

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KENYAMANAN FISIK
PADA PASIEN PPOK
DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG**
Agustina Maunaturrohmah, Endang Yuswatiningsih

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang memiliki keterbatasan khas pada saluran pernapasan dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal. Pasien yang mengalami sesak napas akan tampak tidak nyaman dan terbatas dalam aktivitas yang menyebabkan imobilisasi, aktivitas sosial menurun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan lama dengan kenyamanan fisik pada pasien PPOK.

Desain penelitian menggunakan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua pasien di paviliun Cempaka di Rumah Sakit Umum Jombang dengan rata-rata 26 pasien per bulan. Sampel penelitian ini adalah responden dengan jumlah 20 menggunakan teknik simple random sampling. Mengumpulkan data penelitian menggunakan kuesioner. pengeditan data, pengkodean, penilaian, tabulasi, analisis data menggunakan uji statistik Sperman rho dengan alpha 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama sakit selama 3 - 4 tahun adalah 10 responden (50%), 1-2 tahun sebanyak 7 responden (35%) dan untuk 5-6 tahun sebanyak 3 orang (15%). Kenyamanan fisik 12 responden (60%) terasa nyaman dan sebanyak 8 responden (40%) merasa tidak nyaman. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,015 < \alpha = 0,05$ sehingga H1 diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Kata kunci: lama menderita, kenyamanan fisik, CPPOK

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease that has a distinctive limitation in the respiratory tract and cannot fully return to normal. Patients who experience shortness of breath will appear uncomfortable and limited in activities that cause immobilization, decreased social activity. The purpose of this study was to analyze the old relationship with physical comfort in COPD patients.

The study design used cross sectional. The study population was all patients in the Cempaka Pavilion in Jombang General Hospital with an average of 26 patients per month. The sample of this study was respondents with a number of 20 using simple random sampling technique. Collect research data using a questionnaire. editing data, coding, assessment, tabulation, data analysis using Sperman rho statistical test with alpha 0.05.

The results showed that the duration of illness for 3-4 years was 10 respondents (50%), 1-2 years as many as 7 respondents (35%) and for 5-6 years as many as 3 people (15%). Physical comfort 12 respondents (60%) felt comfortable and as many as 8 respondents (40%) felt uncomfortable. The results of the statistical test obtained a value of $p = 0.015 < \alpha = 0.05$ so that H1 was accepted.

The conclusion of this study is that there is a long-standing relationship with physical comfort in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Keywords: long suffering, physical comfort, CPPOK
Keywords: duration of suffering, physical comfort, COPD

PENDAHULUAN

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan saluran pernapasan yang tidak sepenuhnya kembali normal. Keterbatasan ini disebabkan oleh respons peradangan karena adanya gas berbahaya. PPOK adalah istilah yang digunakan untuk penyakit paru-paru kronis yang menyebabkan gangguan atau keterbatasan pada saluran pernapasan. Istilah yang umum digunakan adalah bronkitis dan emfisema, tetapi istilah ini jarang digunakan.

Indonesia adalah negara dengan perokok aktif yang cukup tinggi (Depkes, 2008). Gejala klinis yang timbul antara lain sesak napas, batuk, peningkatan produksi dahak yang menyebabkan aktivitas sesak. Sesak dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang mengakibatkan keterbatasan dalam aktivitas, pasien akan mengalami keterbatasan dalam kaitannya dengan lingkungan sosial (Khotimah, 2013).

Indonesia adalah negara dengan konsumsi merokok ketiga pada 2010 (WHO, 2010). Menurut WHO (2012), total 210 pasien dengan diagnosis COPD, COPD adalah penyebab kematian kelima dan diperkirakan akan meningkat menjadi keempat pada 2010 (WHO, 2012). Indonesia diperkirakan memiliki 4,8 juta pasien dengan COPD (Khaled, 2012). Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi COPD di Indonesia mencapai 5,6 juta pasien, dan dibagi menjadi beberapa provinsi termasuk Jawa Timur yang mencapai 3,6%. Data dari studi pendahuluan di Paviliun Cempaka Rumah Sakit Jombang pada 2015 adalah 327 pasien, pada 2016 ada 373 pasien, pada 2017 pada Januari-Februari rata-rata jumlah pasien adalah 55 pasien (RSUD Jombang, 2017).

Faktor risiko penyebab PPOK termasuk merokok, usia, jenis kelamin, infeksi saluran pernapasan, polusi udara, dan genetika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi COPD lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok. Merokok adalah penyebab utama COPD (WHO, 2008), ini akan menyebabkan kondisi kenyamanan pasien terganggu secara fisiologis, sosiologis dan lingkungan. Kenyamanan adalah pola kesenangan, kepuasan dan kesempurnaan dalam hal fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (NANDA, 2015-2017). Tujuan utama dari keperawatan adalah kenyamanan karena dengan pemulihan pemulihan pasien juga akan diperoleh (Alligood & Tomey, 2006).

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien PPOK

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep penyakit paru obstruktif kronik

A. Definisi

Penyakit paru obstruksi kronik disebut juga *chronic obstructive lung disease*, (COLD) adalah klasifikasi luas gangguan yang meliputi asama bronkial, bronkiektasis, bronktis kronik, dan emfisema paru. COPD tidak dapat dikembalikan ke keadaan semula, tetapi dihubungkan dengan dispnea persisten

saat mengeluarkan energi yang berat dan mengurangi aliran udara kurang dari setengah dari aliran normal (Rosdahl, 2015).

B. Klasifikasi

1. Bronkiectasis

a. Definisi

Kelainan bronkus dimana terjadi pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen karena kerusakan struktur dinding. Bronkiektasis merupakan kelainan saluran pernafasaan yang sering kali tidak berdiri sendiri, akan tetapi dapat bagian dari suatu sindrom atau sebagai akibat (penyulit) dari kelainan paru lain. Insiden bronkiektasis cenderung menurun dengan adanya kemajuan antibiotik. Kelainan ini juga dipengaruhi oleh insiden kebiasaan merokok, polusi udara, dan kelainan congenital (muttaqin, 2008).

b. Etiologi

1. Sebagai gejala sisa infeksi paru seperti pertunitis pada anak, pneumonia, TB paru .
2. Obstruksi bronchus oleh benda asing, tumor, atau obstruksi bronkus karena kelenjar limfe.
3. Atelektasis
4. Kelainan kongiental, sindrom kartangener yang terdiri atas bronkiektasis, sinusitis, dekstro kardiositus inversus (Muttaqin,2008).

2. Bronkitis kronik

a. Definisi

Batuk produktif yang berlangsung selama 3 bulan dalam jangka waktu 2 tahun berturut-turut. Peningkatan sekresi sputum dapat mengganggu pernapasan. Merokok merupakan penyebab utama dari bronchitis kronik (Smeltzer&Bare, 2010).

b. Etiologi

1. Infeksi, seperti staphylococcus, sterptococcus, pneumococcus, haemophilus, influenzae
2. Alergi.
3. Rangsangan seperti asap yang berasal dari pabrik, kendaraan bermotor, rokok (Somantri, 2009)

c. Faktor mekanik

1. Secret yang menumpuk dalam brokus, adanya tumor aakibat adanya tumor atau pembesaran limfe.
2. Peningkatan tekanan intrabronkial distal nyeri penyempitan akibat batuk.
3. Penarikan dinding bronkus oleh karena fibrosis jaringan paru, sebagai timbulnya perlekatan lokal yang permanen

3. Emfisema

a. Definisi

Kelainan anatomi paru yang ditandai dengan pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal, disertai kerusakan dinding alveoli. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2013).

b. Etiologi

1. Merokok : merokok dapat mengakibatkan penurunan ekspirasi paru.

2. Keturunan : suatu kelainan yang diturunkan secara autosom resesif. Orang yang sering menderita emfisema paru adalah penderita yang memiliki gen z atau z.
3. Infeksi : infeksi saluran pernafasaan dapat menyebabkan kerusakan paru bertambah.
4. Hipotesis – antielastase
Aktivitas sistem antielastase, yaitu sistem enzim alfa-1 protease – inhibitor terutama enzim alfa-1 antitripsin menjadi menurun. Akibatnya ditimbulkan karena tidak ada lagi keseimbangan antara elastase dan antielastase akan menimbulkan kerusakan jaringan elastis paru dan kemudian emfisema (Muttaqin, 2008)

c. Manifestasi klinik

1. Kurus, warna kulit pucat, dan flattened hemidiafragma
2. Tidak ada CHF kanan dengan edema dependen pada stadium akhir.
3. Memiliki riwayat merokok.
4. Napas pendek persisten
5. Infeksi sistem respirasi
6. Penurunan suara nafas meskipun dengan nafas dalam.
7. Produksi sputum batuk jarang
8. Hematokrit (Somantri, 2009).

C. Faktor risiko

Bararah dan Jauhar (2013, h.193) menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya penyakit paru obstruksi akut adalah :

1. Rokok

Terjadinya peningkatan enzim proteolitik yang berasal dari leukosit karena adanya iritasi kronis. Enzim proteolitik akan menginaktivasi antiprotease (alfa-1 anti tripsin), sehingga terjadi ketidakseimbangan antara aktivitas keduanya. Jaringan parenkim paru perokok berat akan menunjukkan peradangan dan kerusakan brokiolus

2. Polusi

Polusi dapat menyebabkan gangguan pada silis yang dapat menghambat makrofag alveolar.

3. Hiperaktiviti bronkus

Adanya riwayat infeksi pada saluran pernapasan mengakibatkan tertutupnya lumen bronkus atau bronkiolous sehingga tidak terjadi mekanisme ventilasi.

4. Faktor genetik

D. Tanda dan gejala

1. Dispnea
2. Takipnea, hiperventilasi
3. Pada inspeksi didapatkan *barrel chest* karena paru pasien mengalami overinflasi.
4. Perkusi : hipersonor, penurunan fremitus pada seluruh bidang paru.
5. Auskultasi bunyi nafas : ronkhi/ mengi (pada waktu ekspirasi maupun inspirasi) terjadi perpanjangan ekspirasi.
6. Hipoksemia
7. Hiperkapnia
8. Anoreksia

9. Penurunan berat badan.
10. Kelemahan (Barrah dan jahuar, 2013).

2. Konsep kenyamanan

A. Definisi kenyamanan

Kenyamanan adalah suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat holistik (Kolbaca, 2011).

Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilai seseorang secara menyeluruh terhadap lingkungannya. Kenyamanan tidak hanya aspek fisik saja melainkan perasaan. Rangsangan yang ditangkap oleh tubuh akan diolah oleh otak, rangsangan tersebut dapat berupa suara, cahaya, suhu, atau bau. Rangsangan tersebut akan diolah oleh otak sehingga akan diberikan penilaian kondisi tersebut nyaman atau tidak (Satwiko, 2011).

B. Aspek dalam kenyamanan

Menurut Kolcaba (2011) aspek kenyamanan terdiri dari:

1. Kenyamanan fisik berkaitan dengan sensasi yang dirasakan oleh tubuh.
2. Kenyamanan psikospiritual merupakan kondisi terbebas dari rasa cemas, takut dan stress.
3. Kenyamanan Lingkungan berkaitan dengan kondisi lingkungan
4. Kenyamanan sosial berkaitan dengan hubungan antar sesama manusia, keluarga maupun sosial masyarakat.

NANDA Internasional 2015-2017 kenyamanan merupakan rasa sejahtera dari aspek fisik, mental dan social. Kenyamanan fisik adalah suatu pola keseimbangan, kelegaan, dan kesempurnaan dalam dimensi fisik psikospiritual, lingkungan, dan sosial yang dikaitkan.

Batasan karakteristik yaitu :

1. Menyatakan keinginan meningkatkan perasaan puas.
2. Menyatakan keinginan meningkatkan rasa nyaman.
3. Menyatakan keinginan meningkatkan relaksasi.
4. Menyatakan keinginan meningkatkan resolusi terhadap keluhan.

Kenyamanan psikospiritual menurut Herlina (2012) meliputi kepercayaan diri dan semangat pasien dalam melakukan perawatan. Kenyamanan lingkungan pada pasien dengan rawat inap sangat penting karena dapat memunculkan rasa optimis seseorang untuk menjalani perawatan (An-Nafi', 2009).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan.

1. Kecemasan

Tanda-tanda dari kecemasan diantaranya adalah nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mukosa bibir kering, malas makan, sakit kepala, sering berkemih dan diare (Asmadi, 2008).

2. Usia

Usia akan mempengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan seseorang dalam beraktivitas fisik juga dapat dipengaruhi oleh usia.

3. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan memiliki makna berbeda dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanan.

4. Keluarga

Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kenyamanan. Dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan atau penerimaan dari keluarga terhadap kondisi dan rasa yang dialami oleh pasien (Makhfudi, 2009)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kenyamanan menurut Hakim (2011) lingkungan antara lain:

1. Sirkulasi

Sirkulasi yang baik dapat meningkatkan kenyamanan. Contoh sirkulasi yang tidak baik adalah tidak adanya pembagian ruang yang jelas. Sirkulasi dapat dibedakan menjadi dua diantaranya adalah sirkulasi didalam ruang dan sirkulasi diluar ruang.

2. Daya alam dan iklim

a. Radiasi matahari : dapat mengakibatkan ketidak nyamanan terutama pada waktu siang hari, sehingga kita membutuhkan adanya peneduh.

b. Angin

Pergerakan angin mikroyang sejuk dapat memberikan kenyamanan pada seseorang. Angin yang kencang memerlukan elemen penghalang agar kecepatan angin dapat dikurangi.

c. Curah hujan

Curah hujan kadang menimbulkan gangguan pada aktifitas manusia diluar ruangan sehingga perlu adanya tempat berteduh apabila terjadihujan (Shelter, Gazebo)

d. Temperature

Temperature ruangan sangat berpengaruh terhadap temperature kulit dan aktifitas kerja seseorang, motivasi kerja seseorang akan menurun jika temperature yang terlalu panas sehingga orang akan merasa lelah dalam berkerja dan cenderung akan melakukan kesalahan.

e. Kebisingan

Daerah kota, perindustrian merupakan daerah padat penduduk yang memunculkan kebisingan. Kebisingan dapat mengganggu kenyamanan para pekerja disekitarnya. Alat pelindung merupakan solusi untuk mengurangi kebisingan tersebut.

f. Aroma atau bau-bauan

Salah satu contoh adalah tempat pembuangan sampah yang memunculkan bau tidak sedap akan mengganggu kenyamanan seseorang. Oleh sebab itu maka perlu penempatan khusus pada tempat pembuangan sampah pada area tertutup atau diberikan pepohonan atau semak sebagai penutup daripandanganvisual.

g. Kebersihan

Seorang akan tertarik jika melihat kondisi yang bersih atau bebas dari sampah atau bau yang mengganggu.

h. Keindahan

Faktor risiko untuk PPOK termasuk merokok, usia, jenis kelamin, infeksi saluran pernapasan, polusi udara, dan genetika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi COPD lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok. Merokok adalah penyebab utama COPD (WHO, 2008), ini akan menyebabkan kondisi kenyamanan pasien terganggu secara fisiologis, sosiologis dan

lingkungan. Kenyamanan adalah pola kesenangan, kepuasan dan kesempurnaan dalam hal fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (NANDA, 2015-2017). Tujuan utama dari keperawatan adalah kenyamanan karena dengan pemulihan pemulihan pasien juga akan diperoleh (Alligood & Tomey, 2006).

i. Penerangan

Penerangan yang baik perlu memperhatikan adanya cahaya alami, penerangan yang kuat, pemilihan dan peletakan lampu. Pencahayaan alami dapat membantu penerangan buatan dalam batas-batas tertentu atau jarak tertentu.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah semua pasien penyakit paru obstruktif kronik di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang 3 bulan terakhir pada bulan desember sampai dengan february dengan jumlah rata-rata pasien 26 pasien. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 pasien dengan diagnosis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*.

Pengumpulan data untuk lama menderita dan kenyamanan fisik diukur dengan kuesioner *General comfort questionnaire*. dengan jumlah pernyataan 11 menggunakan skala likert 1,2,3,4, dengan skor tertinggi menandai tingginya kenyamanan. Analisis univariat dengan menggunakan skor T sedangkan analisis bivariat karena untuk mengetahui hubungan dengan menggunakan skala data ordinal maka menggunakan uji analisis *Spearman rho* dengan tingkat kesalahan 5%.

HASIL PENELITIAN

1. Proporsi responden berdasarkan usia

Table 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di ruang paviliun Cempaka RSUD Jombang tahun 2018

| No | Usia | Frekuensi | (%) |
|-------|-------------|-----------|-----|
| 1 | 20-30 tahun | 1 | 5 |
| 2 | 31-40 tahun | 2 | 10 |
| 3 | 41-50 tahun | 6 | 30 |
| 4 | 51-60 tahun | 11 | 55 |
| Total | | 20 | 100 |

Sumber data primer, 2018

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 51-60 tahun dengan jumlah 11 orang (55%) dari 20 responden.

2. Proporsi responden berdasarkan

Table 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di ruang paviliun cempaka RSUD Jombang tahun 2018

| No | Pekerjaan | Frekuensi | (%) |
|-------|---------------|-----------|-----|
| 1 | Bekerja | 9 | 45 |
| 2 | Tidak bekerja | 11 | 55 |
| Total | | 20 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 11 respinden (55%) dari 20 responden.

3. Proporsi responden berdasarkan merokok

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan merokok di ruang paviliun cempaka RSUD Jombang

| No | Merokok | Frekuensi | (%) |
|-------|---------|-----------|-----|
| 1 | Iya | 12 | 60 |
| 2 | Tidak | 8 | 40 |
| Total | | 20 | 100 |

Sumber Data primer, 218

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merokok dengan jumlah 12 responden (60%) dari 20 responden.

4. Proporsi responden berdasarkan jumlah batang rokok/hari

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah batang rokok/hari di ruang paviliun cempaka RSUD Jombang tahun 2018

| No | Jumlah batang rokok / hari | Frekuensi | (%) |
|-------|----------------------------|-----------|-------|
| 1 | < 3 | 1 | 6.7 |
| 2 | > 4 | 11 | 93.3 |
| Total | | 12 | 100.0 |

Sumber Data primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden dengan jumlah batang rokok/hari > 4 dengan jumlah 11 responden (93,3%) dari 20 responden

5. Proporsi responden berdasarkan lama menderita

Tabel 5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan lama menderita penyakit paru obstruksi kronik di ruang paviliun Cempaka RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018.

| No | Pre test | Frekuensi | (%) |
|----|-------------|-----------|-----|
| 1 | 1 – 2 tahun | 7 | 35 |
| 2 | 3 – 4 tahun | 10 | 50 |
| 3 | 5 – 6 tahun | 3 | 15 |
| | Total | 20 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5 menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai lama menderita 3 – 4 tahun dengan jumlah 10 responden (50%) dari 20 responden.

6. Proporsi responden berdasarkan kenyamanan fisik

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kenyamanan fisik pasien PPOK di ruang paviliun Cempaka RSUD Kabupaten Jombang tahun 2018

| No | Post test | Frekuensi | (%) |
|----|--------------|-----------|-----|
| 1 | Tidak nyaman | 8 | 40 |
| 2 | Nyaman | 12 | 60 |
| | Total | 20 | 100 |

Sumber : Data primer 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyaman dengan jumlah 12 responden (60%) dari 20 responden.

7. Hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien

Tabel 7 Hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien penyakit paru obstruksi kronik di ruang paviliun cempaka RSUD Jombang tahun 2018

| Kenyamanan fisik \ Lama menderita | Nyaman | | Tidak nyaman | | Total | % |
|-----------------------------------|--------|----|--------------|----|-------|-----|
| | Nyaman | % | Tidak nyaman | % | | |
| 1 – 2 tahun | 7 | 58 | 0 | 0 | 7 | 35 |
| 3 – 4 tahun | 3 | 25 | 7 | 87 | 10 | 50 |
| 5 – 6 tahun | 2 | 17 | 1 | 13 | 3 | 15 |
| Total | 12 | | 8 | | | 100 |
| Uji Spearman rho nilai p = 0,015 | | | | | | |

Sumber : data primer 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tidak nyaman dengan lama menderita 3-4 tahun adalah jumlah 7 responden atau (87%) dari 20 responden.

Hasil uji statistik *Spearman rho* diperoleh angka signifikan = 0,015 kurang dari nilai alpha 0,06 atau ($p < \alpha$), artinya H1 diterima, kesimpulannya ada hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di ruang RSUD Jombang.

Pembahasan

1. Lama menderita

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai lama menderita 3 – 4 tahun (50%). Hal ini dikarenakan PPOK bersifat asimtomatik pada awal gejalanya sehingga pasien sering mengabaikan gejala penyakitnya dan ketika gejala tersebut muncul sudah mengganggu kesehatan dan kegiatan. Sifat dari penyakit ini kondisi yang pulih dari sesak napas saat beraktifitas dan mengurangi aliran udara (Baughman, 2000). Hal ini sesuai dengan pernyataan teori bahwa PPOK merupakan penyakit kronis dengan adanya keterbatasan pada saluran pernapasan dan bersifat progresif *nonreversible* atau *reversible* dan berlangsung lama (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berusia 51-60 tahun dengan jumlah 11 orang (55%). Faktor resiko untuk terjadi PPOK meningkat dengan bertambahnya usia. Sistem kardiorespirasi pada usia diatas 50 tahun akan mengalami penurunan daya tahan. Fungsi organ paru, kardiovaskuler, dan pembuluh darah semakin menurun (Firdausi, 2014). Fungsi paru mengalami kemunduran dengan semakin bertambahnya usia yang disebabkan sifat elastisitas pada jaringan paru dan dinding paru yang semakin berkurang dan berakibat sesak napas. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa adanya proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi paru-paru. Keadaan ini juga menyebabkan berkurangnya elastisitas jaringan paru dan dinding dada sehingga terjadi penurunan kerja otot pernapasan sehingga muncul sesak napas (Price et al, 2003).

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar yang merokok sejumlah 12 responden (60%). Perilaku merokok pada sebagian responden sudah dimulai ketika mereka berusia remaja dan banyaknya batang rokok yang mereka konsumsi hampir seluruhnya jumlah batang rokok dalam sehari ≥ 4 dengan jumlah 11 responden (93,3%). Pasien dengan PPOK memiliki riwayat sebagai perokok. Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Sesuai dengan teori Faktor risiko merokok dan asap yang bersifat negatif dapat menyebabkan inflamasi pada bronkus sehingga menimbulkan kerusakan. Akibatnya, dinding bronkiolus terminalis akan mengalami obstruksi. Keadaan ini dapat menyebabkan sesak napas (Price et al, 2003).

2. Kenyamanan fisik

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami nyaman dengan jumlah 12 responden (60%). Data ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan pada pasien PPOK akan mengalami ketidaknyamanan dalam aspek fisik atau fungsi fisiologis tubuh, terutamanya saluran pernapasan

sehingga muncul keterbatasan seseorang dalam beraktifitas dan kemandirian, sehingga pasien akan cenderung menghindari aktivitas fisik sehari-hari, menyebabkan immobilisasi, hubungan pasien dengan lingkungan sosial menurun (Khotimah, 2013). Peneliti berpendapat bahwa kenyamanan yang dialami oleh sebagian besar responden dikarenakan adanya beberapa faktor lain diantaranya adalah tindakan perawat, lingkungan rawat inap dan keluarga yang mendukung. Sesuai dengan teori menurut Hakim (2011) faktor lain yang dapat mempengaruhi kenyamanan diantaranya adalah Daya alam atau iklim, angin, curah hujan, temperatur, kebisingan, aroma atau bau-bauan, kebersihan, keindahan serta penerangan.

3. Hubungan lama menderita dengan kenyamanan fisik

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami tidak nyaman dengan lama menderita 3-4 tahun adalah jumlah 7 responden atau (87%). Hasil dari penelitian ini sesuai dengan proses terjadinya PPOK, dimana PPOK terjadi obstruksi bronkiolus sehingga meningkatkan tahanan saluran nafas dan kinerja pernafasan. Semakin lama apabila tidak diobati maka obstruksi akan semakin parah. Sesak yang ditimbulkan pasien PPK akan mengakibatkan keterbatasan fungsi pasien, baik fungsi sosial maupun aktifitas sehari-harinya sehingga akan terjadi keterbatasan dalam aktifitas. Teori Kolbaca (2011) menyatakan bahwa kenyamanan fisik merupakan kondisi yang berkaitan dengan sensasi tubuh. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti nyeri, sakit, mual, muntah, mengigil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Mr & Tomey, 2006, *Nursing Theories and their work*, 7th edn, Mosby Elsevier, Missouri
- Arikunto, K, 2003, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Colcaba, K, 2003, *General Comfort Questionnaire*, <<http://www.the.comfortline.com>>
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif*, Jakarta
- Hakim, A, (2011), *Model Pembelajaran Kooperatif*, Yogyakarta: pustaka luthi hakim
- Khotimah, S, 2013, *Latihan Endurance Meningkatkan Kualitas Hidup Lebih Baik Daripada Latihan Pernapasan Pada Pasien PPOK di BP4 Yogyakarta*, Sport and Fitness Journal
- NANDA Internasional, 2015-2017, *Diagnosis Keperawatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2013, *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3, Jakarta, Salemba
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003, *Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia

Potter&Perry, 2012, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep Proses dan Praktik*, EGC, Jakarta

WHO, 2010, *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*, <http://eprints.undip.ac.id>