

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN STATUS EKONOMI DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN PPOK

The Correlation Between the Level of Knowledge and Economic Status with Self-Care Behavior in COPD Patients

I Nengah Adiana

Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali), Denpasar, Bali, Indonesia

Korespondensi: I Nengah Adiana dan adiana.stikesbali@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang progresif yang membutuhkan kemampuan pasien melakukan perawatan diri. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK. **Metedologi:** Desain penelitian adalah deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 72 pasien PPOK, menggunakan tehnik *purposive sampling*. Data di analisis dengan uji korelasi Spearman menggunakan program SPSS. **Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PPOK ($p=0,001$) dan status ekonomi ($p=0,002$) dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK dengan $\alpha=0,05$. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan responden mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien PPOK terkait informasi dan pengalaman yang mereka peroleh. Perbedaan status ekonomi mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien PPOK berdasarkan kemampuan dalam pembiayaan dan akses layanan kesehatan serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan; Status Ekonomi; Perilaku Perawatan Diri; Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

ABSTRACT

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive disease which requires the ability of patients to perform self-care. **Research Objectives:** To determine the relationship between the level of knowledge and economic status with self-care behavior in COPD patients. **Methodology** This cross sectional study applied correlation analysis design and purposive sampling technique and involved 72 COPD patients. Data were analyzed by using Spearman correlation statistical tests with SPSS. **Result:** The result show that there was significant correlation among COPD knowledge ($p=0,001$) and economic status ($p=0,002$), with patient self-care behavior with $\alpha=0,05$. **Conclusions:** The respondent's level of knowledge influences the self-care behavior of COPD patients related to the information and experiences they get. Differences in economic status affect the self-care behavior of COPD patients based on their ability to finance and access health services as well as their ability to meet their daily needs.

Keywords: Knowledge Level; Economic Status; Self-Care Behavior; Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki beban kesehatan tinggi di dunia. *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* mengkatagorikan PPOK dan asma sebagai penyakit pernapasan yang termasuk empat besar penyakit tidak menular, dimana memiliki angka kematian yang tinggi setelah penyakit kardiovaskuler, dan keganasan (WHO, 2014).

Berdasarkan data WHO dari laporan *Global Burden of Disease Study*, angka kejadian PPOK secara global sekitar 251 juta kasus pada tahun 2016. Untuk angka mortalitasnya diperkirakan sekitar 3,17 juta orang meninggal akibat penyakit PPOK pada tahun 2015, dimana angka tersebut merupakan 5% dari seluruh angka kematian global pada tahun tersebut (WHO, 2017). Angka kejadian PPOK di Indonesia sebanyak 3,7% sementara di Bali sebanyak 3,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

PPOK merupakan penyakit paru progresif dimana gejala-gejala awalnya bersifat intermiten selanjutnya muncul setiap hari dan kemudian dialami sepanjang hari (GOLD, 2017). Kondisi tersebut menyebabkan pasien PPOK mudah mengalami kekambuhan yang memerlukan rawat inap berulang di rumah sakit. Berdasarkan studi Harries et al. (2017), menunjukkan bahwa 32,2% pasien PPOK paling tidak satu kali kembali masuk rumah sakit dalam kurun waktu satu tahun, 17,8% masuk rumah sakit berulang dalam waktu 90 hari dan 10,2% kembali masuk rumah sakit dalam waktu 30 hari.

Perilaku perawatan diri pada pasien PPOK dapat meningkatkan status kesehatan, mengurangi dampak penyakit yang mungkin terjadi. Bentuk perilaku

perawatan diri pada pasien PPOK mencakup berhenti merokok, kepatuhan terhadap pengobatan, pengenalan gejala secara dini, akses cepat ke pelayanan kesehatan selama eksaserbasi, latihan pernapasan, teknik pembersihan bronkial, aktivitas fisik, program nutrisi, manajemen stress dan kontrol lingkungan (Sidhu et al., 2015; Bourbeau & Van Der Palen, 2009). Menurut Deek et al (2016), pasien dan keluarga mereka bertanggung jawab dalam melakukan perilaku perawatan diri sehingga mampu mengelola penyakit PPOK yang diderita dan kondisi kronis lainnya. Berdasarkan *literature review* faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien PPOK adalah faktor kognitif, fisik, psikologis, sosial dan sistem kesehatan (Disler, Gallagher, & Davidson, 2012; Ching et al., 2018). Untuk faktor sosial, status ekonomi merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien PPOK (Disler, Gallagher, & Davidson, 2012).

Pasien PPOK mengalami berbagai masalah seperti masalah fisik maupun emosional. Kondisi tersebut membutuhkan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang penyakit serta penatalaksanaan yang harus dilakukan. selain itu penyakit PPOK juga memerlukan pembiayaan dan waktu untuk berobat ke rumah sakit dimana hal tersebut akan sangat tergantung pada status ekonomi pasien PPOK itu sendiri.

Pengetahuan mengacu pada pemahaman pasien PPOK dan keterampilan perawatan penyakit dan teknik yang diperlukan untuk mengelola kondisi mereka. Pengetahuan penting bagi pasien PPOK dalam mengelola kondisi mereka, karena memungkinkan untuk memahami sifat kronis dan kebutuhan untuk terlibat dalam perilaku perawatan diri. Selain itu, keterampilan dan teknik perawatan penyakit

memfasilitasi pasien PPOK dalam memantau dan menangani perubahan dalam kondisi mereka. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien PPOK salah satunya adalah pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit PPOK seperti: etiologi, diagnosis dan prognosis PPOK, serta pengobatan seperti penggunaan inhaler pada pasien PPOK (Ogunbayo et al., 2017).

Terkait dampak status sosial ekonomi terhadap kemampuan pasien melaksanakan manajemen diri. Hambatan keuangan berdampak pada manajemen perawatan diri dimana sosial ekonomi yang rendah terkait dengan keparahan penyakit yang lebih besar, fungsi paru-paru yang lebih buruk dan juga mengalami keterbatasan fungsi fisik yang lebih besar. Selain itu sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan risiko yang lebih besar terjadinya eksaserbasi akut pada pasien PPOK. Hasil penelitian tentang kondisi klinis dan dampak ekonomi terhadap ketidakpatuhan pengobatan pasien PPOK menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketidakpatuhan pengobatan dengan kondisi ekonomi pada pasien PPOK (Van Boven et al., 2014). Lebih lanjut Cramm & Nieboer (2012) menemukan bahwa orang-orang di kelas sosial yang lebih tinggi lebih baik dalam manajemen perawatan diri dari kondisi kronis.

Badan Rumah Sakit Umum Tabanan merupakan salah satu rumah sakit di Bali yang kunjungan pasien PPOKnya cukup tinggi. Berdasarkan wawancara singkat terhadap perawat poliklinik, mengungkapkan bahwa rerata kunjungan ke poliklinik paru BRSU Tabanan sekitar 40 orang per hari, dimana sekitar sepertiganya merupakan pasien PPOK. Dari jumlah kunjungan tersebut sebagian merupakan pasien

kontrol setelah rawat inap berulang. Lebih lanjut wawancara singkat terhadap pasien PPOK, menyatakan bahwa kadang-kadang mereka tidak melakukan kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal karena keluhan berkurang serta sebagian terkait kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan untuk kontrol secara teratur. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan status ekonomi dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 72 responden pasien PPOK di Poliklinik paru BRSU Tabanan Bali yang diperoleh menggunakan tehnik *purposive sampling*. Kriteria Inklusi: Pasien yang sudah terdiagnosa PPOK selama minimal 6 bulan, pasien PPOK grade 2 dan 3 dengan rentang pernapasan 16-30 x/menit, usia ≥ 40 tahun, kesadaran compos mentis, memiliki kemampuan membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: pasien yang memiliki gangguan fungsi kognitif.

Prinsip etik yang diterapkan adalah *Beneficience*, *Respect for human dignity* dan *Justice*. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor: 260/UN2.F12.D/HKP.02.04/2018 dan responden bebas untuk mengundurkan diri tanpa ada sanksi. Peneliti juga

menjamin anonimitas dan kerahasiaan responden. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner karakteristik responden, pengetahuan PPOK menggunakan kuesioner modifikasi *Bristol COPD Knowledge Questionnaire* (BCKQ), dan perilaku perawatan diri pasien PPOK menggunakan kuesioner *self care behavior scale for COPD patient* (COPDSC). Instrumen yang digunakan adalah instrumen baku.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan PPOK

Variabel	Frekuensi (n)	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	44	61.1
Perempuan	28	38.9
Tingkat pendidikan	38	52.8
Tingkat dasar	24	33.3
Tingkat menengah	10	13.9
Tingkat tinggi		
Status ekonomi		
Baik	29	40.3
Kurang	43	59.7
Pengetahuan PPOK	35	48.6
Baik	37	51.4
Kurang		

Tabel 1 menunjukkan bahwa 61.1% responden berjenis kelamin laki-laki, 52.8% berpendidikan dasar, 59.7% dengan status ekonomi kurang dan 51.4% dengan pengetahuan kurang (data lengkap pada tabel 1).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Diri dan Usia

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min-Max	95% CI
Perilaku perawatan diri	83.54 (13.130)	59-110	80.46-86.63
Usia	62.47 (7.804)	47-81	60.64-64.31

Tabel 2 menunjukkan bahwa Perilaku perawatan diri responden menunjukkan rerata sebesar 83.54 (SD $\pm$ 13.130) dan rerata usia responden adalah 62.47 (SD $\pm$ 7.804) tahun. (data lengkap pada tabel 2).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan PPOK Dan Status Ekonomi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien PPOK

Variabel	r	p value
Tingkat pengetahuan PPOK	0.510	0,001
Status ekonomi	0.357	0,002

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan ($p=0,001$) dan status ekonomi ($p=0,002$), dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK

PEMBAHASAN

Hasil analisis perilaku perawatan diri, menunjukkan bahwa rerata responden melakukan aktifitas perawatan diri sebesar 83.53 (SD $\pm$ 13.130) dari skor maksimal yang bisa diperoleh adalah 120. Apabila hasil tersebut dikalkulasikan ke dalam persentase maka perilaku perawatan diri pasien sekitar 69.6% dari skor maksimal yang bisa diperoleh. Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dari penelitian Park (2017) yang menggunakan instrumen *COPDSC Alberto* dengan 36 pertanyaan

(Likert 1-5). Hasil penelitian menunjukkan rerata perilaku perawatan diri pasien PPOK adalah 119.30 ($SD \pm 16.84$) bila dikalkulasikan kedalam persentase maka angka tersebut sekitar 66% dari skor maksimal perilaku perawatan diri responden.

Pasien PPOK memiliki tanggung jawab untuk perawatan diri mereka. Kegiatan perawatan diri pasien PPOK, terutama selama stadium lanjut penyakit, dilakukan untuk mencegah, mengontrol dan mengelola efek fisik penyakit, termasuk masalah pernapasan (Kaptein, Fischer, & Scharloo, 2014). Untuk mengatasi hal tersebut sebagian besar responden sudah menggunakan strategi untuk mencegah episode dyspnea seperti istirahat di sela-sela melakukan aktivitas, menjauh dari area sumber polusi, mengurangi aktivitas saat sesak dan minum obat sesuai dengan resep dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan PPOK menunjukkan bahwa 51% responden memiliki pengetahuan yang masih kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Scott, Baltzan, Dajczman, & Wolkove (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang penyakit pasien kurang dimana 14% responden tidak mengetahui nama penyakit pernapasan mereka, dan 48% mengindikasikan bahwa perawat atau dokter tidak memberikan informasi mengenai efek atau kemungkinan yang akan terjadi di masa depan. Berdasarkan status ekonomi menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan ekonomi kurang yaitu sebesar 59.7%. Hal ini sesuai dengan penelitian Wang et al. (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PPOK (62,0%) dengan status ekonomi rendah. Lebih lanjut pada status ekonomi kurang memiliki rerata perilaku perawatan diri yang jauh lebih rendah yaitu sebesar 78.58 ($SD \pm 11.671$) dibandingkan

dengan responden dengan status ekonomi baik yaitu sebesar 90.90 ($SD \pm 11.791$).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PPOK ($p=0.001$) dan status ekonomi ($p=0.002$) dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK. Analisis terhadap arah dan kekuatan hubungan menunjukkan bahwa pengetahuan PPOK memiliki arah hubungan positif dan derajat hubungan kuat ($r=0.510$) dan pada status ekonomi juga memiliki arah hubungan positif dengan derajat kekuatan hubungan sedang ($r=0.357$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin meningkat tingkat pengetahuan PPOK dan status ekonomi maka terjadi peningkatan nilai perilaku perawatan diri pasien PPOK.

Pengetahuan tentang PPOK sangat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien PPOK. Hal tersebut sesuai penelitian Lee et al. (2008), yang menyebutkan bahwa pengetahuan penyakit secara langsung mempengaruhi keterlibatan aktual seseorang dalam perilaku manajemen diri, dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan spesifik penyakit yang lebih tinggi ditemukan lebih cenderung terlibat dalam perilaku manajemen diri. Lebih lanjut sebuah studi kualitatif oleh Sheridan et al. (2011) mengeksplorasi pengalaman hidup pasien dengan PPOK, pemahaman tentang manajemen gejala, dan keterlibatan mereka dalam perilaku perawatan diri. Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa pengetahuan khusus penyakit dianggap sebagai informasi dasar yang memungkinkan peserta untuk belajar tentang sifat progresif dari kondisi mereka dan peran mereka dalam mengelola dirinya sendiri. Temuan tersebut mendukung konsep bahwa pengetahuan mengenai penyakit, keterampilan dan teknik khusus sangat

penting bagi pasien PPOK, dimana keterlibatan aktif mereka penting dalam mengelola kondisi mereka sendiri.

Pada penelitian ini sebagian besar responden dengan pengetahuan PPOK yang masih kurang. Akibat dari kurangnya pengetahuan tersebut dapat berdampak terhadap perilaku perawatan diri responden. Hal ini sesuai penelitian yang menyebutkan bahwa kurangnya pemahaman tentang PPOK serta kebingungan pasien memiliki implikasi terhadap kepercayaan pasien dalam melakukan kegiatan manajemen diri (Russell et al., 2018). Lebih lanjut berdasarkan tinjauan sistematis Russell et al. (2018) tentang hambatan dan fasilitator dalam mengelola perawatan diri penyakit paru obstruktif kronik, pengetahuan pasien merupakan salah satu hambatan dalam perawatan diri pasien PPOK. Laporan tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan pasien tentang PPOK terbatas, pasien gagal memahami terminologi, menyatukan PPOK dengan asma, tidak memahami sifat progresif PPOK yang tidak dapat disembuhkan, dan bingung tentang latihan dan bagaimana mengenali dan menghadapi kejadian eksaserbasi. Akibat dari kurangnya pengetahuan tersebut dapat berdampak terhadap perilaku perawatan diri responden.

Melakukan perawatan diri adalah proses pembelajaran seumur hidup yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan kontak dengan penyedia layanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa untuk melakukan aktivitas perawatan diri, menjaga stabilitas penyakit dan mengelola gejalanya, orang-orang harus mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru selama setiap tahap penyakit yang berbeda (Clari et al., 2017). Selain itu jika perilaku kesehatan pasien tidak dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik, pasien akan terus

terlibat dalam pengaturan diri dengan mengubah perilaku mereka untuk mencapai hasil yang lebih baik. Hal ini sesuai pendapat K. Chen et al. (2016), yang menyebutkan program manajemen diri yang meningkatkan pengetahuan terkait penyakit saja tidak mencukupi, pasien harus mengintegrasikan pengetahuan dan perilaku kesehatan yang sesuai ke dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tetap melakukan aktivitas perawatan diri, meskipun pemahaman sebagian besar responden tentang penyakit PPOK masih kurang. Hal tersebut terkait dengan pengalaman mereka, dimana pasien akan selalu mencari cara untuk melakukan perawatan diri yang lama kelamaan akan menjadi pengetahuan dalam mengelola penyakit PPOK mereka. Pengetahuan merupakan proses panca indera, dimana pengetahuan didapat melalui pengelihatian, pendengaran (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan, tetapi didapat dari media informasi baik cetak maupun elektronik. Adanya perbedaan perilaku perawatan diri pada responden yang pengetahuannya baik dengan responden yang pengetahuannya kurang di pengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang diterima pasien. Pasien PPOK yang pengetahuannya kurang akan dapat berdampak negatif terhadap perilaku perawatan diri mereka. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Clari et al. (2017) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan tentang bagaimana memantau gejala dan apa yang harus dilakukan jika terjadi eksaserbasi berpengaruh terhadap penurunan dalam keterlibatan perilaku perawatan diri. Sebaliknya pada pasien yang memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik maka perilaku perawatan dirinya akan lebih baik, hal

ini sesuai dengan pendapat Park (2017) yang menyebutkan bahwa pasien PPOK yang menerima pendidikan tentang eksaserbasi dan manajemen gejala PPOK mempunyai perilaku perawatan diri yang lebih baik.

Terkait status ekonomi, kondisi status ekonomi rendah pada pasien PPOK merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi status kesehatan dan akses ke layanan kesehatan, selain itu status sosial ekonomi dan pemahaman tentang kesehatan merupakan sistem sosial utama yang memiliki dampak nyata pada kemampuan pasien untuk mengelola PPOK mereka sendiri (Disler et al., 2012). Hambatan keuangan berdampak pada manajemen perawatan diri dimana sosial ekonomi yang rendah terkait dengan keparahan penyakit yang lebih besar, fungsi paru-paru yang lebih buruk dan juga mengalami keterbatasan fungsi fisik yang lebih besar yaitu kondisi fisik yang menurun dimana kemampuan berjalan dengan menempuh jarak yang lebih dekat dan fungsi ekstremitas bawah yang lebih buruk, selain itu sosial ekonomi yang rendah juga menyebabkan risiko yang lebih besar terjadinya eksaserbasi akut pada pasien PPOK (Eisner et al., 2011). Sebaliknya pada pasien dengan status ekonomi yang lebih tinggi akan meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien PPOK. Hal ini sesuai dengan penelitian Cramm & Nieboer (2012) yang menjelaskan bahwa orang-orang di kelas sosial yang lebih tinggi lebih baik dalam manajemen perawatan diri terhadap kondisi kronis mereka.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK (p value = 0.002). Hasil ini sesuai dengan sistematik review Van Boven et al. (2014) tentang kondisi klinis dan

dampak ekonomi terhadap ketidakpatuhan pengobatan pasien PPOK dimana terdapat hubungan antara ketidakpatuhan pengobatan dengan kondisi ekonomi pada pasien PPOK. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien PPOK salah satunya adalah keadaan kehidupan pribadi dimana kondisi sosial ekonomi berada didalamnya (Ogunbayo et al., 2017).

Peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan perilaku perawatan diri pada responden yang status ekonomi kurang dengan responden yang status ekonomi baik di pengaruhi oleh kemampuan dalam pembiayaan dan akses layanan kesehatan serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-hari. Walaupun adanya jaminan kesehatan nasional dari pemerintah yang dapat membantu dan memudahkan pelayanan kesehatan pada responden yang kurang mampu, namun untuk biaya transportasi yang dikeluarkan oleh pasien juga akan memberikan tekanan psikologis pada pasien PPOK. Penelitian Jeon et al. (2009) membahas dampak status sosial ekonomi pada kemampuan pasien untuk mengelola kondisi mereka sendiri dan kebutuhan untuk menyeimbangkan antara perawatan kesehatan dengan biaya hidup dasar. Elemen-elemen dalam hal ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengatur diri sendiri, seperti: keterjangkauan dan memprioritaskan keputusan seputar perawatan penyakit, akses transportasi dan layanan kesehatan, dan kemampuan pasien untuk menjaga gaya hidup sehat. Selain itu kesulitan ekonomi memaksa pasien untuk memprioritaskan beberapa obat atau aktivitas manajemen diri di atas yang lain. Lebih lanjut dalam sebuah penelitian juga disebutkan bahwa perawatan pokok pada penyakit lebih diprioritaskan di atas biaya insidental

seperti keanggotaan gym dan pilihan nutrisi yang lebih sehat namun dengan harga yang lebih mahal (Jeon et al., 2009).

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan PPOK dan status ekonomi berhubungan secara signifikan dengan perilaku perawatan diri pasien PPOK ($p < 0.05$). Pengetahuan PPOK responden mempengaruhi perilaku perawatan diri terkait informasi dan pengalaman yang mereka peroleh. Dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien PPOK sangat penting untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien sehingga dalam melakukan aktivitas perawatan diri pasien PPOK memiliki arah yang tepat dalam penatalaksanaan penyakit yang dialaminya. Perawat juga perlu membuat protokol tentang pendidikan kesehatan yang harus diberikan kepada pasien PPOK sehingga mendukung peningkatan perilaku perawatan diri mereka. Perbedaan status ekonomi mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien PPOK berdasarkan kemampuan dalam pembiayaan dan akses layanan kesehatan serta kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <http://doi.org/10.1183/09031936.0001309>.
- Bourbeau, J., & Van Der Palen, J. (2009). Promoting effective self-management programmes to improve COPD. *European Respiratory Journal*, 33(3), 461–463. <http://doi.org/10.1183/09031936.0001309>.
- Chen, K., Liu, C., Shyu, Y. L., & Yeh, S. (2016). Living With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The Process of Self-Managing Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 00(0), 1–9. <http://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000152>.
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2012). Self-management abilities, physical health and depressive symptoms among patients with cardiovascular diseases, chronic obstructive pulmonary disease, and diabetes. *Patient Education and Counseling*, 87(3), 411–415. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.12.006>.
- Disler, R. T., Gallagher, R. D., & Davidson, P. M. (2012). Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: An integrative review §. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 230–242. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.005>.
- Eisner, M. D., Blanc, P. D., Omachi, T. A., Yelin, E. H., Sidney, S., Katz, P. P., ... Iribarren, C. (2011). Socioeconomic status, race and COPD health outcomes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(1), 26–34. <http://doi.org/10.1136/jech.2009.089722>.
- GOLD. (2017). Gold 2017. *Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease*, 1–139. <http://doi.org/10.1164/rccm.201701-0218PP>.
- Harries, T. H., Thornton, H., Crichton, S., Schofield, P., Gilkes, A., & White, P. T. (2017). Hospital readmissions for COPD: A retrospective longitudinal study. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 27(1), 3–8. <http://doi.org/10.1038/s41533-017->

- 0028-8.
- Jeon, Y. H., Essue, B., Jan, S., Wells, R., & Whitworth, J. A. (2009). Economic hardship associated with managing chronic illness: A qualitative inquiry. *BMC Health Services Research*, 9, 1–11. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-9-182>.
- Kaptein, A., Fischer, M., & Scharloo, M. (2014). Self-management in patients with COPD: theoretical context, content, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9(1), 907–917. <http://doi.org/10.2147/COPD.S49622>.
- Park, S. K. (2017). Factors affecting self-care behavior in Koreans with COPD. *Applied Nursing Research*, 38(August 2016), 29–37. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.003>.
- Russell, S., Ogunbayo, O. J., Newham, J. J., Heslop-Marshall, K., Netts, P., Hanratty, B., ... Kaner, E. (2018). Qualitative systematic review of barriers and facilitators to self-management of chronic obstructive pulmonary disease: Views of patients and healthcare professionals. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 28(1). <http://doi.org/10.1038/s41533-017-0069-z>.
- Scott, A. S., Baltzan, M. A., Dajczman, E., & Wolkove, N. (2011). Patient Knowledge in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Back to Basics, 375–379. <http://doi.org/10.3109/15412555.2011.605402>.
- Sidhu, M. S., Daley, A., Jordan, R., Coventry, P. A., Heneghan, C., Jowett, S., ... Jolly, K. (2015). Patient self-management in primary care patients with mild COPD - protocol of a randomised controlled trial of telephone health coaching. *BMC Pulmonary Medicine*, 15(1), 1–11. <http://doi.org/10.1186/s12890-015-0011-5>.
- Van Boven, J. F. M., Chavannes, N. H., Van Der Molen, T., Rutten-Van Mölken, M. P. M. H., Postma, M. J., & Vegter, S. (2014). Clinical and economic impact of non-adherence in COPD: A systematic review. *Respiratory Medicine*, 108(1), 103–113. <http://doi.org/10.1016/j.rmed.2013.08.044>.
- Wang, K.-Y., Sung, P.-Y., Yang, S.-T., Chiang, C.-H., & Perng, W.-C. (2011). Influence of Family Caregiver Caring Behavior on COPD Patients' Self-care Behavior in Taiwan. *Respiratory Care*, (325), 263–273. <http://doi.org/10.4187/respcare.00986>.
- WHO. (2014). Global status report on noncommunicable diseases 2014. *World Health*, 176. <http://doi.org/ISBN9789241564854>.