

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : Hubungan Riwayat Sesak Nafas dengan Kualitas Hidup Pasien  
Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil di RSUD Dr Pirngadi Medan**

**Nama : Indah Ayu Marpaung**

**NPM : 20000012**

---

**Dosen Pembimbing I**



**(dr. Okto P.E Marpaung, M. Biomed)**

**Dosen Pembimbing II**



**(dr. Ritha M. Sembiring, M.Ked (KJ), Sp.KJ)**

**Dosen Penguji**



**(dr. Ade Pryta R. Simaremare, M.Biomed)**

**Ketua PSSH Sarjana Kedokteran**



**(dr. Ade Pryta R. Simaremare, M.Biomed)**

**Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas HKBP Nommensen**



**(Dr. dr. Leo S. Simanjuntak, Sp. OG)**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus dan biasanya berkembang karena kelainan alveolar yang terkait dengan respons peradangan saluran udara dan paru-paru terhadap partikel atau gas beracun.<sup>1</sup> PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversible. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya.<sup>1</sup>

Pada PPOK, sesak napas terkait aktivitas adalah gejala yang paling bermasalah yang timbul dari interaksi kompleks antara patofisiologi perifer paru.<sup>2</sup> PPOK adalah istilah yang umum digunakan untuk pasien yang menderita emfisema, bronkitis kronis atau kombinasi dari emfisema dan bronkitis kronis. Banyak pasien mengeluh sesak napas yang meningkat selama bertahun-tahun dan menderita batuk kronis, kurangnya olahraga, obstruksi jalan napas, beban paru berlebihan.<sup>3</sup>

Berdasarkan angka kejadian PPOK di Indonesia sebanyak 30 juta dan lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki. dimana angka ini menempati urutan ke-5 terbesar sebagai penyebab kesakitan dari 10 penyebab kesakitan terbanyak). PPOK bersama asma bronkial menduduki peringkat keenam sebagai penyakit penyebab tersering kematian di Indonesia.<sup>4</sup>

PPOK merupakan penyakit umum di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Prevalensi PPOK di seluruh dunia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 391,9 juta orang antara usia

30 dan 79 tahun, sedangkan di Indonesia prevalensi PPOK mencapai 3,7%.<sup>5</sup>

Menurut (WHO, 2022) PPOK merupakan penyebab kematian ketiga di dunia dengan jumlah mencapai 3,23 juta jiwa pada tahun 2022. *Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* Tahun 2022 memperkirakan secara epidemiologi di tahun 2030 angka prevalensi PPOK akan terus meningkat.<sup>6</sup>

PPOK Menyebabkan penyakit paru-paru kronis yang ditandai dengan gangguan aliran udara yang ireversibel di saluran udara. Keterbatasan aliran udara biasanya bersifat progresif dan melibatkan respons peradangan di paru-paru terhadap partikel dan gas beracun. Hal ini disebabkan peningkatan faktor risiko seperti jumlah perokok, terutama pada kelompok usia muda, serta polusi udara di dalam, luar ruangan, dan tempat kerja.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian (Monica I,2020) didapatkan bahwa pada pasien dengan derajat sesak ringan-sedang mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, pada pasien dengan derajat sesak berat-sangat berat memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>6</sup> Pada penelitian yang lain (Andayani N,2020) ditemukan semakin tinggi derajat sesak napas semakin buruk kualitas hidup pasien PPOK.<sup>8</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK antara lain usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit, status merokok, dan gejala pernafasan. Pasien PPOK berusia muda, perempuan, kekurangan gizi dan obesitas mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>9</sup>

Kualitas hidup didefinisikan sebagai pandangan individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam kaitannya, serta tujuan, harapan dan kekhawatirannya. Dalam dunia kedokteran, kualitas hidup digunakan untuk menganalisis emosi seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk mengatasi aktivitas hidup normal serta penyakit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan.<sup>3</sup>

Faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pada penderita PPOK adalah dukungan sosial, faktor medis, faktor psikologis, faktor demografis, dan program Pendidikan. Kualitas hidup pasien PPOK memburuk seiring dengan meningkatnya keparahan penyakit<sup>11</sup>, memburuknya fungsi paru-paru, memburuknya gejala gangguan pernafasan, memburuknya gejala terkait tersebut menurunkan kualitas hidup pasien PPOK (Ratianingsih N).<sup>10</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan didapatkan jumlah data *Penyakit Paru Obstruktif Kronik* pada Januari-Desember 2022-2023 sebanyak 100 orang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Riwayat Sesak Napas dengan Kualitas Hidup Penyakit Paru Obstruktif Kronik”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Apakah terdapat hubungan riwayat derajat sesak napas dengan kualitas hidup pasien PPOK Di RSUD Dr Pirngadi Medan”

## **1.3 Hipotesis**

Terdapat hubungan derajat sesak napas dengan kualitas hidup pasien penderita penyakit paru obstruktif kronik stabil di RSUD Dr Pirngadi Medan.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan riwayat sesak napas saat ini dengan kualitas hidup pada pasien PPOK stabil di RSUD DR Pirngadi Medan

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien PPOK
- c. Mengetahui kepuasan kesehatan pasien PPOK
- d. Mengetahui rasa sakit fisik pasien PPOK
- e. Mengetahui terapi medis pasien PPOK
- f. Mengetahui kenikmatan hidup pasien PPOK
- g. Mengetahui keberartian hidup pasien PPOK
- h. Mengetahui konsentrasi pasien PPOK
- i. Mengetahui rasa aman pasien PPOK
- j. Mengetahui lingkungan pasien PPOK
- k. Mengetahui penampilan tubuh pasien PPOK
- l. Mengetahui vitalitas pasien PPOK
- m. Mengetahui kesempatan bersenang senang

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah dan sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian mengenai Hubungan riwayat sesak napas dengan kualitas hidup pasien PPOK Stabil

##### **1.5.2 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk informasi Hubungan riwayat sesak napas dengan kualitas hidup pasien PPOK

##### **1.5.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi instansi kesehatan di RSUD Dr Pirngadi Medan sehingga dapat digunakan dalam berbagai program promosi kesehatan.

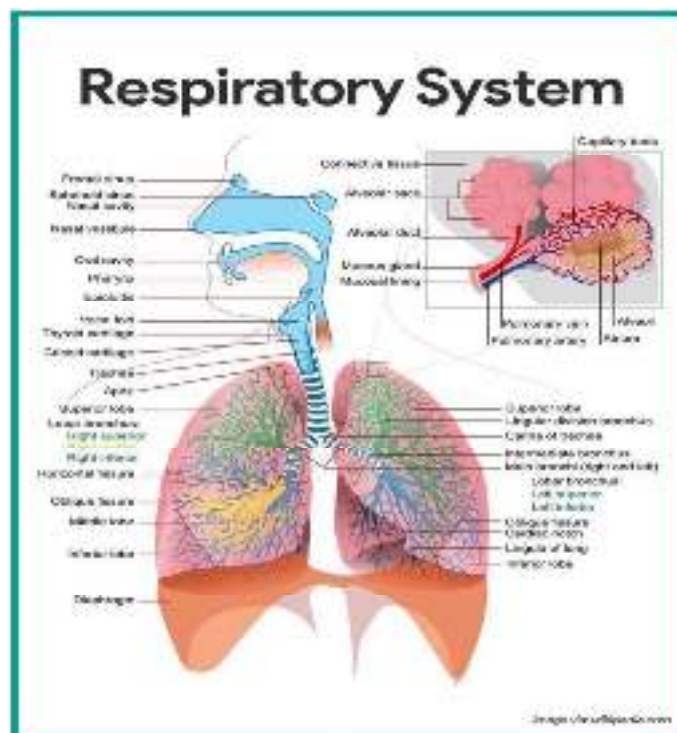
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Anatomi

##### 2.1.1 Anatomi Saluran Pernapasan

Secara umum sistem pernapasan terdiri atas bagian pengantar yang terdiri atas rongga hidung, nasofaring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus, serta bagian respirasi (tempat terjadinya pertukaran gas) yang terdiri atas bronkiolus pernapasan, saluran alveolar, dan alveoli. Menurut klasifikasi saluran nafas atas dan bawah, saluran nafas atas terbatas pada faring, dan saluran nafas bawah dimulai dari laring, trakea, dan bronkus dan berakhir di paru-paru.



Gambar 2. 1 Sistem Respirasi

**1. Hidung**

Dalam kondisi normal, udara luar dapat masuk melalui hidung atau mulut selama fase inhalasi. Kedua jalur ini bertemu di orofaring. Bernapas melalui hidung lebih umum dan memiliki kelebihan dibanding mulut. Keunggulan tersebut antara lain fungsi penyaringan udara yang dihirup, yang dilakukan oleh rambut di sepertiga depan sinus paranasal, dan fungsi pelembab mukosa hidung.<sup>11</sup>

**2. Faring**

Faring dibagi menjadi nasofaring dan laringofaring, yang panjangnya 12-15 cm. Tugas saluran napas bagian atas adalah menghangatkan dan melembabkan aliran udara, mengumpulkan partikel, dan mencegah aspirasi.<sup>11</sup>

**3. Laring**

Laring adalah bagian terendah dari jalan napas bagian atas. Bentuknya menyerupai piramida terpotong segitiga, dimana bagian atasnya lebih besar dari bagian bawahnya. Tepi atas laring adalah aditus laringeus sedangkan tepi bawah adalah tepi ekor kartilago laring.<sup>11</sup>

**4. Trakea**

Trakea terletak di ujung laring, tepat di bawah kartilago cricoid, setinggi vertebra servikal ke-6, hingga berakhir di vertebra torakal ke-5, dimana trakea bercabang dari bronkus menjadi 2 cabang utama. Panjang trakea bervariasi dari 10 hingga 12 cm pada wanita dan 12 hingga 14 cm pada pria.<sup>11</sup>

**5. Bronkus**

Setelah bercabang menjadi 2 cabang utama, bronkus utama inti bercabang lagi menjadi 3 cabang utama di paru kanan dan 2 cabang penting di paru kiri (*broncus lobular*). Dari trakea hingga *bronkiolus respiratory* terdapat 17 tingkat percabangan, dimana total ada sekitar 260.000 *bronkiolus respiratory*. Bronkus pernapasan berisi 2000 alveoli.<sup>11</sup>

## **6. Alveoli**

Jumlah rata-rata alveoli di paru-paru manusia diperkirakan mencapai 400 juta. Namun, jumlah alveoli pada manusia bervariasi dengan ukuran tubuh dan volume total paru-paru. Total luas permukaan alveoli diperkirakan 130 m<sup>2</sup> sedangkan diameter alveoli hanya 0,2 mm.<sup>11</sup>

## **2.2 PPOK**

### **2.2.1 Definisi PPOK**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Edwin A. Pakpahan,2022) didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara progresif yang terkait dengan peradangan kronis pada saluran udara dan parenkim paru akibat paparan gas atau partikel beracun. Penyakit paru obstruktif kronik adalah penyebab utama kematian keempat di dunia dan diproyeksikan menjadi penyebab utama ketiga pada tahun 2030.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Etiologi PPOK**

Etiologi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kerusakan pada saluran pernafasan atau parenkim paru dapat menyebabkan kerusakan oleh.

1. Merokok: Merokok adalah penyebab utama PPOK. Paparan asap rokok menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan, peradangan, dan kerusakan pada jaringan paru-paru.<sup>13</sup>
2. Paparan Asap Rokok Pasif: Paparan terhadap asap rokok dari lingkungan sekitar juga dapat meningkatkan risiko terkena PPOK.<sup>13</sup>
3. Paparan Asap atau Polusi Udara: Paparan asap dari bahan bakar, polusi udara dalam ruangan atau luar ruangan, dan paparan zat-zat kimia tertentu dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan dan berkontribusi pada pengembangan PPOK.<sup>13</sup>
4. Paparan Pekerjaan dan Lingkungan: Paparan debu, asap, dan zat-zat berbahaya lainnya di tempat kerja atau lingkungan dapat menyebabkan kerusakan pada saluran pernafasan dan meningkatkan risiko PPOK.<sup>13</sup>



5. Infeksi Saluran Pernapasan: Infeksi saluran pernapasan kronis, seperti infeksi kronis oleh virus atau bakteri, juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan paru-paru dan memperburuk gejala PPOK.<sup>13</sup>

### 2.2.3 Epidemiologi PPOK

Data terkini mengenai prevalensi PPOK berbeda-beda tergantung pada metode penelitian, kriteria diagnostik, dan metode analisis yang digunakan pada setiap penelitian.<sup>14</sup>

Berdasarkan data yang dilakukan di lima negara Amerika Latin (Brasil, Meksiko, Uruguay, Chili, dan Venezuela), prevalensi PPOK adalah 14,3%, dengan rasio pria:wanita sebesar 18,9–11,3%.<sup>5</sup> Dilakukan di total 12 negara.<sup>14</sup>

Prevalensi PPOK adalah 10,1%, dan prevalensinya lebih tinggi pada pria, berkisar antara 0,8 hingga 8,5% pada 11 kasus di enam titik data. Di Indonesia, prevalensi PPOK sebesar 3,7%. Insiden penyakit ini meningkat seiring bertambahnya usia.<sup>14</sup>

### 2.2.4 Faktor Risiko PPOK

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) berkembang perlahan dan memiliki eksaserbasi akut yang signifikan secara statistik. Dengan eksaserbasi akut, terjadi kemunduran mendadak dalam perjalanan penyakit, yang ditandai dengan manifestasi klinis yang parah.

#### 1. Asap rokok

Dari berbagai partikel gas yang *noxious* atau berbahaya tersebut, asap rokok merupakan salah satu penyebab yang paling utama dan kebiasaan merokok merupakan risiko terbesar terjadinya PPOK. Telah lama disimpulkan bahwa perokok pasif adalah faktor risiko statistik terpenting untuk penyakit kronis dan emfisema.<sup>26</sup>

#### 2. Paparan Pekerjaan

Paparan debu di tempat kerja dapat meningkatkan gejala pernapasan dan terhambatnya sirkulasi udara. Beberapa paparan

pekerjaan yang khas, seperti penambangan batu bara, penambangan emas, dan debu kapas, telah diidentifikasi sebagai risiko taktis untuk obstruksi aliran udara kronis.<sup>26</sup>

### 3. Polusi udara

Peningkatan gejala pernapasan pada orang yang tinggal di daerah perkotaan yang padat penduduk dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah pedesaan, yang terkait dengan peningkatan polusi di daerah perkotaan yang padat penduduk. Di banyak negara berkembang, polusi udara dalam ruangan pada wanita yang tidak merokok.<sup>15</sup>

### 4. Infeksi pernapasan

Infeksi saluran pernapasan telah dipelajari sebagai faktor risiko potensial dalam perkembangan dan perkembangan PPOK pada orang dewasa, terutama mereka yang mengalami infeksi saluran pernapasan bawah berulang. Infeksi pernapasan pada masa kanak-kanak juga telah diusulkan sebagai kemungkinan predisposisi taktis untuk perkembangan PPOK yang terlambat.<sup>15</sup>

#### **2.2.5 Patogenesis PPOK**

Penyakit paru obstruktif kronik disebabkan oleh perubahan patologis pada empat bagian paru: saluran napas sentral, saluran napas perifer, parenkim paru, dan pleura. Perubahan patologis ini bermanifestasi dalam berbagai cara pada pasien PPOK.

Pemicu utama PPOK adalah merokok saat terkena asap rokok, beberapa proses mulai terjadi. Pertama, kerusakan akibat partikel berbahaya pada rokok dan trauma termal (luka bakar). Kedua, aktivasi langsung makrofag, neutrofil, dan sel lain oleh partikel asap dan/atau sebagai akibat dimulainya proses perbaikan. Kerusakan paru-paru akibat merokok adalah hasil dari proses perbaikan yang "normal", namun bila

proses ini gagal, terjadi reaksi jaringan yang tidak normal. Ini terjadi di paru-paru dan menyebabkan berbagai ciri patologis khas PPOK.<sup>15</sup>

#### **2.2.6 Diagnosis PPOK**

Diagnosis PPOK dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (foto thorax, spirometri, dan lain-lain). Diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan foto toraks dapat menentukan PPOK klinis. Apabila dilanjutkan dengan pemeriksaan spirometri akan dapat menentukan diagnosis PPOK sesuai derajat (ringan, sedang, dan berat).<sup>18</sup>

#### **2.2.7 Klasifikasi PPOK**

PPOK merupakan perpaduan dari dua penyakit yang terjadi bersamaan yaitu bronchitis kronis dan emfisema

##### **a. Bronchitis Kronis**

Bronchitis kronis adalah penumpukan lendir dan sekret berlebihan yang menyumbat saluran pernafasan dan menyebabkan peradangan jangka panjang pada saluran pernafasan bagian bawah, biasanya disebabkan oleh paparan asap rokok, polutan udara, atau alergi yang berulang-ulang. Bronchitis kronis menyebabkan produksi lendir berlebihan sebagai respons terhadap iritasi sehingga menyebabkan penyempitan saluran napas.<sup>19</sup>

##### **b. Emfisema**

Emfisema adalah suatu kondisi terhambatnya pertukaran oksigen dan karbon dioksida akibat rusaknya dinding alveolar akibat perluasan ruang udara pada paru-paru secara berlebihan. Emfisema ditandai dengan kolapsnya saluran udara halus dan kerusakan dinding alveolar, menyebabkan paru-paru kehilangan elastisitasnya. Emfisema paling sering terjadi karena pelepasan berlebihan enzim penghancur protein, seperti tripsin dan makrofag alveolar, sebagai mekanisme pertahanan terhadap paparan kronis terhadap asap rokok.<sup>19</sup>

### 2.2.8 Komplikasi PPOK

Komplikasi PPOK paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, namun bisa juga disebabkan oleh pencemaran lingkungan, gagal jantung, emboli paru, dan kegagalan pengobatan. Spesifisitas kultur dahak rendah karena adanya mikroorganisme yang mengkontaminasi. Dan lainnya adalah sebagian besar pasien PPOK stabil, termasuk mikroorganisme yang sering menyertai eksaserbasi. 1 Tes kultur dahak juga memakan waktu lama (sekitar seminggu), sehingga menunda diagnosis.<sup>16</sup>

### 2.2.9 Penatalaksanaan Umum PPOK

Tujuannya adalah untuk mencegah perkembangan penyakit, meringankan gejala, mengatasi resistensi aktivitas, menciptakan ruang yang lebih sehat, mencegah dan mengobati komplikasi, mencegah dan mengobati eksaserbasi, serta mengurangi angka kematian.<sup>18</sup>

### 2.3 Derajat Sesak Napas

Sesak napas merupakan masalah utama pada PPOK, dan kesulitan bernapas terkadang dapat menghalangi pasien untuk melakukan aktivitas (bekerja). Pasien PPOK harus dievaluasi secara teratur untuk mengetahui gejala sesak napas. Obstruksi jalan napas biasanya dinilai dengan jumlah paru fungsional spirometri, namun Skala Dewan Kuesioner Penelitian Medis (skala MMRC) yang telah direvisi juga dapat digunakan untuk menilai sesak napas pada pasien PPOK.<sup>20</sup>

**Tabel 2. 1 Modified Medical Research Council (mMRC Dyspnea Scale)**

<b>Grade</b>	<b>Keluhan sesak berdasarkan aktivitas</b>
<b>0</b>	Sesak napas baru timbul jika melakukan kegiatan berat
<b>1</b>	Sesak napas timbul bila berjalan cepat pada lantai yang datar atau tidak berjalan ditempat yang sedikit landau

2	Jika berjalan bersama teman seusia di jalan datar, selalu lebih lambat; atau jika berjalan sendirian di jalan yang datar sering beristirahat untuk mengambil napas
3	Perlu istirahat untuk menarik napas setiap berjalan 100 meter atau setelah berjalan beberapa menit
4	Timbul sesak napas ketika mandi atau berpakaian

### 2.3.1 Etiologi Derajat Sesak Napas

Derajat sesak napas adalah gejala penyakit yang penyebabnya dapat didefinisikan ke dalam empat kategori utama: pernapasan, jantung, neuromuskular, sistemik atau kombinasinya.<sup>21</sup> Penyebabnya, eksaserbasi PPOK, pneumonia, emboli paru, keganasan paru, pneumotoraks, atau aspirasi. Penyebab kardiovaskular mungkin termasuk gagal jantung kongestif, edema paru, sindrom koroner akut, tamponade pericardial, kelainan katup, hipertensi pulmonal, aritmia, atau shunt intracardiac.<sup>22</sup>

### 2.3.2 Mekanisme Sesak Napas

Mekanisme kerja pernapasan meningkat karena peningkatan beban resistensi akibat penyempitan saluran napas.

Peningkatan kebutuhan pernapasan akibat hipoksemia dan pernapasan hiperkarbon dioksida (pada kasus dispnea dan PPOK).<sup>20</sup>

### 2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap hidupnya, baik ditinjau dari latar belakang budayanya maupun nilai-nilai yang dianutnya. Mengenai tujuan, harapan, standar, dan arah hidup, mencakup banyak aspek kehidupan, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Masalah kualitas hidup sangat luas dan kompleks dan mencakup masalah kesehatan fisik, penyakit mental, kebebasan, hubungan sosial, dan kondisi kehidupan. Meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK merupakan salah satu tujuan pengobatan PPOK.<sup>25</sup>

Definisi kualitas hidup *Patient Reported Outcomes* (PRO) yang dinilai secara subjektif dan multidimensi. Kualitas hidup mengacu pada bidang kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang berbeda untuk setiap individu. Dengan mendefinisikan kualitas hidup sebagai nilai hidup, disesuaikan dengan status fungsional, peluang kognitif dan sosial yang dipengaruhi oleh penyakit, trauma. Definisi lain dari kualitas hidup adalah efek fungsional dari penyakit dan konsekuensinya pada pasien.<sup>25</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PPOK antara lain usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit, fungsi paru-paru, status merokok, gejala pernafasan, dan eksaserbasi penyakit. Dan pasien PPOK yang berusia lebih muda, berjenis kelamin perempuan, kurang gizi, dan obesitas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.<sup>25</sup>

#### **2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup**

Sesak napas mempengaruhi kualitas hidup. Seringkali pasien menyembunyikan hal ini, merasa sesak napas, dan kurang pengawasan medis. Pada penderita PPOK, sesak napas dengan berbagai gejalanya menyebabkan disfungsi, depresi, kecemasan, penurunan kapasitas paru, dan umumnya mempengaruhi kualitas hidup. Dispnea berhubungan dengan perubahan tingkat aktivitas pasien, dan bila serangan terjadi, pasien mengalami sesak napas terus-menerus, bahkan saat istirahat. Hal ini membuat pasien tidak bergerak dan pasif.<sup>25</sup>

#### **2.4.4 Pengukuran Kualitas Hidup**

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL), mengukur kualitas hidup dibagi menjadi beberapa bidang, yaitu bidang kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Bidang kesehatan jasmani dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas.

Aspek bidang kesehatan jasmani adalah : aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan dukungan medis, energi dan

kelelahan, pergerakan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas untuk bekerja.

Bidang psikologi yang berkaitan dengan keadaan mental individu memiliki aspek sebagai berikut: bentuk dan penampilan tubuh, emosi negatif, emosi positif, harga diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, pemikiran, pembelajaran, ingatan dan konsentrasi.<sup>26</sup>

#### **2.4.5 Kuesioner Word Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)**

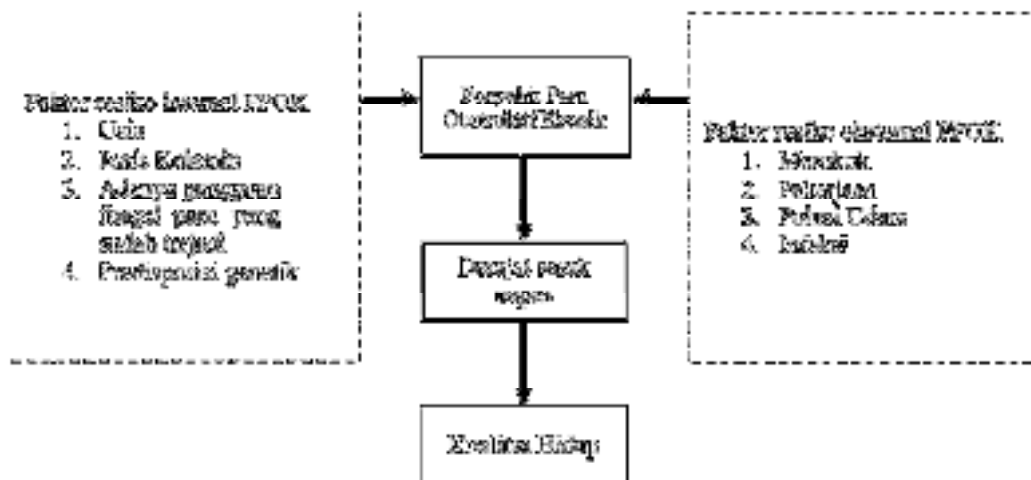
*Word Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)* adalah kuesioner khusus yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita penyakit pernafasan. Kuesioner WHOQoL yang andal untuk mengukur kualitas hidup penyakit pernafasan. WHOQoL terdiri dari beberapa aspek yaitu Kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, lingkungan, kualitas hidup . Setiap item pada kuesioner diberi bobot, yang dapat memberikan perkiraan tingkat kesulitan terkait dengan gejala atau kondisi yang dijelaskan.<sup>27</sup>

#### **2.4.6 Skala Modified Medical Research Council (Mmrc)**

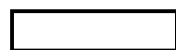
*Modified Medical Research Council (mMRC)* banyak digunakan untuk menilai tingkat keparahan dispnea pada pasien pasien PPOK. Kuesioner ini akan sesuai dengan ukuran tersebut kondisi kesehatan lainnya dan memprediksi gangguan fungsional penyakit paru-paru dan risiko kematian di masa depan. 34 skala MRC asli diklasifikasikan menjadi 4 level, dari 0 (normal) hingga 4 (lebih sulit untuk meninggalkan rumah). ATS kemudian merilis versi revisi, yang menanggapi kuesioner mMRC, karena kejadian dispnea bervariasi dari 0 hingga 4. Skala yang direvisi ini berfokus pada dyspnea terjadi saat berjalan. Sebab skala ini hanya menilai sesak napas dikaitkan dengan aktivitas tertentu, skalanya tidak memungkinkan penilaian multidimensi dispnea. Selain itu, skala mMRC tidak ada perubahan kejadian dispnea yang terdeteksi setelah prosedur Namun skala mMRC mudah digunakan dan tidak memakan

banyak waktu, berdasarkan lima pernyataan deskriptif hampir berbagai macam sesak napas dalam kehidupan sehari-hari.<sup>28</sup>

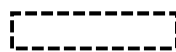
## 2.5 Kerangka Teori



Keterangan:

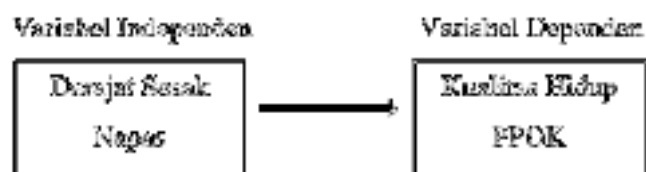


: Diteliti



: Tidak diteliti

## 2.6 Kerangka Konsep





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis ini digunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan riwayat sesak napas dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik stabil.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr Pirngadi Medan Sumatera Utara.

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai pada bulan Desember – Januari 2024

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien di RSUD Dr Pirngadi Medan yang terdiagnosa PPOK.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa PPOK dari tahun 2022-2023 di RSUD Dr Pirngadi Medan.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah Pasien penderita PPOK di RSUD Dr Pirngadi Medan pada tahun 2022-2023.

##### **3.4.2 Cara pemilihan Sampel**

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*.

### 3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

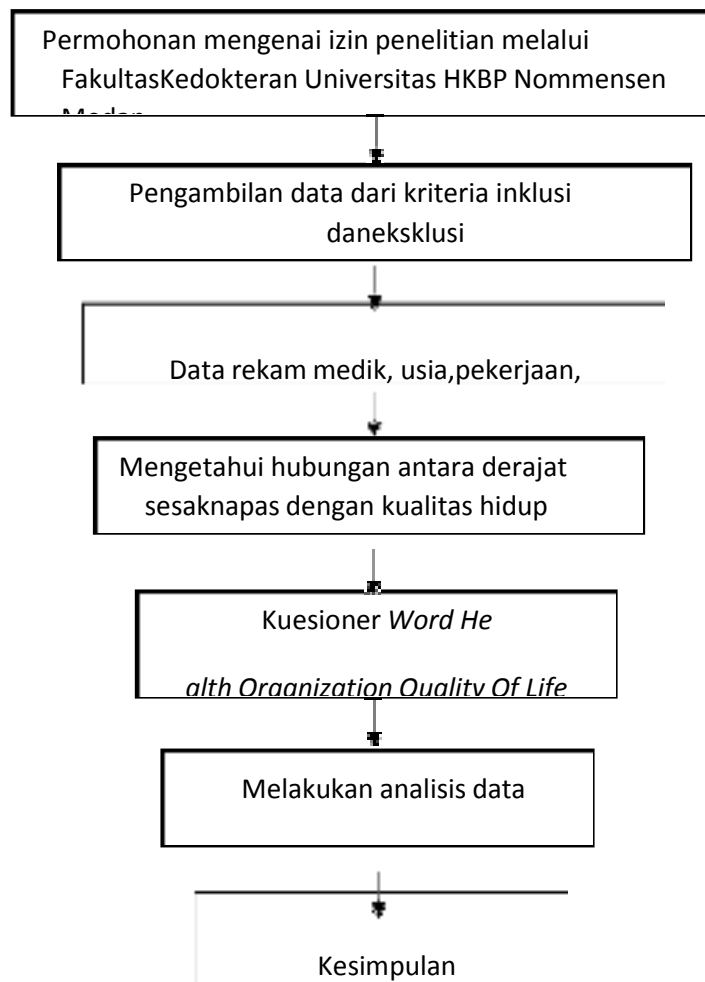
#### 3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Sampel dalam penelitian ini pasien PPOK yang berjenis kelamin laki laki stabil di RSUD Dr Pirngadi Medan
2. Pasien PPOK yang berusia produktif 50-70 tahun berobat di RSUD Dr Pirngadi Medan.

#### 3.5.2 Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

### 3.6 Prosedur Kerja



### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data-data sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden dan interview tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu.

### 3.8 Identifikasi Variabel

#### 3.8.1 Variabel Indenpenden

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Derajat sesak napas penderita PPOK.

#### 3.8.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup penderita PPOK.

### 3.9 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Derajat Sesak Nafas</b>	Keadaan sulit bernapas dan merupakan gejala utama dari penyakit kardiopulmonal. Seseorang yang tercekik mengalami	Kuesioner mMRC	Skala mMRC	Grade 0 = Normal Grade 1 = Ringan Grade 2 = Sedang Grade 3 = Berat Grade 4 = Sangat berat	Skala Ordinal

---

	sesak				
	napas				
	sering				
	mengeluh				
	nafasnya				
	menjadi				
	pendek dan				
	sesak				
Kualitas	Suatu	Kuesioner	Pengisian	Jumlah skor	Skala
Hidup	penilaian	<i>Word</i>	kuesioner	maksimal 100	Ordinal
	individu	<i>Health</i>	yang terdiri	1. 0-20 = sangat	
	terkait	<i>Organizati</i>	dari	buruk	
	kondisi	<i>on Quality</i>	beberapa	2. 21-40 = buruk	
	kesehatan	<i>Of Life</i>	pertanyaan	3. 41-60 = sedang	
	yang	(WHOQo		4. 61-80 = baik	
	sedang	L)		5. 81-100 = sangat	
	mengalami	terdiri dari		baik	
	kualitas	12			
	hidup yang	pertanyaan			
	buruk	dengan			
		penilaian :			
		1. Jawaban			
		a skor 1			
		2. jawaban			
		b skor 2			
		3. jawaban			
		c skor 3			
		4. Jawaban			
		d skor 4			
		5. Jawaban			
		e skor 5			

---

### **3.10 Analisa Data**

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh melalui kuesioner. Analisis data kemudian dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak bernama *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) dengan menggunakan metode analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat yang menjelaskan/mewakili sifat atau distribusi dari masing-masing variabel.

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dapat mengetahui hubungan riwayat sesak napas dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik stabil di RSUD Dr Pirngadi Medan.