

LITERATURE REVIEW STUDI DESKRIPTIF
PENGETAHUAN DAN STATUS GIZI PASIEN
PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK

SKRIPSI



ULUL 'ILMI

NIM. 16.1197.S

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020

LITERATURE REVIEW STUDI DESKRIPTIF **PENGETAHUAN DAN STATUS GIZI PASIEN** **PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan



ULUL 'ILMI

NIM. 16.1197.S

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya siap dicabut gelar sarjana saya.

Pekajangan, 7 Agustus 2020

Peneliti




Ulul 'Ilmi

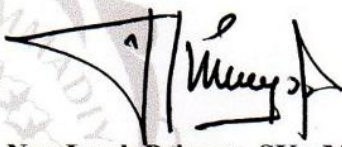
NIM. 16.1197.S

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “*Literature Review Studi Deskriptif* Pengetahuan dan Status Gizi Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik” yang disusun oleh Ulul ‘Ilmi, telah disetujui dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing untuk dilakukan seminar Hasil.

Pekajangan, 7 Agustus 2020

Pembimbing



Dr. Nur Izzah Priyogo, SKp M.Kes

NIK. 1967082319891001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi
**LITERATURE REVIEW STUDI DESKRIPTIF PENGETAHUAN DAN
STATUS GIZI PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK**

Disusun oleh
Ulul 'Ilmi
NIM. 16.1197.S

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 12 Agustus 2020.
Dewan Penguji

Penguji I



Dr. Nur Izzah, S.Kp., M.Kes
NIK. 1967082319891001

Penguji II



Emi Nurlaela, S.Kp. M.Kep., SpMat
NIK. 1968050619901003

Penguji III



Rita Dwi Hartanti, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIK. 1985092720101074

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, 31 Agustus 2020
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.
NIK. 1968052519961010

PRAKATA

Segala puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul: *“Literature Review Studi Deskriptif Pengetahuan dan Status Gizi Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik”*.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Peneliti menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah Priyogo, S.Kp.,M.Kes Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sekaligus pembimbing dan penguji I.
2. Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Nuniek Nizmah Fajriyah, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Kepala Lembaga Penelitian, Pengabdian dan Inovasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Emi Nurlaela, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
5. Orang tua, keluarga dan teman-teman tercinta yang telah memberikan dukungan sehingga Peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

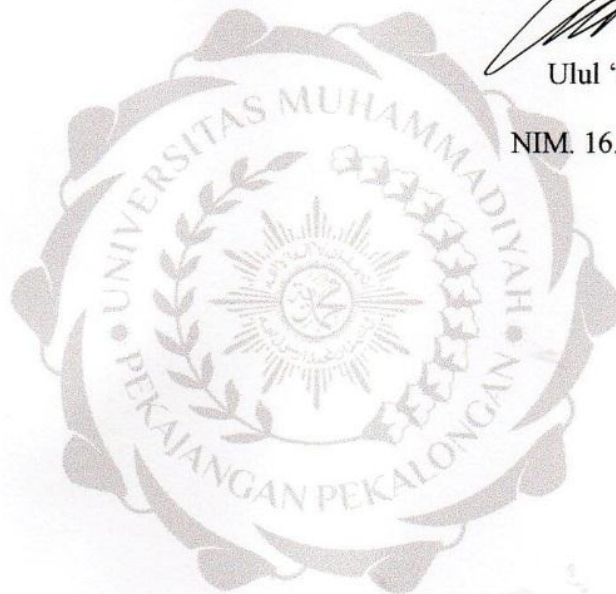
Semoga semua bantuan, bimbingan, ilmu, dan doa yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Kritik dan saran yang membangun peneliti harapkan guna perbaikan skripsi ini.

Penulis, 7 Agustus 2020



Ulul 'Ilmi

NIM. 16.1197.S



DAFTAR ISI

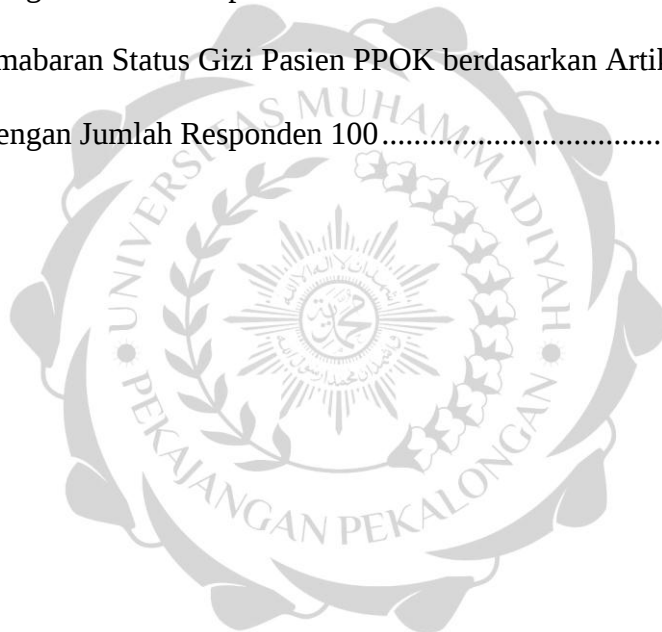
JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
HALAMAN ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK).....	5
B. Pengetahuan	14
C. Status Gizi	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Pemilihan Artikel.....	22
B. Identifikasi Data/Ekstraksi Data.....	24

C. Analisa Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Analisis Data/ <i>Literature Review</i>	26
B. Pembahasan	29
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	33
A. Simpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35



DAFTAR TABEL

Table 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	26
Table 4.2 Gambaran Pengetahuan PPOK berdasarkan Artikel Nasional	27
Table 4.3 Gambaran Pengetahuan PPOK berdasarkan Dua Artikel Internasional dengan Jumlah Responden 345.....	28
Table 4.4 Gambaran Status Gizi Pasien PPOK berdasarkan Artikel Nasional dengan Jumlah Responden 210.....	28
Table 4.5 Gambaran Status Gizi Pasien PPOK berdasarkan Artikel Internasional dengan Jumlah Responden 100.....	29



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Proses Identifikasi Data.....	24
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Identifikasi Data/Ekstraksi Data.....	38
--	----



HALAMAN ABSTRAK

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan
Agustus, 2020

ABSTRAK

Ulul ‘Ilmi¹, Nur Izzah Priyogo²

Literature Review Studi Deskriptif Pengetahuan dan Status Gizi Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik

Pengetahuan dan status gizi sangat mempengaruhi pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), pengetahuan pasien tentang PPOK dan menjaga status gizi dengan baik akan membantu menurunkan keparahan bagi pasien PPOK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan status gizi pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik. Desain penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review* dengan cara mencari artikel terkait melalui database Pubmed dan google scholar dengan jumlah sampel 693 responden dari 6 artikel jurnal. Hasil penelitian dari 6 artikel didapatkan bahwa pengetahuan pasien PPOK di Indonesia dalam kategori tinggi 24 (63%) dan 14 (37%) kategori rendah sedangkan di Luar Negeri dalam kategori tinggi 47% dan 53% kategori rendah. Status gizi pasien PPOK di Indonesia dalam kategori normal 55% dan 22% dalam kategori kurang (*underweight*), sedangkan di Nepal status gizi pasien PPOK 30% responden dalam kategori *normal* dan 48% responden dalam kategori kurang (*underweight*). *Literature review* ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu tentang pengetahuan dan status gizi pada pasien PPOK.

Kata kunci : Pengetahuan pasien PPOK, Status Gizi
Daftar pustaka : 22 (2010– 2020)

Literature Review of Descriptive Studies : Knowledge and Nutritional Status of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Ulul ‘Ilmi¹, Nur Izzah Prioyo²

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

August, 2020

ABSTRACT

Knowledge and nutritional status greatly affect patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). The patients' knowledge about COPD and maintaining good nutritional status will help reduce severity for COPD patients. This study aimed to determine the knowledge and nutritional status of patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The design of this study used the literature study method or literature review by searching for related articles through the Pubmed and Google Scholar databases with a sample size of 693 respondents from 6 journal articles. The results of the research from 6 articles showed that the knowledge of COPD patients in Indonesia was in the high category. It was 24 (63%) and 14 (37%) in the low category. While in abroad, the high category was 47% and 53 % in the low category. The nutritional status of COPD patients in Indonesia was in the normal category of 55% and 22% in the underweight category, while in Nepal the nutritional status of COPD patients is 30% of respondents in the normal category and 48% of respondents in the underweight category. This literature review is expected to add insight to the development of knowledge and nutritional status in COPD patients.

Keywords: *Knowledge of COPD patients, Nutritional Status*

Bibliography: 22 (2010-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan penyakit penyebab kematian ke empat di dunia dan kemungkinan akan menjadi penyebab kematian ke tiga pada tahun 2020 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2019). Kejadian Penyakit paru obstruksi kronik di dunia sekitar 3-11%. Menurut *World Health Organization (WHO)* di dunia ini terdapat 600 juta orang mengalami PPOK, 65 juta orang mengalami PPOK dari derajat sedang hingga berat. Penyakit PPOK menjadi penyebab utama kematian ke tiga di Amerika Serikat pada tahun 2013 (Soemarwoto & Sinaga, 2019). WHO menyatakan di 12 negara Asia Pasifik, prevalensi PPOK sedang maupun berat terjadi pada usia 30 tahun keatas, prevalensi terkecil yaitu di Hongkong dan Singapura 3,5% serta Vietnam sebesar 6,7% (Permatasari, Saad, & Christiano, 2016). Kejadian PPOK di Indonesia sebanyak 3,7%, prevalensi terbanyak berada di Nusa Tenggara Timur sebanyak 10%. Sedangkan di Jawa Tengah prevalensi PPOK sebanyak 3,4% (Riskesdas, 2013). Data profil kesehatan kota Pekalongan tahun 2018 menyatakan prevalensi PPOK berjumlah 793 sedangkan pada tahun 2017 prevelensi PPOK berjumlah 585 pasien.

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan batuk produktif dan mengakibatkan obstruksi saluran

pernafasan, termasuk gabungan dari emfisema, bronkitis kronik, dan asma (Rab, 2013, hal.396). Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) termasuk dalam penyakit tidak menular (Risikesdas, 2013). Penyakit PPOK disebabkan karena kebiasaan merokok, polusi udara dan polusi lingkungan kerja (Murwarni, 2011, hal. 22). Faktor resiko penyakit PPOK antara lain rokok, polusi udara, usia, genetik, jenis kelamin, stress, status sosial ekonomi dan nutrisi (Wibisono, 2010, hal. 38). Namun di beberapa negara memiliki data prevalensi yang berbeda, yaitu secara umum disebabkan karena prevalensi merokok dan pembakaran kayu dan bahan biomasa lain (Wibisono, 2010, hal. 37).

Prevalensi PPOK menurut Risikesdas (2013) PPOK cenderung terjadi di daerah pedesaan dibanding dengan daerah perkotaan. Pasien PPOK kebanyakan terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan Fajrin (2015) menyatakan bahwa pasien PPOK berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki (88,4%). PPOK juga cenderung terjadi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Di Indonesia, masih banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya terkena PPOK, banyak orang mengetahui penyakitnya setelah memeriksakan kesehatannya dan sudah dalam kondisi stadium lanjut (Caetline, 2012). Tanda gejala yang terjadi pada pasien PPOK yaitu terjadinya anoreksia, penurunan berat badan, mual, dyspepsia dan diare (Fajrin, 2015). Penurunan berat badan pada pasien PPOK sangat berdampak terhadap morbiditas dan mortalitas, serta penggunaan energi

yang digunakan untuk bernafas dan asupan makanan yang kurang cukup (Katsilambros, 2014, hal. 145). Data prevelensi status gizi di Indonesia (37%) meliputi *underweight* (8,7%), *overweight* (13,5%), dan obesitas (15,7%) (Riskesdas, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Ofisa Fajrin (2015) tentang gambaran status gizi pasien yang menderita salah satu penyakit kronis (PPOK) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru paling banyak didapatkan IMT normal (41,9%), dibandingkan dengan yang memiliki IMT Underweight (30,2%), Overweight (18,6%). Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2013) dengan responden 85 menyatakan bahwa 87,3% responden memiliki status gizi PPOK tidak normal dengan fungsi paru yang tidak normal. Maka dari itu, keseimbangan kalori yang masuk dan yang dibutuhkan perlu diperhatikan (Setyoko & Wahab , 2017).

Pengetahuan dan status gizi sangat mempengaruhi pasien PPOK, pengetahuan tentang PPOK dan menjaga status gizi dengan baik akan membantu menurunkan keparahan bagi pasien PPOK. Dan berdasarkan studi mini review peneliti dari beberapa jurnal, pengetahuan dan status gizi dapat mempengaruhi penyakit PPOK. Oleh karena itu peneliti meneliti mengenai gambaran pengetahuan pasien mengenai PPOK dan status gizi pasien PPOK.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pengetahuan dan status gizi pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

C. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teori (*body of knowledge*)
 - a. Memperkaya *body of knowledge* (keilmuan) mengenai pengetahuan dan status gizi pasien PPOK.
 - b. Sebagai landasan atau pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan dan status gizi pasien PPOK .
2. Profesi (*professionalism*)

Sebagai bahan kajian profesi keperawatan dalam melakukan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pengetahuan dan status gizi pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

3. Praktik (*clinical implications*)

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

1. Pengertian

PPOK merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan batuk produktif serta dispnea dan mengakibatkan obstruksi saluran nafas. Penyakit ini merupakan gabungan dari emfisema, bronkiolitis kronik, dan asma. Dalam keadaan tertentu fungsi paru mengalami perburukan, dari beberapa perburukan penyakit ini, akan mengakibatkan kegagalan nafas. Walaupun sudah diberikan oksigen, kortikosteroid, fisioterapi dan kebersihan saluran pernafasan terjaga, tetap saja akan terjadi perburukan dari pernafasan dan infeksi saluran pernafasan terutama infeksi nasokomial (Rab, 2013, hal. 396).

Penyakit ini memiliki beberapa nama yaitu penyakit paru obstruksi menahun (PPOM), emfisema pulmonal akibat obstruksi kronik (COPE/ *chronic obstructive pulmonary emphysema*), penyakit paru obstruktif kronik (*chronic obstructive lung disease/COLD*), sindrom pulmonal obstruktif yang difus (*diffuse obstructive pulmonary syndrome/DOPS*), emfisema, bronkitis kronik, dan lain – lain. Penyakit PPOK ini menyebabkan obstruksi saluran pernafasan yang bersifat ireversibel. Dalam keadaan eksaserbasi dapat terjadi

batuk hebat yang disertai sputum atau tidak disertai sputum, hal ini dapat mengancam kegagalan nafas. Secara diagnostik fisik pasien ini tampak dalam keadaan dispne berat, takikardi, lemah dan konfusi (Rab, 2013, hal. 397).

2. Faktor resiko PPOK

Faktor resiko merupakan hal-hal yang menyebabkan terjadinya penyakit pada individu maupun kelompok. Rab (2013) menyebutkan faktor resiko PPOK sebagai berikut :

a. Faktor genetik

Pada faktor genetik yang paling utama adalah kurangnya alfa 1 antitripsin. Paparan asap rokok atau polusi dapat mengakibatkan hiperresponsif jalan nafas. Pertumbuhan paru berkaitan dengan masa kehamilan dan berat lahir. Penurunan fungsi paru yang diakibatkan gangguan pertumbuhan paru berkaitan dengan resiko terjadinya PPOK.

b. Faktor paparan

Asap rokok merupakan faktor resiko terjadinya PPOK, tetapi tidak seluruh perokok menjadi PPOK. Bagi mereka yang rentan terhadap asap rokok, semakin tinggi intensitas paparan asap rokok maka akan semakin mempercepat terjadinya PPOK.

c. Faktor usia

PPOK sering terjadi pada usia di atas 35-40 tahun yang mempunyai riwayat merokok. PPOK adalah penyakit kronis yang

berlangsung cukup lama, sehingga pada perokok yang aktif pada usia 60 tahun ke atas baru akan merasakan gangguan sesak nafas, bahkan ada yang merasakan pada usia diatas 70 tahun.

d. Infeksi pernafasan

Infeksi virus dan bakteri dapat menyebabkan terjadinya eksaserbasi pada jalan pernafasan. Yang kemudian menyebabkan terjadinya PPOK. Infeksi pernafasan berat pada anak akan berdampak pada saat mereka dewasa yang menyebabkan gejala respirasi.

e. Faktor nutrisi

Laju metabolisme pada PPOK meningkatkan respon penderita PPOK yang menyebabkan nutrisi memburuk. Hal ini biasanya sering disebut dengan malnutrisi. Malnutrisi disebabkan karena penurunan asupan kalori yang diakibatkan sesak nafas terus menerus dan kurang mengkonsumsi makanan.

3. Patofisiologi

Adanya penyempitan pada saluran pernafasan yang diakibatkan karena sekresi mukus yang mengental terutama pada pasien bronkitis dan bronkospasme. Pada penyempitan ini dapat menyebabkan obstruksi saluran pernafasan menahun dan terjadinya perangkap udara. Otot bronkus yang berkontraksi disertai dengan cairan edema akibat inflamasi pada asma kronik. Terjadinya destruksi dari parenkim paru pada emfisema (Rab, 2013, hal. 401).

4. Klasifikasi

Klasifikasi derajat PPOK menurut *Global initiative for chronic Obstritif Lung Disease (GOLD, 2019)* :

a. Derajat I (PPOK Ringan)

Gejala batuk kronik dan produksi sputum ada tapi tidak sering.

Spirometri $FEV_1 > 80\%$ (Prediksi normal spinometri)

b. Derajat II (PPOK Sedang)

Gejala sesak dirasakan saat melakukan aktifitas dan terkadang ditembuka gejala batuk dengan produksi sputum.

Spirometri $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ prediksi

c. Derajat III (PPOK Berat)

Gejala sesak berat, penurunan aktivitas, rasa lelah dan serangan eksasernasi semakin sering.

Spirometri $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ prediksi

d. Derajat IV (PPOK Sangat berat)

Gejala seperti pada derajat I,II, dan III ditambah dengan tanda gagal nafas atau gagal jantung kanan, dan ketergantungan terhadap oksigen.

Spirometri $FEV_1 < 30\%$ Prediksi atau $FEV_1 < 50\%$ dengan gagal nafas kronik.

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis merupakan tanda gejala yang biasanya muncul. Tanda gejala pada pasien PPOK biasanya sebagai berikut :

a. Sesak nafas

Pada stadium dini sesak nafas dirasakan saat melakukan pekerjaan fisik agak berat. Pada stadium berikutnya sesak nafas terasa sampai tidak mampu melakukan aktifitas fisik apapun. Sesak nafas pada pasien PPOK berlanjut sesara terus menerus sedangkan pada pasien asma sesak nafas terjadi hilang timbul (Danasantoso, 2018, hal. 261).

b. Batuk berdahak

Batuk yang sertai dahak akan berwarna keputih-putihan sampai kelabu karena terdapat partikel debu yang disebabkan oleh polusi udara. Apabila ada infeksi sekunder dahak lebih banyak, lebih kental, lebih lengket, dan berwarna kuning sampai hijau (Danasantoso, 2018, hal. 263).

c. Wheezing

Wheezing merupakan bunyi nafas dengan suara tambahan ngik-ngik. *Wheezing* dapat didengarkan dengan cara auskultasi menggunakan stetoskop. Bunyi *wheezing* pada pasien PPOK dengan asma berbeda. Pada pasien PPOK bunyi *wheezing* selalu ada walaupun dapat bervariasi antara agak ringan sampai berat. Sedangkan pada asma *wheezing* terdengar hilang timbul (Danasantoso, 2018, hal. 264).

d. *Wasting* (mengurus)

Selera makan pada pasien PPOK sangat rendah, karena kegiatan makan sedikit tetapi banyak mengeluarkan tenaga. Pasien PPOK lebih suka makan makanan yang mudah ditelan tanpa mengunyah. Dengan demikian pasien PPOK secara perlahan-lahan energi yang masuk akan berkurang. Padahal pada pasien PPOK ini memerlukan banyak gizi yang berenergi untuk keperluan bernafas. Maka pasien PPOK akan mengalami ketidakseimbangan energi yang mengakibatkan pengurusan (Danasantoso, 2018, hal. 265).

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering muncul pada penderita PPOK adalah sebagai berikut (Murwani, 2011, hal. 25) :

- a. Sesak nafas mengakibatkan kegagalan respirasi.
- b. Kardiovaskuler terjadinya kor pulmonal aritmia jantung.
- c. Ulkus peptikum sukar diketahui.
- d. PPOK umumnya berjalan secara progresif dalam jangka waktu yang lama sehingga penderita menjadi cacat dan tidak bisa melakukan kegiatan sehari – hari.
- e. Kegagalan respirasi dan aritmia jantung bisa mengakibatkan kematian.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien PPOK bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah eksaserbasi berulang, memperbaiki dan

mencegah penurunan faal paru serta meningkatkan kualiti hidup penderita. Penatalaksanaan pada pasien PPOK sebagai berikut:

a. Berhenti merokok

Berhenti merokok merupakan intervensi terefektif untuk menurunkan risiko timbulnya PPOK dan memperlambat progresi PPOK. Maka dari itu upaya berhenti merokok perlu dilakukan bagi pasien PPOK. Memberi nasehat kepada pasien untuk berhenti merokok mempunyai dampak yang berarti (Wibisono, 2010, hal. 43).

b. Edukasi

Edukasi pada kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. PPOK merupakan penyakit kronik yang ireversibel dan progresif, edukasi ini intinya adalah menyesuaikan keterbatasan aktiviti dan mencegah kecepatan perburukan fungsi paru. Tujuan edukasi ini adalah supaya pasien PPOK mengerti tentang perjalanan penyakit, penyebab penyakit, melaksanakan pengobatan yang baik, dan nutrisi yang baik bagi penderita PPOK (Kurniati, 2015, hal. 26). Edukasi ini dapat memperbaiki skill, kemampuan pasien dalam menanggulangi penyakitnya (Wibisono, 2010, hal. 45).

c. Obat-obatan

Obat-obatan yang biasanya digunakan pada pasien PPOK adalah sebagai berikut :

- 1) Bronkodilator, terapi nebuliser dengan bronkodilator dosis tinggi diberikan pada kasus yang lebih berat, diberikan atas dasar bila diperlukan untuk beberapa hari jika nebuliser yang tepat tersedia (Wibisono, 2010, hal. 49).
- 2) Kortekosteroid, pengobatan ini memperpendek waktu pemulihan dan memperbaiki fungsi paru dengan cepat dan mengurangi kekambuhan. Kortekosteroid diberikan untuk tambahan terapi bronkodilator dengan $FEV_1 < 50\%$ (Wibisono, 2010, hal. 49).
- 3) Antibiotik, antibiotik diberikan apabila pasien dengan peningkatan sesak dan batuk yang disertai (Wibisono, 2010, hal. 49).

d. Oksigen

Oksigen merupakan hal terpenting yang diberikan. Oksigenasi adekuat $PaO_2 > 60$ mmHg atau $SaO_2 > 90\%$ mudah didapat pada eksaserbasi yang *uncomplicated* tetapi retensi CO_2 dapat terjadi secara tersamar dengan sedikit perubahan gejala (Wibisono, 2010, hal. 50).

e. Pemeriksaan gas darah

Pemeriksaan gas darah sangat diperlukan untuk menentukan berat-ringannya eksaserbasi. $PaO_2 < 60$ mmHg dan atau $SaO_2 < 90\%$ dengan atau tanpa $PaO_2 > 50$ mmHg waktu bernafas dengan udara kamar menunjukkan gagal nafas. Eksaserbasi

yang mengancam jiwa apabila $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$, $\text{PaO}_2 > 70 \text{ mmHg}$ dengan $\text{pH} < 7,30$ (Wibisono, 2010, hal. 48).

f. Nutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada pasien PPOK, karena bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia kronik dan hiperkapni menyebabkan terjadi hipermetabolisme. Kondisi malnutrisi akan menambah mortaliti PPOK karena berkolerasi dengan derajat penurunan fungsi paru dan perubahan analisa gas darah. Komposisi nutrisi yang seimbang adalah komposisi yang terbaik untuk asupan makanan pada pasien PPOK (Kurniati, 2015, hal. 28).

g. Rehabilitasi medik

Tujuan dari rehabilitasi pulmonal adalah untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan partisipasi fisik dan emosional dalam aktivitas sehari-hari. Dengan dilakukan rehab medik, pasien akan menunjukkan manfaat dari *exercise training programe*. Ada perbaikan keluhan pada sesak nafas dan capek. Minimal rehab medik dilakukan 2 bulan, makin panjang dilakukan makan akan makin efektif hasilnya. Rehab paru komprehensif terdiri atas exercise training, konsultasi nutrisi dan edukasi (Wibisono, 2010, hal. 47).

h. Foto toraks

Pada pemeriksaan foto toraks hanya dapat memberi arahan diagnosis PPOK, karena PPOK merupakan diagnosis fungsional. Trias overinflasi, oligemia, bula merupakan pola arterial defisiensi paling sering berhubungan dengan emfisema dan peningkatan pulmonary marking yang menyerupai dirty chest dijumpai pada bronkitis kronis. Tanda overinflasi terbaik adalah diafragma mendatar dengan permukaan superior konkaf (Wibisono, 2010, hal. 41).

i. Tes fungsi paru

Dari tes fungsi paru akan didapatkan penurunan FEV1 dan FVC yang kemudian menyebabkan penyempitan lumen bronkus. FEV1 dan FVC dapat meningkat apabila diberikan beta-2 agonis (Rab, 2013, hal. 402).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2003) dalam (Lestari, 2015, hal. 1) pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan panca indra manusia yang adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan peraba. Sebagian besar proses pengetahuan manusia dihasilkan dari penglihatan dan pendengaran. Selain itu pengetahuan bisa dihasilkan dari proses pengalaman dan belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap yang positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi M, 2010, hal. 11).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yaitu seberapa tingkat kedalaman seorang dapat menghadapi, memahami, memperdalam perhatian seperti manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Lestari, 2015, hal. 3):

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang telah diterima atau dipelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan obyek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisa merupakan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen – komponen yang masih dalam satu struktur dan masih saling terkait.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau bisa diartikan suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu obyek.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut (Wawan & Dewi M, 2010, hal. 16) :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain yang menuju ke harapan manusia tertentu untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang

dalam pola hidup. pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan membosankan. Bekerja umumnya menyita banyak waktu.

3) Umur

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai dari lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan seseorang bisa dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut (Wawan & Dewi M, 2010, hal. 14) :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah dan jika kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalam pribadi pun bisa menjadi upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah didapat dalam memecahkan masalah.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini sering kita sebut dengan penelitian ilmiah atau sering disebut dengan metode penelitian.

5. Sumber pengetahuan

Sumber-sumber pengetahuan seseorang biasanya didapatkan dari beberapa hal, misalnya sebagai berikut (Lestari, 2015, hal. 7) :

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu cara seorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya orang yang lebih tau.

b. Indra

Indra merupakan salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya pengalaman-pengalaman kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan lidah.

c. Akal

Pengetahuan bisa diketahui sendirinya dan pasti karena potensi akal.

d. Intuisi

Sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung.

6. Pengukuran pengetahuan

Dilakukan dengan wawancara atau dengan menggunakan angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui (Lestari, 2015, hal. 9).

C. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini dibedakan antara status gizi

buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi dikatakan baik apabila status gizi kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan intake dan kebutuhan. Parameter status gizi dapat diukur dengan antropometri, pemeriksaan biokimia, dan anamnesa riwayat gizi (Ariani, 2017, hal. 3).

2. Alat pengukuran status gizi

Untuk menentukan status gizi pasien bisa menggunakan metode MUST (*Malnutrition Universal Screening Tools*). MUST adalah suatu metode yang terdiri dari 5 tahapan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi keadaan kurang gizi, risiko kekurangan gizi, dan obesitas. Metode ini hanya bisa digunakan pada pasien dewasa (BAPEN).

Penggunaan MUST dengan menentukan BMI (*body mass index*) setelah mendapatkan data berat badan dan tinggi badan, berat badan dalam kg di bagi tinggi badan pangkat 2 dalam m^2 . Cara ukur dengan metode MUST alatnya dengan menggunakan timbangan berat badan untuk mengukur berat badan dan alat ukur tinggi badan untuk mengukur tinggi badan. Hasil ukurnya *underweight* bila $< 18,5$, kategori normal bila $18,5-25$, *overweight* bila $25-30$, dan obesitas bila > 30 . BMI ini sangat diperlukan untuk mengetahui status gizi pasien PPOK. Biasanya pasien PPOK ini tergolong dalam kategori *underweight* karena pasien yang sesak sangat banyak menggunakan energi sedangkan pada pasien PPOK konsumsi makanya sedikit (Danasantoso, 2018, hal. 268).

3. Nutrisi pada pasien PPOK

Dengan bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia kronik dan hiperkapni menyebabkan hipermetabolisme. Kondisi malnutrisi dapat mengakibatkan bertambahnya mortalitas PPOK karena berkolerasi dengan derajat penurunan fungsi paru dan perubahan analisa gas darah. Mengatasi malnutrisi ini dengan memberi makan yang tidak akan mengatasi masalah, karena pada pasien PPOK tidak bisa mengeluarkan karbondioksida yang terjadi akibat metabolisme karbohidrat. Komposisi nutrisi yang seimbang untuk pasien PPOK berupa tinggi lemak rendah karbohidrat. Protein dapat meningkatkan ventilasi semenit oksigen dan respon ventilasi terhadap hipoksemia dan hiperkapni. Tetapi pada PPOK dengan gagal nafas akan menyebabkan lelelahan apabila kelebihan protein. Maka diperlukan keseimbangan antara kalori yang masuk dengan kalori yang dibutuhkan. Dianjurkan pemberian nutrisi harus seimbang dengan porsi kecil dengan waktu yang lebih sering (Kurniati, 2015, hal. 28).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pemilihan Artikel

Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. *Literature review* merupakan topik penelitian yang sudah dilakukan secara spesifik, untuk ditunjukkan kepada para pembaca yang sudah diketahui mengenai topik tersebut dan yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan untuk penelitian selanjutnya (Denny, 2013 dalam Harianto 2018). *Literature review* adalah penggabungan dasar yang disusun dari sumber – sumber yang dapat digunakan oleh pembaca untuk mendapat ringkasan teori dan penemuan terbaru sesuai topiknya (Cisco, 2014 dalam Harianto, 2018).

Jenis *literature* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sistematik review*. *Sistematik review* adalah ringkasan tingkat tinggi yang bersifat luas dari penelitian utama sesuai dengan pernyataan penelitian yang spesifik dan mempunyai bukti untuk menjawab pernyataan penelitian memiliki kriteria kelayakan meminimalkan simpangan transparan, tegas dan memiliki metodologi yang sistematis (Harris, 2014 dalam Harianto 2018).

Pertanyaan yang digunakan dalam *literature review* ini yaitu : Pasien PPOK (*Problem*), Pengetahuan dan Status gizi pasien PPOK (*Outcome*). Peneliti mencari artikel-artikel terkait melalui database

Pubmed dan Google Scholar dengan kata kunci : “PPOK” *OR* “*COPD*” *AND* “Pengetahuan” *OR* “*Knowledge*” *AND* “Status gizi” *OR* “*Nutritional status*” *AND* “Pengetahuan pasien PPOK” banyak artikel jurnal yang didapatkan namun peneliti hanya mengambil 6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi

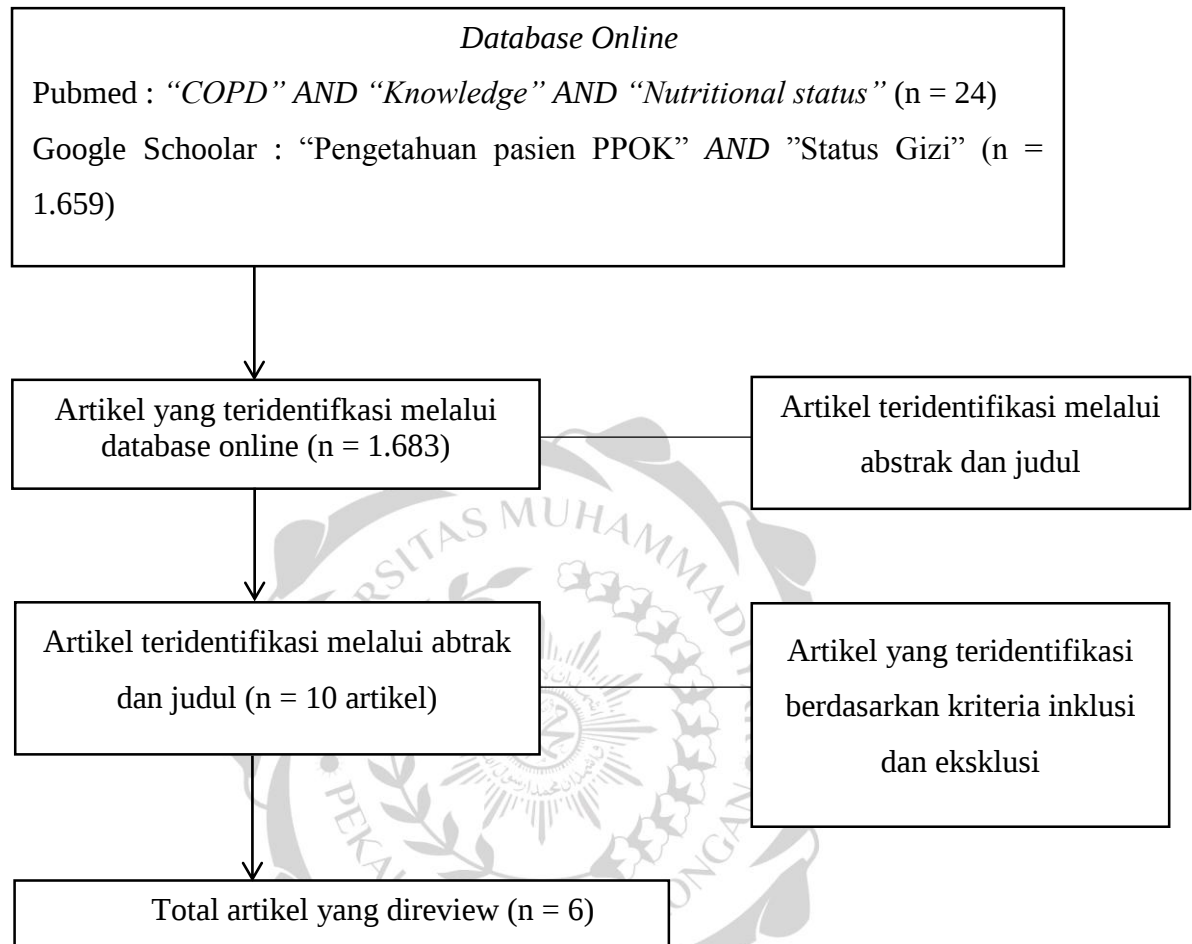
- a. Sesuai dengan kata kunci
- b. Artikel jurnal yang terdeteksi resmi
- c. Dipublikasi dari tahun 2010-2020
- d. Responden dalam artikel minimal 30 responden
- e. Jurnal Nasional dan Internasional
- f. Menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- g. Menggunakan kategori yang sama

2. Kriteria eksklusi

- a. Naskah artikel jurnal kurang lengkap
- b. Naskah jurnal tidak bisa didownload

B. Identifikasi Data/Ekstraksi Data

Skema 3.1
Proses Identifikasi Data



C. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dengan studi deskriptif karena variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan dan status gizi pada pasien PPOK (Notoatmojo, 2018, hal. 182). Pada penelitian ini terdapat 6 artikel yang di *review*. Jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan terdapat tema PPOK kemudian dilakukan *review*. Jurnal yang terpilih untuk *review* adalah jurnal yang didalamnya terdapat tema pengetahuan pasien mengenai PPOK dan sttus gizi pasien PPOK.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Data/Literature Review

Penelitian *literature review* ini menggunakan variabel pengetahuan dan status gizi pada pasien PPOK. Berdasarkan 6 artikel yang telah ditelaah dihasilkan jumlah responden sebanyak 693 orang. Responden pada variabel pengetahuan berdasarkan artikel nasional sebanyak 38 orang sedangkan berdasarkan artikel internasional jumlah responden sebanyak 345 orang dan jumlah responden pada variabel status gizi berdasarkan artikel nasional sebanyak 210 orang dan berdasarkan artikel internasional 100 orang. Berdasarkan artikel yang ditelaah didapatkan hasil sebagai berikut :

Table 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Variabel	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	417	60
Perempuan	109	16
Umur		
> 36	526	76

Berdasarkan data karakteristik responden di atas didapatkan bahwa pasien PPOK berjenis kelamin laki-laki sebanyak 417 dan perempuan sebanyak 109 responden. Sedangkan 167 responden yang lain tidak dicantumkan karakteristik jenis kelamin dan umurnya. Berdasarkan karakteristik usia pasien PPOK berusia lebih dari 36 tahun.

Pada variabel Pengetahuan peneliti menelaah 3 artikel yang terdiri dari satu artikel nasional dan dua artikel internasional. Peneliti membuat data tentang variabel Pengetahuan secara terpisah antara artikel nasional dengan artikel internasional, karena artikel internasional dalam pengolahan data statistik diolah secara rinci sedangkan artikel nasional tidak dirinci.

Table 4.2
Gambaran Pengetahuan PPOK Berdasarkan Artikel Nasional

Pengetahuan	Jumlah	%
Tinggi	24	63
Rendah	14	37
Total	38	100

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pasien PPOK memiliki pengetahuan tentang PPOK yang tinggi sebanyak 24 (63%) responden sedangkan pengetahuan tentang PPOK yang rendah sebanyak 14 (37%) responden.

Table 4.3
Gambaran Pengetahuan PPOK Berdasarkan Dua Artikel
Internasional dengan Jumlah Responden 345

Topik	Responden				Jumlah
	Benar	%	Salah	%	
Epidemiologi	150	43	195	56	100
Etiologi	209	60	136	39	100
Gejala	172	50	173	50	100
Sesak nafas	178	51	167	48	100
Dahak	184	53	161	47	100
Infeksi	166	48	179	52	100
Olahraga	214	62	131	38	100
Merokok	215	62	130	38	100
Vaksinasi	153	44	192	56	100
Inhalasi	141	41	204	59	100
bronkodilator	178	51	167	48	100
Antibiotik	72	21	273	79	100
Steroid oral	88	25	257	74	100
Inhalasi steroid	163	47	182	53	100
Rerata					

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa rerata pengetahuan pasien tentang PPOK adalah 47% menjawab benar dan 53% menjawab salah. Maka pengetahuan pasien tentang PPOK dalam kategori tinggi 47% dan 53% dalam kategori rendah. Berdasarkan topik kuesioner responden menjawab benar terbanyak yaitu pada topik merokok sebanyak 215 (62%).

Table 4.4
Gambaran Status Gizi Pasien PPOK berdasarkan Artikel Nasional
dengan Jumlah Responden 210

Status Gizi	Jumlah	%
<i>Underweight</i>	46	22
<i>Normal</i>	116	55
<i>Overweight</i>	19	9
<i>Obesitas</i>	29	14
Total	210	100

Berdasarkan data status gizi pasien PPOK diatas lebih dari separo responden dalam kategori *Normal* 55%. Namun ada 22% responden yang masih memiliki status gizi kurang (*underweight*).

Table 4. 5
Gambaran Status Gizi Pasien PPOK berdasarkan Artikel Internasional dengan Jumlah Responden 100

Status Gizi	Jumlah	%
<i>Underweight</i>	48	48
<i>Normal</i>	30	30
<i>Overweight</i>	13	13
<i>Obesitas</i>	9	9
Total	100	100

Berdasarkan data diatas dihasilkan bahwa status gizi berdasarkan artikel internasional didapatkan hampir separo responden dalam kategori *underweight* 48%, dan responden dalam kategori *normal* sebanyak 30%.

B. Pembahasan

1. Gambaran pengetahuan pasien mengenai PPOK

Hasil *review* artikel tentang pengetahuan pasien PPOK yang terdiri dari artikel nasional dan internasional didapatkan bahwa hasil *review* berdasarkan artikel nasional tingkat pengetahuan pasien PPOK dalam kategori tinggi 63% dan masih ada 37% dalam kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Adelima (2019) menyatakan bahwa pengetahuan pasien PPOK yang cukup sebanyak 63,3%. Sedangkan berdasarkan artikel internasional didapatkan bahwa hampir separo 47% pasien PPOK yang berpengetahuan tentang PPOK, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien PPOK masih rendah. Penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Dhurata pada tahun 2018 yang menyatakan pengetahuan pasien tentang PPOK sejumlah 48%.

Terjadi perbedaan hasil penelitian antara artikel nasional dengan artikel internasional, karena pada artikel internasional pengetahuan pasien PPOK dilihat dari 13 topik yang dibuat dalam sebuah kuesioner *Bristol COPD Knowledge Questionnaire (BCKQ)* yang kemudian skornya dirinci setiap topiknya sedangkan pada artikel nasional tidak dirinci. Dilihat dari topik kuesioner jawaban terbanyak menjawab benar yaitu pada topik merokok. Perokok identik dengan laki-laki, hal ini kemungkinan dengan kebiasaan merokok pada laki-laki (Gustin, 2016). Sesuai dengan karakteristik responden pada penelitian ini separo lebih responden berjenis kelamin laki-laki.

Tingkat pengetahuan pasien PPOK yang rendah akan berdampak pada penyakit yang dideritanya. Terutama pada pola pikir seseorang tentang penyakitnya. Pola pikir yang telah berubah terkait penyakit yang diderita akan mengubah sikap pasien terhadap penyakitnya. Sikap tersebut akan menghasilkan tindakan yang berhubungan dengan perawatan penyakit tersebut. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari para medis, buku, orang lain, bahkan pengalaman pasien tersebut (Notoatmodjo, 2003 dalam Maria, 2012). Pengetahuan pasien tentang PPOK sangat penting untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, tetapi kebanyakan pasien PPOK kurang memahami tentang penyakitnya (Rima, 2018).

2. Gambaran status gizi pasien PPOK

Hasil *review* status gizi pasien PPOK yang terdiri dari artikel nasional dan internasional dihasilkan data yang berbeda. Didapatkan data berdasarkan artikel nasional lebih dari separo 55% responden dalam kategori *normal* sedangkan 22% dalam kategori kurang (*underweight*). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustianingsih pada tahun 2012 bahwa hasil penelitian 29 (58%) responden memiliki status gizi normal. Sedangkan berdasarkan artikel internasional dihasilkan data 30% responden dalam kategori *normal* dan 48% responden dalam kategori kurang (*underweight*).

Terjadi perbedaan hasil antara status gizi pasien PPOK dari artikel nasional dengan artikel internasional, hal ini mungkin disebabkan karena ada perbedaan karakteristik fisik dari kedua negara tersebut. Berdasarkan artikel yang peneliti baca, dilihat dari tinggi badan orang Indonesiaa dan orang Nepal termasuk dalam kategori pendek, sedangkan berdasarkan berat badan orang Nepal termasuk dalam kategori kurus. Sedangkan pada penelitian ini, tinggi badan dan berat badan sangat berpengaruh untuk penentuan nilai status gizi seseorang. Dalam penelitian ini alat untuk menentukan nilai status gizi pasien PPOK menggunakan antropometri yaitu menentukan IMT (indeks masa tubuh) dari masing-masing responden yang diukur berat badan dan tinggi badannya.

Pasien PPOK cenderung mengalami penurunan berat badan dan malnutrisi dikarenakan bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia menyebabkan hipermetabolisme, sehingga sering mengalami penurunan berat badan (Gustien, 2016).

Status gizi *underweight* sering terjadi apabila pasien PPOK tidak memantau status gizinya dan asupan nutrisi yang tidak diimbangi. Nutrisi yang baik bagi pasien PPOK adalah dengan komposisi makan makanan mengandung 30-45% lemak, 40-55% karbohidrat dan 15-20% protein, yakni porsi kecil dengan waktu pemberian yang lebih sering. Sedangkan status gizi pasien PPOK yang normal kemungkinan karena pasien dalam keadaan stabil dan tidak terjadi penurunan nafsu makan sehingga tidak terjadi penurunan berat badan (Nia, 2016).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian *literature review* ini dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pasien tentang PPOK di Indonesia dan di Luar Negeri berbeda, di Indonesia pengetahuan pasien tentang PPOK dalam kategori tinggi sebanyak 63% responden dan 37% dalam kategori rendah. Sedangkan di Luar Negeri 47% dalam kategori tinggi dan 53% dalam kategori rendah.
2. Status gizi pasien PPOK di Indonesia dan di Nepal berbeda. Dari 210 responden pasien PPOK di Indonesia dalam kategori normal 55% dan 22% dalam kategori kurang (*underweight*), sedangkan dari 100 responden di Nepal status gizi pasien PPOK 30% responden dalam kategori *normal* dan 48% responden dalam kategori kurang (*underweight*).

B. Saran

1. Aspek Teori (*body of knowlage*)
 - a. Kajian literatur ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu tentang pengetahuan dan status gizi pada pasien PPOK.

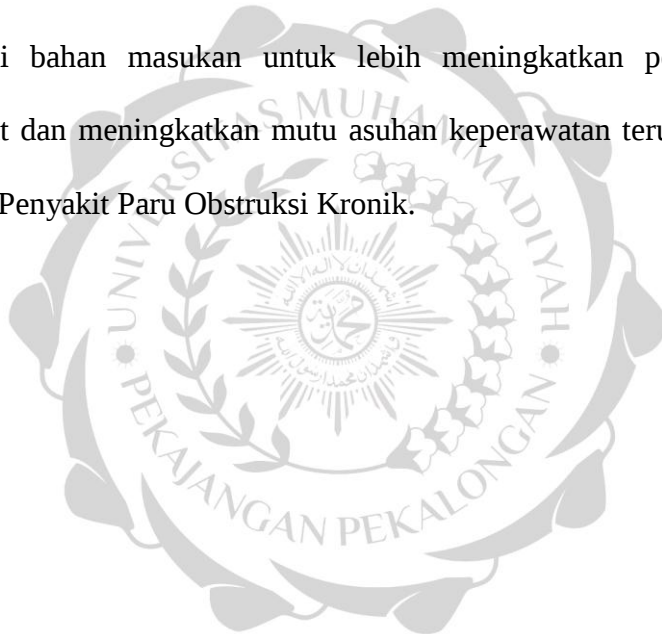
- b. Sebagai bahan informasi atau referensi bagi mahasiswa maupun peneliti lain mengenai pengetahuan dan status gizi pada pasien PPOK.

2. Profesi (*professionalism*)

Sebagai bahan kajian profesi keperawatan dalam melakukan pengabdian masyarakat yang berfokus pada pengetahuan dan status gizi pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

3. Praktik (*clinical implementation*)

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan perawat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. B., Fahrudin, A., & Heny, N. (2018). *Pengetahuan Self Manajemen Pasien Paru Obstruksi*. Jurnal Keperawatan Pangkalpinang, Volume 1, Nomor 1. <http://jurnal.akperpangkalpinang.ac.id/index.php/ejkg/article/view/23>. Diakses 25 Mei 2020.
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Caetline, M. D. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PPOK dengan Ketaatan Pengobatan Pasien Ppok di RSUD Dr. Moewardi*. digilib.uns.ac.id. Diakses 8 November 2019.
- Danusantoso, H. (2018). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru Edisi 3*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dhakal, N., Lamsal, M., Baral, N., Shrestha, S., Dhakal, S. S., Bhatta, N., & Dubey, R. K. (2015). *Oxidative Stress and Nutritional Status in Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(2), BC01. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378724/>. Diakses 14 Juli 2020.
- Enderina, G., Adrianison, A., & Christianto, E. (2016). *Gambaran Status Gizi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Riau University). *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kesehatan Volume 3 Nomor 2*. <https://media.neliti.com/media/publications/185650-ID-gambaran-status-gizi-pada-pasien-penyaki.pdf>. Diakses 3 Januari 2020.
- <https://ambang-inside.blogspot.com/2012/06/10-negara-dengan-penduduk-tergemuk-dan.html>. Diakses 7 September 2020.
- <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf>. Diakses 2 Januari 2020.
- <https://www.grid.id/amp/041946188/9-negara-yang-disebut-punya-penduduk-terpendek-di-dunia-indonesia-menempati-urutan-ke-berapa?page=all>. Diakses 7 September 2020.
- Katsilambros, N. (2014). *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kurniati, I.D. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Semarang : Unimus Pres.

- Lee, S. H., Lee, H., Kim, Y. S., et al. (2020). *Predictors of Low-Level Disease-Specific Knowledge in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 15, 1103-1110.
https://www.dovepress.com/front_end/cr_data/cache/pdf/download_16000_15059_5f5e4ad3619a1/copd-244925-predictors-of-low-level-disease-specific-knowledge-in-patien.pdf. Diakses 2 Juni 2020.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Murwani, A. (2011). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Permatasari, N., Saad, A., & Christianto, E. (2016). *Gambaran Status Gizi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Riau University). *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kesehatan Volume 3 Nomor 2*.
<https://media.neliti.com/media/publications/183606-ID-gambaran-status-gizi-pada-pasien-penyaki.pdf>. Diakses 3 Januari 2020.
- Setyoko, & Wahab, Z. (2017). *BUKU Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Semarang : Unimus Press.
- Soemarwoto, R. A. S., Mustofa, S., Sinaga, F., et al. (2019). *Hubungan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Klinik Harum Melati Pringsewu Tahun 2016-2017*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 73-77.
<http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/2294>. Diakses 8 November 2019.
- Waras, W. (2018). *Tingkat Pengetahuan Pasien Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Tentang Penggunaan Obat Inhalasi di Poliklinik Paru RSI Aisyiyah Malang* (Doctoral dissertation, AKFAR PIM).
<http://repository.pimedu.ac.id/id/eprint/274/>. Diakses 8 November 2019.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wong, C. K., & Yu, W. C. (2016). *Correlates of Disease-Specific Knowledge in Chinese Patients with COPD*. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 11, 2221.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028094/>. Diakses 2 Juni 2020.
- www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf. Diakses 2 Januari 2020.

Yovi, I., & Burhanuddin, L. (2015). *Gambaran status gizi dan fungsi paru pada pasien penyakit paru obstruktif kronik stabil di poli paru RSUD Arifin Achmad* (Doctoral dissertation, Riau University). JOM Fakultas Kesehatan Volume2Nomor2.<https://media.neliti.com/media/publications/188868-ID-gambaran-status-gizi-dan-fungsi-paru-pad.pdf>. Diakses 2 November 2019.



Lampiran 1

Identifikasi Data/Ekstraksi Data

No	Judul	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Durasi	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang PPOK dengan Ketaatan Pengobatan Pasien PPOK di RSUD Dr. Moewardi	Maria Dewi Caetline 2012 Indonesia	Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang PPOK dengan ketaatan pengobatan pasien PPOK	<i>Cross-sectional</i>	38 responden	1 bulan	Variabel : Pengetahuan tentang PPOK dengan Ketaatan Pengobatan Menggunakan kategori Tinggi dan Rendah Alat : kuesioner	Pengetahuan rendah 14 (36,8%) dimana 13 pasien tidak taat pengobatan 1 pasien taat pengobatan. Pengetahuan tinggi 24 (63,1%) dimana 8 pasien tidak taat pengobatan dan 16 pasien taat pengobatan.
2.	<i>Predictors of Low-Level Disease-Specific Knowledge in Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>	Sang Hee Lee, Haejung Lee, dkk 2020 Korea	Untuk mengukur tingkat pengetahuan penyakit dan faktor terkait dengan pengetahuan penyakit	<i>Cross-sectional</i>	245 responden	8 bulan	Variabel : Tingkat Pengetahuan pasien PPOK Alat : kuesioner	Responden menjawab benar 102 responden dan menjawab salah 143 responden.
3.	<i>Correlates of Disease-Specific Knowledge in Chinese Patients with COPD</i>	Carlos KH Wong, WC Yu 2016 Hong Kong	Untuk mengetahui hubungan berbagai faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan khusus pasien COPD	<i>Cross-sectional</i>	100 responden	1 tahun	Variabel : Pengetahuan pasien COPD Alat : kuesioner	Responden menjawab benar 63 responden dan menjawab salah 37 responden

No	Judul	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Durasi	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
4.	Gambaran Status Gizi dan Fungsi Paru pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Stabil di Poli Paru RSUD Arifin Achmad	Ofisa Fajrin, Indra Yovi, Laode Burhanuddin 2015 Indonesia	Untuk mengetahui gambaran status gizi dan fungsi paru pada pasien penyakit paru obstruksi kronik	<i>Cross-sectional</i>	43 responden	1 bulan	Variabel : Status gizi dan fungsi paru pada pasien PPOK Menggunakan kategori <i>Underweight</i> , <i>Normal</i> , <i>Overweight</i> , <i>Obesitas</i> Alat : alat pengukur tinggi badan, berat badan, alat spirometri	Hasil status gizi pasien <i>Underweight 30,2%</i> <i>Normal 41,9%</i> <i>Overweight 18,6%</i> <i>Obesitas 9,3%</i> fungsi paru tingkat berat 21 (48,8%)
5.	Hubungan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Klinik Harum Melati Pringsewu	Retno Ariza S, Syazili Mustofa, dkk 2019 Indonesia	Untuk mengetahui hubungan PPOK dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)	<i>Cross-sectional</i>	167 responden	1 bulan	Variabel : Hubungan PPOK dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Menggunakan kategori <i>Underweight</i> , <i>Normal</i> , <i>Overweight</i> , <i>Obesitas</i>	Hasil IMT pasien <i>Underweight 19,8%</i> <i>Normal 58,7%</i> <i>Overweight 6,6%</i> <i>Obesitas 15%</i>

No	Judul	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Durasi	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian
	Tahun 2016-2017						Alat : alat pengukur tinggi badan dan berat badan	
6.	<i>Oxidative Stress and Nutritional Status in Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>	Niraj Dhakal, Madhab Lamsal, dkk 2015 Nepal	Untuk menilai beban stres oksidatif dan untuk mengetahui hubungannya dengan status gizi pasien PPOK	<i>Cross-secti onal</i>	100 responden	1 tahun	Variabel : stres oksidatif dan status gizi Menggunakan kategori <i>Underweight,</i> <i>Normal,</i> <i>Overweight,</i> <i>Obesitas</i> Alat : alat pengukur berat badan dan tinggi badan	Hasil IMT pasien <i>Underweight 48%</i> <i>Normal 30%</i> <i>Overweight 13%</i> <i>Obesitas 9%</i>