

Skripsi

**PENGALAMAN READMISI PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF
PARU (PPOK) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Desi Purnama Sari

160100838

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2020

PENGALAMAN READMISI PASIEN PPOK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM

Desi Purnama Sari¹, fatma siti Fatimah², Sugianto³

Email : desipurnamasari115@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Pengalaman merupakan salah satu hasil yang diperoleh langsung oleh manusia dengan lingkungannya. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan pernapasan yang menyempit akibat adanya respon inflamasi kronis pada saluran pernapasan dari penyakit paru yang bersifat progresif nonreversibel dan reversible parsial. Pada kasus PPOK tidak menutup kemungkinan penderita mengalami readmisi atau sering disebut dengan rawat inap ulang. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman readmisi pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. **Metode:** Desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi partisipan dalam penelitian ini adalah 3 partisipan PPOK yang mengalami readmisi yang dipilih menggunakan *Purposive Sampling*. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Colaizzi*. **Hasil :** pasien PPOK menggambarkan pengalaman mereka seperti berperang tanpa senjata karena selalu takut jika terjadi kekambuhan. Faktor penyebab terjadinya kekambuhan yang dialami oleh partisipan adalah kelelahan, banyak pikiran, kondisi lingkungan (dapur) merupakan pemicu untuk terjadi kekambuhan. Readmisi pada setiap partisipan yaitu 3 bulan tergantung kondisi lingkungan, 4 bulan dalam setahun dan sering masuk rumah sakit dalam setahun. Dukungan keluarga merupakan sumber utama didalam konsep kesehatan bagi partisipan yaitu dengan memberikan semangat, istirahat yang cukup dan mengingatkan minum obat yang teratur. **Kesimpulan:** Penyakit PPOK dapat dicegah dengan menghindari pemicu yang menyebabkan terjadinya kekambuhan. Pengetahuan untuk mencegah kekambuhan yaitu datang kefasilitas kesehatan, kepatuhan minum obat, kondisi lingkungan dan dukungan keluarga yang komprehensif dapat mencegah kekambuhan.

Kata Kunci: Pengalaman, Readmisi, PPOK

¹Student of Nursing Study Program at Alma Ata University in Yogyakarta

²Lecturer of Nursing Study Program at Alma Ata University Yogyakarta

³Lecturer of Nursing Study Program at Alma Ata University Yogyakarta

EXPERIENCE OF COPD PATIENT READMISSION IN THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN MATARAM CITY

Desi Purnama Sari¹, fatma siti Fatimah², Sugiarto³

Email : desipurnamasari115@gmail.com

INTISARI

Background : Eksperience is one of the results obtained directly is by humans and their environment. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a respiratory disorder that narrows, due to a chronic inflammatory response in the respiratory tract and pulmonary disease that is progressive non-reversible and partial reversible. In the case of COPD, it does not rule out the possibility of the patient experiencing readmission or often referred to as re-hospitalization.

Research purposes: This study aims to explore the experience of COPD patients readmission in the Regional General Hospital of Mataram City. **Method:** Qualitative research design using a phenomenological approach, participants in this study were COPD participants who experienced readmissions selected using Purposive Sampling. The analysis used in this study is the Collaizi method.

Result : COPD patients describe their experience as fighting without weapons because they are always afraid of recurrence. The factors causing relapse experienced by participants were fatigue, lots of thoughts, environmental conditions (dust) were the triggers for recurrence. Readmission for each participant is 3 months depending on environmental conditions, 4 months a year and often hospitalized in a year. Family support is the main source in the health concept for participants, namely by providing encouragement, adequate rest and reminding them to take regular medication.

Conclusion: COPD disease can be prevented by avoiding the triggers that cause recurrence. Actions to prevent recurrence are coming to health facilities, medication adherence and massage. comprehensive environmental conditions and family support can prevent recurrence.

Keywords : Readmission, COPD

¹Students of Nursing Study Program at Alma Ata University in Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Study Program at Alma Ata University Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Study Program at Alma Ata University Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pengalaman merupakan salah satu hal yang didapatkan individu dari intraksi dengan lingkungan yang pernah dialami baik sudah lama atau baru saja terjadi, pengalaman bisa berupa pengalaman lucu, menyedihkan, menyenangkan, membanggakan dan mengharukan. Hal yang terpenting dari sebuah pengalaman adalah hikmah atau pelajaran yang bisa diambil dari sebuah masalah (1).

Global Strategy for the Diagnosis (GOLD) pada tahun 2019 Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan pernafasan yang menyempit akibat dari adanya respon inflamasi kronis pada saluran pernafasan dan penyakit paru yang bersifat *progresif nonreversibel* dan *reversibel parsial*. Kondisi ini, dikenal sebagai hipoksemia dan umumnya dapat dicegah dan dirawat. Adapun dampak yang terjadi jika tidak segera diberikan pertolongan yaitu dapat mengancam jiwa karena gagal napas yang disebabkan adanya keterbatasan aliran udara ke paru. Penyebab terjadinya PPOK dipengaruhi beberapa pencetus yaitu merokok, polusi udara, terpapar karena pekerjaan, status ekonomi, genetic dan usia (2).

World Health Organization (WHO) 2017, prevalensi PPOK di dunia mencapai 251 juta kasus. WHO memperkirakan bahwa PPOK akan menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia pada tahun 2030. Secara global, diperkirakan 3,17 juta kematian disebabkan oleh penyakit PPOK pada tahun 2015

(5% dari semua kematian secara global pada tahun itu). Lebih dari 90% kematian PPOK terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, di mana strategi efektif untuk pencegahan dan pengendalian tidak selalu dilaksanakan atau dapat diakses. WHO mendukung negara anggota saat mereka bekerja untuk mengurangi jumlah PPOK dan mengoordinasikan upaya internasional untuk meningkatkan kesehatan pernapasan global, terutama di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah (3). Prevalensi pasien PPOK di Asia mencapai 56,6 juta dengan prevalensi 6,3%. Angka berkisar 3,5-6,7%, seperti di China dengan mencapai kasus 38,160 juta jiwa, Jepang 5,140 juta jiwa dan Vietnam mencapai 2,068 juta jiwa. Di Indonesia diperkirakan mencapai 4,8 juta jiwa dengan prevalensi 5,6% (4).

Prevalensi PPOK yang ada di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 didapatkan 3,7% dengan prevalensi terbesar yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 10%, Sulawesi Tengah 8%, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan 7,8%, Papua dan NTB 5,8 %, Jawa Tengah 3,4%, Daerah Istimewa Yogyakarta 3,1 %. Berdasarkan riseksdas 2013 sebagian besar penyakit tidak menular mengalami peningkatan. Diperkirakan pada tahun 2013 prevalensi Nusa Tenggara Barat terdapat 3 juta orang penyandang stroke, 11 juta penyandang asma, 5 juta dengan diagnosa DM, 3 juta penyandang tumor, 9 juta dengan penyandang PPOK, 3,5 juta penyandang PJK, 800 ribu dengan penyakit gagal jantung, dan 500 ribu dengan penyandang penyakit gagal ginjal kronik (5)

Penyakit PPOK berbahaya karena menyerang organ penting pada tubuh yaitu organ pernapasan, tentu saja sangat berbahaya, jika tidak ditangani paru

yang terdapat virus dan bakteri dapat mengancam jiwa. Penurunan kualitas hidup pada pasien PPOK merupakan hal penting yang harus ditangani dengan tepat untuk mengembalikan status fungsional. Penderita PPOK akan mengalami sesak napas yang dapat mengancam jiwa sewaktu-waktu, permasalahan dalam sistem pernapasan tersebut tergolong dalam *emergency* sehingga membutuhkan pertolongan medis segera dan penderita harus memiliki pengalaman untuk mendeteksi kekambuhan penyakit (6).

Penyakit PPOK yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi beberapa penyakit lainnya seperti pneumonia, kanker paru, masalah jantung, tekanan darah tinggi atau hipertensi pulmonal, osteoporosis, penderita PPOK akan mengalami masalah psikologis yang dapat membuat penderita menjadi depresi karena sewaktu-waktu bisa mengalami kesulitan bernapas. Secara global penyakit PPOK akan terus bertambah dikarenakan tingginya faktor resiko PPOK, diantaranya peningkatan jumlah penderita perokok, perkembangan industri, polusi asap kendaraan bermotor. Faktor resiko PPOK perlu diperhatikan untuk mengurangi angka kekambuhan yang tinggi (7).

Kasus PPOK memiliki resiko untuk dirawat inap ulang, sehingga dibentuk organisasi yang di dunia *Patient Protection and Affordable Care Act of 2010* (ACA) pusat layanan *Medicare and Medicaid Services* (CMS) yang mengusulkan program *Hospital Readmission Reduction Program* (HRRP) untuk pengurangan rawat ulang sekaligus meningkatkan koordinasi dan kualitas perawatan. HRRP sudah disepakati sebagai program penyakit yang mengalami kekambuhan atau disebut dengan *readmission*. *Readmission* adalah suatu kejadian seorang pasien

dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit. Kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit dapat diukur dari jumlah *readmission* pasien. *Readmission* pada PPOK juga dapat dilihat dari data pasien yang sudah dirawat dan mendapatkan perawatan kembali. Adapun penyakit yang sering mengalami kekambuhan menurut IRRRI 2012 antara lain, *Congestive Heart Failure (CHF)*, *Pneumonia (PNA)*, *Acute Myocardial Infarction (AMI)* dan *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD)* (8). Prevalensi *readmission* PPOK menjadi perhatian di dunia dengan jumlah 15 juta penderita PPOK di Amerika yang menyebabkan kematian pada tahun 2012. *Readmission* awal dapat meningkatkan morbiditas misalnya, kondisi pasien PPOK memburuk dan peningkatan *readmission* akan menjadi beban ekonomi yang tinggi. Mengurangi perawatan berulang merupakan target negara maju yang bertujuan sebagai pengukuran untuk nilai proses dan kualitas perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Di negara maju prevalensi rawat inap berulang berbeda-beda, 16,7% di Taiwan serta nilai antara 14% dan 20% di London (9).

Penderita PPOK akan mengalami kekambuhan seperti sesak dan batuk, saat pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan faktor pencetus yang dapat membuat pasien harus kembali menjalankan perawatan. Dalam mengatasi kekambuhan yang dialami pasien tenaga kesehatan harus memberikan informasi tentang penyakitnya, sehingga dapat meringankan gejala yang timbul meskipun tidak dapat disembuhkan. Pemberitahuan mengenai edukasi obat yang dikonsumsi oleh pasien meliputi manfaat obat-obatan, dosis dan efek samping (10). Faktor yang mempengaruhi rawat inap ulang adalah ketidakpatuhan terapi, pengetahuan,

tingkat ekonomi, sikap, keluarga, jarak dari pusat kesehatan dan kepercayaan (11). Cara penanganan untuk menurunkan angka readmisi terhadap pasien PPOK yaitu discharge planning (12), pola hidup sehat (13), nutrisi (14), kepatuhan terapi (15) dan dukungan keluarga (16).

Readmission dapat di cegah dengan memberikan pelayanan yang baik seperti memberikan *discharge planning* secara komprehensif sejak masuk rumah sakit, saat perawatan, sebelum pulang pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang cara pencegahan di rumah (17). Tingkat keberhasilan dari *discharge planning* dapat ditandai dengan jumlah pasien yang dirawat kembali (*readmission*) menurun, pasien dan keluarga memahami PPOK dengan cara mengatasi keluhan, fungsi obat-obatan yang direkomendasikan, mengurangi Length Of Stay (LOS), mendapatkan kesehatan secara optimal, hemat biaya, meningkatkan kepuasan pasien dan kepuasan tenaga kesehatan (12).

Pengaruh program manajemen perawatan terhadap penurunan tingkat readmisi pada pasien PPOK untuk mengurangi prevalensi dan readmisi pada pasien PPOK dengan menggunakan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. Strategi program perawatan perlu di implementasikan untuk mencegah eksaserbasi akut sehingga mampu menurunkan angka readmisi pasien (18). Program perawatan untuk menurunkan tingkat readmisi pada pasien PPOK. Program yang dilaksanakan dengan pemberian edukasi PPOK, perawatan klinis dari dokter dan perawat respirasi melalui *telephone hotline* untuk berdiskusi tentang penanganan PPOK dan memberikan saran-saran, program rehabilitasi oleh fisioterapis, *fast track doctor's clinic* pada minggu ke 6 dan 16 *post*

discharge diberikan tenaga medis sesuai panduan dan manajemen *kemorbiditas* penyakit oleh dokter respirasi serta kunjungan dokter. Melalui program tersebut, readmisi pada PPOK menurun setelah diberikan perawatan yang komprehensif (19).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram 5 tahun terakhir. Laporan rekam medis pasien rumah sakit tahun 2016 sejumlah 489 jiwa, data 2017 sejumlah 520 jiwa, 2018 sejumlah 1643 jiwa, data 2019 sejumlah 2090 jiwa. Bulan Januari-Mei 2020 sejumlah 1206 jiwa. Dengan prevalensi yang semakin tinggi per tahun pada kasus PPOK di RSUD Kota Mataram peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Readmisi Pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram” (20).

B. Masalah Penelitian

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu peneliti ingin mengetahui bagaimana pengalaman readmisi pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman readmisi pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian secara teoritis bermanfaat sebagai daftar pustaka bidang keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dan manajemen rumah sakit terkait readmisi pada pasien PPOK.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien PPOK dalam menurunkan angka readmisi berdasarkan pengalaman yang mereka lakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lebih baik.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Mataram

Penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar dan bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan dan program pemerintah terkait penanganan PPOK khususnya keberhasilan penurunan prevalensi dan readmisi.

c. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar pengembangan program rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan klien dengan PPOK sehingga mengurangi angka mortalitas dan morbiditas PPOK di Rumah Sakit Umum Kota Daerah Mataram.

d. Bagi Universitas Alma- Mata

Dapat dijadikan bahan referensi ilmu keperawatan medikal bedah dan bahan bacaan bagi mahasiswa di pergunakan.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan telaah lebih lanjut bagi peneliti serta menjadi kesempatan dalam mengaplikasikan lebih baik kepada masyarakat luas.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya maupun melanjutkan wacana kedepan menggunakan penelitian ini dengan variabel lain, misalnya: mengetahui tingkat pengetahuan, efektivitas *discharge planning* terhadap penurunan readmisi dan lain-lainnya.

E. Keaslian Penelitian

A. Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Pengaruh Program Manajemen Perawatan Terhadap Tingkat Readmisi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Ratna W. Rosyida Sa' bani N.A, Ruly A.S, M.G.A Putra, Anggi L. Wicaksana, tahun 2019 (18).	Metode yang digunakan adalah pencarian literatur yang dengan mencari publikasi artikel 10 tahun terakhir dari database: science Direct and Pumbed. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>mixed method</i> .	Terdapat 3 artikel yang memenuhi kriteria. Hasil temuan didapatkan bahwa program manajemen perawatan PPOK yang komprehensif dan terintegrasi memberikan manfaat untuk menurunkan angka readmisi pasien PPOK.	Variabel dependen yaitu tingkat readmisi pada pasien PPOK.	Penelitian sebelumnya menggunakan literatur dalam pemberian intervensi dan penelitian sekarang tidak menggunakan intervensi. Metode yang digunakan kualitatif. Tempat penelitian di RSUD Kota Mataram.
Judul Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
COPD Patients Experience self Reported Needs and Needs-Driven Strategies to Cope with Self Management Jonina sigurgeirsdottir, sigridurhalldorsdottir, ragnheidur harap Arnardottir, Gunnar Gudmundsson, Eytur Hrein Bjornsson.2019.(21)	Menggunakan studi fenomenologis, 10 peserta dengan COPD ringan hingga arah diwawancara 1-2 kali, sampai kejenuhan data tercapai. Secara total, 15 wawancara mendalam dilakukan, direkam dan dianalisis	Hasil penelitian COPD secara negatif memengaruhi kesejahteraan fisik, dan psikososial peserta, hubungan keluarga dan kehidupan sosial.	Variabel, dependen dan metode kualitatif.	Tempat penelitian sebelumnya di Swedia. Sampel yang digunakan 15 peserta dan penelitian sekarang menggunakan semua pasien PPOK yang dirawat kembali setelah mendapatkan perawatan sebelumnya.

Judul Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Dengan Kejadian Rawat Inap Pasien PPOK Di Ruang Intermediate Ward (IW) Persahabatan 2017. Nurhasanah 2017 (22).	Metode yang digunakan deskriptif Analisa dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Analisa bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> menunjukan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kekambuhan dengan kejadian rawat inap PPOK <i>p</i> value 0,01 dan tidak ada hubungan antara sikap pencegahan kekambuhan dengan kejadian rawat inap dengan hasil <i>p</i> value 0,483.	Variabel dependen yaitu PPOK.	Jumlah sampel 45 responden, waktu penelitian sebelumnya 2017 dan tempat penelitian di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penelitian ini menggunakan kualitatif sedangkan penelitian sebelumnya kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Poiitul Zahron DM. Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 2, September 2017. J Ners LENTERA. 2017;5(2):169-177.
2. Singh D, Agusti A, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, Celli BR, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease: the GOLD science committee report 2019. Eur Respir J. 2019;53(5).
3. WHO. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) [internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs315/en/>
4. Dasari KK. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013;
5. Nusa P, Barat T, Pengantar K. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. 2017;
6. Kemenkes. No Title. In kemenkes; 2020. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-paru-kronik>
7. emad viand. 濟無No Title No Title. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
8. Sun F, Beekley B. UCLA UCLA Electronic Theses and Dissertations by. 2017;63.
9. Lavery AA, Elkin SL, Watt HC, Millett C, Restrick LJ, Williams S, et al.

- Impact of a COPD discharge care bundle on readmissions following admission with acute exacerbation: Interrupted time series analysis. *PLoS One*. 2015;10(2):1–12.
10. El-Gammal A, Phelan E, O'Connor TM. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Encycl Environ Heal*. 2011;18(3):660–8.
 11. Brunner, Suddarth. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* volume 2. Jakarta; 2010.
 12. Koziar, B. et al. *Fundamental of Nursing Concepts Process and Praticce*. 6th editi. Vol. 1st volum. New Jersey : Pearson/prentice Hall.; 2004.
 13. Notoatmodjo soekidjo. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 14. Susila A, Puji Lestari P. *Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Susila A, Puji lestari P, editors. singapura: Elsevier Ltd; 2014. 144-145 p.
 15. Tanoto W. Kepatuhan dalam Menjalani Terapi pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Pedesaan (Factors Associated with Patients ' Adherence in Undergoing Treatment of Osteoarthritis in Rural Regions). 2018;5(1):39–45.
 16. Desni F, Wibowo TA, Rosyidah . Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kepala Keluarga Dengan Pengambilan Keputusan Pengobatan Tradisional Di Desa Rambah Tengah Hilir Kecamatan Rambah Kabupaten Rokan Hulu, Riau. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal*. 2013;5(3).

17. Lucas, D.J., Haider, A., Haut, E., Dodson, R., Wolfgang, C.J., Ahuja, N.,...Pawlik TM. Assessing Readmission Readmission after general, Vascular, and Thoracic Surgery Using ACS-NSQIP. *Annals of Surgery*, 258(3), 430-439. 2013; Available from: <http://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182a18fcc>
18. Rosyida RW, Sa'bani N., S KA, Putra M, Wicaksana AL. Pengaruh Program Manajemen Perawatan terhadap Penurunan Tingkat Readmisi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *J Kesehat*. 2016;11(2):75–83.
19. Ko FWS, Ngai JCN, Ng SSS, Chan KP, Cheung K, Leung MY, et al. COPD care programme can reduce readmissions and in-patient bed days. *Respir Med* [Internet]. 2014;108(12):1771–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2014.09.019>
20. Data UGD dan unit rawat inap RSUD Respira. prevalensi penyakit paru obstruktif kronis. 2019.
21. Sigurgeirsdottir J, Halldorsdottir S, Arnardottir RH, Gudmundsson G, Bjornsson FH. COPD patients' experiences, self-reported needs, and need-driven strategies to cope with self-management. *Int J COPD*. 2013;14:1033–43.
22. Yimu F, Universitas K, Jakarta M, Kunci K, Inap R. Kekambuhan dengan Kejadian Rawat Inap Pasien PPOK di Ruang Intermediatae Ward (IW) RSUP Persahabatan Tahun 2017. 2017;1–7.

23. Darmawan R. Pengalaman, Usability, dan Antarmuka Grafis: Sebuah Penelusuran Teoritis. *ITB J Vis Art Des.* 2013;4(2):95–102.
24. Rosidah ifa M. Cost Analisis Pasien Rawat Inap Ulang (Radmission) DI RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. 2014;
25. Atmiroseva A, Nurwahyuni A. Inpatient Readmission Incidence of National Health Insurance Patients at Partner Hospitals of BPJS Health in Sukabumi 2015. *J Indones Heal Policy Adm.* 2017;2(2):20
26. Nugroho. Hubungan Ketidakpatuhan Minum Obat dengan rawat inap ulang pada pasien CHF di RSUD MOEWARDI Stikes Kusuma Husada Surakarta; 2015.
27. Syamurijal. Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Sumatera Selatan. *J Ekon Pembang.* 2008;6:1–9
28. Marilyn M R. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC; 2010
29. KMK No. 1073 ttg Pedoman Pengendalian Penyakit Asma.pdf.
30. Tierney LM, McPhee MD SJ, Papadakis MMA. *Diagnosis dan Terapi kedokteran (Penyakit Dalam).* pertama. Jakarta: Salemba Medika; 2002.
31. M Black J, Hokanson Hawks J. *Keperawatan Medikal Bedah.* 8th ed. Susila A, Ganiajri F, Peni PL, Arum Sari RW, editors. Singapura: Elsevier

- Ltd; 2014. 288 p.
32. Fisiologi B, Kedokteran F, Kuala US. Efek Paparan Partikel Terhadap Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok). *Idea Nurs J.* 2014;5(1).
 33. Pleasants RA, Riley IL, Mannino DM. Defining and targeting health disparities in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J COPD.* 2016;11(1):2475–96.
 34. Prazasta RP. Penilaian Tingkat Risiko Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Masyarakat Binaan IKKM Buaran FKIK UIN Syarif Hidayatullah Tahun 2015. UIN Syarif Hidayatullah. 2015.
 35. Foreman M, Campos M, Celedon JC. Genes and COPD. *Med Clin North Am* [Internet]. 2012;96(4):699–711 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/puomed/22793939>
 36. Perwitasari DA. VALIDASI St . George ' s Respiratory Questionnaire (SGRQ) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta VALIDATION OF St . George ' s Respiratory Questionnaire (SGRQ) In Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2020;7:75–82.
 37. Tan WC, Ng TP. COPD in Asia: Where east meets west. *Chest* [Internet]. 2008;133(2):517–27. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.07-1131>

38. dr. I Gusti Agung Gede Utara Hartawan SM. Terapi oksigen (O_2). 2017;2–28.
39. Cazzola M, Calzetta L, Page C, Jardim J, Chuchalin AG, Rogliani P, et al. Influence of N-acetylcysteine on chronic bronchitis or COPD exacerbations: A meta-analysis. *Eur Respir Rev* [Internet]. 2015;24(137):451–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.00002215>
40. Kristiningrum E. Farmakoterapi Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Cermin Dunia Kedokt.* 2019;46(4):262–71.
41. Rafe A M. Pakar Ilmu Keperawatan. 3rd ed. S hamid AY, Ibrahim K, editors. Singapore: Elsevier Ltd; 2017. 150-151 p.
42. Co T. Langkah Kemenkes Turunkan Jumlah Angka Prevalensi. 2016; Available from: <https://nasional.tempo.co/read/813858/ini-langkah-kemenkes-turunkan-prevalensi-penyakit/full&view=ok>
43. Hubungan_kesehatan_dengan_ekonomi.
44. Sugiono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, 2012.
45. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. 32nd ed. Taufik I, editor. Bandung: PT Remaja Rosadakarya; 2014. 5 p.
46. jailani MS. Ragam Penelitian Qualitatif (Ethnografi, Fenomenologi,

- Geounded Theory dan studi kasus). *Edu-Bio*. 2013;4:41–50.
47. Prof. Dr. Sugiono. *Metode Penelitian Manajemen*. 3rd ed. Setyawami, SH MP, editor. Bandung: Alfabeta; 2014. 149 p.
 48. Machfoedz Ircham. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif) Bidang Kesehatan Keperawatan Kebidanan Kedokteran Disertai Contoh KTI, Skripsi, Tesis*. Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
 49. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
 50. Studi P, Fakhri P, Diponegoro U. Hubungan antara kesesakan dengan kelelahan akibat kerja pada karyawan bagian penjahitan perusahaan konveksi pt mondrian klaten jawa tengah. 2007;
 51. Verawati L. Hubungan Tingkat Kelelahan Subjektif Dengan Produktivitas Pada Tenaga Kerja Bagian Pengemasan Di Cv Sumber Barokah. *Indones J Occup Saf Heal*. 2017;5(1):51.
 52. Oemar R, Novita A. Pola Asuh Dalam Kesehatan Anak Pada Ibu Buruh Pabrik. *J Kesehat Masy*. 2015;11(1):112.
 53. Foundation UH. *Hospital Readmission*. 2019;1–7.
 54. Fortillo EC, Wilcox A, Seckel E, Margolis A, Montgomery J, Balasubramanian P, et al. Reducing COPD Readmission Rates: Using a COPD Care Service During Care Transitions. *Fed Pract* [Internet].

2018;35(11):30–6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30766329> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6366592>

55. R Z, Nessa N, Athifah Y. Analisis Ketepatan Pemilihan Dan Penentuan Regimen Obat Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). JSFK (Jurnal Sains Farm Klin [Internet]. 2019;6(2):158–63. Available from: <http://jsfk.ffarmasi.urind.ac.id/index.php/jsfk/article/view/3144>
56. Ilmi AA, Fatimah N, Fatima P. Self-Management Dan Dukungan Keluarga Pada Lansia Usia Dengan Penyakit Kronis. J Islam Ners. 2018;3(2):36.
57. Suardana IK, Anita Rismawati NK, Mertha M. Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. J Persat Perawat Nas Indones. 2020;3(3):141.
58. SAPUTRI MAU. No Title 专业外语有屁用. 信阳师范学院. 2018;10(2):1–15.