dalam petikan wawancara mendalam berikut ini :

“..pas bulan puasa ni lah ko pacak berenti merokok, Alhamdulillah..”(AR)

(.. ketika bulan puasa saya bisa berhenti merokok, Alhamdulillah..)(AR)

“..sejak 2007 tu nggak merokok lagi..setelah saya berapa kali opname..”(LL)

“..jadi udah 4 tahun nggak merokok..”(MY)

“..jadi berenti ngerokok e kira-kira 6 bulan.. baru- baru ni..”(AH)

(..Jadi berhenti merokoknya kira-kira 6 bulan.. baru-baru ini..)(AH)

Sedangkan 1 informan mengungkapkan belum bisa menghentikan kebiasaan merokok.

“..sampai sekarang.. sekarang ni ge kadang-kadang agik ngerokok..”(KR)

(..sampai sekarang.. sekarang saja kadang-kadang masih merokok..)(KR)

“..sampai sekarang.. sekarang ni ge kadang-kadang agik ngerokok..”(KR)

(..sampai sekarang.. sekarang saja kadang-kadang masih merokok..)(KR)

Selain tindakan pengobatan yang dilakukan, 3 informan juga melakukan tindakan mandiri yaitu dengan cara minum air hangat, makan permen, dan membalurkan minyak kayu putih.

“.. minom aek panas.. aek anget kuku tu..”(AR)

(minum air panas.. air hangat kuku itu..)(AR)

“..kemudian saya itu sampai sekarang mandinya minyak kayu putih.. dibalur (tertawa)..”(LL)

“..Gunakan minyak angin.. kadang-kadang balsem .. di gosok-gosok.. kadang-kadang makan permen untuk melegakan..”(KR)

PEMBAHASAN

Informasi yang diperoleh dari informan mengungkapkan bahwa cara informan dalam mencegah infeksi/ekserbasi lanjutan yaitu dengan manajemen kualitas udara dengan cara menghindari hujan dengan berteduh, 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.

Menurut Wibisono, M. J dkk (2010), untuk mencegah terjadinya infeksi dan ekserbasi lanjutan pada PPOK adalah dengan cara 1) Berhenti merokok, Mengurangi paparan asap rokok, populasi udara indoor dan outdoor penting untuk mencegah

progresif PPOK. Berhenti merokok merupakan intervensi tunggal yang paling efektif untuk menurunkan resiko PPOK dan memperlambat progresi PPOK. 2) Polusi udara indoor dan outdoor, Tindakan Implementasi untuk mengurangi atau menghindari polusi indoor dari bahan bakar biomassa, bahan bakar untuk masak dan pemanasan di tempat tinggal dengan ventilasi jelek. Anjurkan masyarakat untuk memonitor kualitas saluran udara dan hindari *exercise* berlebihan di luar rumah atau tinggal di rumah selama waktu polusi. 3) Paparan okupasional Ditekankan pencegahan primer yang dapat dicapai dengan eliminasi atau pengurangan paparan terhadap berbagai bahan - bahan di tempat kerja. Pencegahan sekunder

dapat lewat surveilen dan deteksi awal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaled, N, A, (2001), mengatakan bahwa berhenti merokok merupakan cara yang dianjurkan pada klien yang mengalami penyakit pernapasan kronik. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pauwels, R, A. (2001), yang mengungkapkan bahwa klien PPOK yang memprogramkan berhenti merokok lebih berpeluang besar untuk menyelesaikan rehabilitasi paru dibandingkan dengan klien PPOK yang tidak berhenti merokok.

Selain berhenti merokok, cara yang dapat dilakukan adalah memodifikasi aktivitas dengan sering beristirahat, menghindari kerja berat, dan melakukan program pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brandt, C (2012) juga mengungkapkan berdasarkan hasil penelitiannya dengan metode kualitatif menjelaskan bahwa informan menggunakan berbagai praktek manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari dengan cara memodifikasi aktivitas yaitu dengan membatalkan kegiatan ketika merasa kondisi tubuh kurang baik. Pengaturan dan modifikasi lingkungan juga dilakukan dengan cara membangun jalan pintas untuk masuk kepintu depan, mendekatkan barang-barang yang sering dipakai. Tindakan pengobatan yang dilakukan berupa penggunaan inhaler dengan dosis terukur, penggunaan nebulizer, terapi oksigen, menggunakan teknik pernapasan, pengaturan posisi untuk menurunkan dyspnea, dan mengontrol emosi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini Self managemen dalam mencegah terjadinya ekserbasi lanjutan mampu meningkatkan status kesehatan pasien PPOK.

DAFTAR PUSTAKA

- Afonso, A.S, Verhamme, K.M, Sturkenboom, M.C, & Brusselle, G.G. (2011). COPD in the general population: Prevalence, incidence and survival. *Journal respiratory medicine*105, 1872-1884. doi: 10.1016/j.rmed.2011.06.012
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medical bedah manajemen klinis untuk hasil yang diterapkan*. Singapore : Elsevier
- Brandt. C. L. (2005). Study of older adults' use of self-regulation for COPD self-managementinform 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.
- Christenbery. (2005). Dyspnea self management strategis :use and effectiveness as reported by patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Article heart lung 406-14. US national library of medicine national institutes of health*.
- 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/LraSEORZV9
- GOLD. (2014). *Global strategi for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*.
- 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
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- 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. Pendit. Jakarta : EGC
- Subagyo, A. (2013). Penyakit paru obstruksi kronis. Diakses pada tanggal 28 Febuari 2016 dari <http://www.klikparu.com/2013/02/penyakit-paru-obstruktif-kronik-ppok.html>
- Sugiman, T & Bernida, I, (2012). Sesak napas. Jakarta : Badan penerbit fakultas kedokteran universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- 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
- Pauwels, R. A. (2001). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary diseases : national heart, lung, and blood institute and world health organization global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD) : executive summary. *Journal Resir care* ; 46: 798-852.
- 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.