

**Lampiran 1. Formulir Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

**FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)**

**Kode Responden**

--	--

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :.....

Alamat :.....

Setelah memperoleh penjelasan dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dari penelitian ini. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai, observasi dan dilakukan pemberian edukasi berbasis *empowerment* pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) untuk Peningkatan *Self Care*.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya sangat memahami partisipasi ini akan memberi banyak manfaat dan terjaganya kerahasiaan.

Medan, .....2024

Responden

.....

## Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH EDUKASI BERBASIS EMPOWERMENT TERHADAP PENINGKATAN *SELF CARE* PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK)

##### Karakteristik Responden

--	--

##### Petunjuk pengisian

Dibawah ini adalah data demografi yang dibutuhkan untuk mengetahui karakteristik responden. Isilah pertanyaan atau isilah pilihan jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya

##### A. Identitas Responden

- 1 Umur :
- 2 Jenis Kelamin : 1. Laki- laki 2. Perempuan
- 3 Tingkat Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
- 4 Status Pernikahan : 1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda 4. Duda
- 5 Lama Menderita PPOK : 1. <10 Tahun 2. > 10 Tahun
- 6 Riwayat Merokok: 1. Tidak Pernah 2. Sudah berhenti (tahun) 3. Masih merokok 4. Perokok pasif
- 7 Jumlah merokok/lama merokok/jenis rokok : .....batang/hari.....tahun.....
- 8 Edukasi sebelumnya : pernah/tidak (coret yang tidak perlu)

### Lampiran 3. Kuisisioner Perilaku Perawatan Diri/*Selfcare* Untuk Pasien

#### PPOK

#### PERILAKU PERAWATAN DIRI UNTUK PASIEN PPOK

Di bawah ini adalah pernyataan perilaku perawatan diri. Perawatan diri berarti kegiatan yang Bapak/Ibu/Saudara/I lakukan untuk diri sendiri. Silakan baca setiap pernyataan dan lingkari angka yang mewakili sejauh mana Bapak/Ibu/Saudara/I melakukan atau tidak melakukan setiap perilaku.

0= tidak pernah	1= jarang sekali	2=kadang-kadang	3=sering	4=selalu	
1. Saya meningkatkan asupan makanan yang lebih bergizi, seperti daging, telur, susu, ikan, ayam	0	1	2	3	4
2. Saya makan makanan pedas atau panas	0	1	2	3	4
3. Saya minum kurang dari 2000 ml (8 gelas) cairan setiap hari	0	1	2	3	4
4. Saya merokok	0	1	2	3	4
5. Saya beristirahat yang cukup pada waktu siang dan malam	0	1	2	3	4
6. Saya mengambil waktu istirahat selama kegiatan sehari-hari saya atau setiap kali saya merasa terlalu lelah	0	1	2	3	4
7. Saya terlibat dalam beberapa bentuk kegiatan fisik saya anggap sebagai latihan (berjalan, bersepeda, dan lain-lain)	0	1	2	3	4
8. Saya mengubah berjalan / kecepatan latihan saya dan jarak yang diperlukan	0	1	2	3	4
9. Saya mengambil bagian dalam kegiatan rekreasi atau hobi	0	1	2	3	4
10. Saya menengahi atau melakukan sesuatu yang lain untuk bersantai	0	1	2	3	4
11. Saya menjaga keseimbangan antara menghabiskan waktu sendirian dan berada bersama yang lainnya	0	1	2	3	4
12. Saya meninggalkan tempat jika seseorang merokok	0	1	2	3	4
13. Saya tinggal di daerah meskipun dingin	0	1	2	3	4
14. Saya berupaya sebisa mungkin tinggal jauh dari tempat tercemar	0	1	2	3	4
15. Saya tetap berupaya keluar dari suhu sangat dingin	0	1	2	3	4
16. Saya mencoba untuk menghindari kontak dengan zat alergi	0	1	2	3	4
17. Saya membersihkan paru-paru melalui batuk dan nafas dalam	0	1	2	3	4
18. Saya berlatih pernafasan perut	0	1	2	3	4
19. Saya bernapas dengan mengerutkan bibir	0	1	2	3	4
20. Saya memakai pakaian ketat meskipun saya sesak napas	0	1	2	3	4
21. Saya duduk dalam posisi bersandar ke depan ketika saya sesak napas	0	1	2	3	4
22. Saya mengurangi hal-hal yang biasanya saya lakukan ketika saya sesak napas	0	1	2	3	4

23. Saya meminta orang lain untuk melakukan hal-hal untuk saya ketika saya sesak napas atau merasa terlalu lelah	0	1	2	3	4
24. Saya pergi dari seseorang atau hal yang mengganggu saya ketika saya sesak napas	0	1	2	3	4
25. Saya mencoba terlibat dalam kegiatan atau hal-hal lain untuk mengalihkan pikiran saya dari masalah paru-paru saya	0	1	2	3	4
26. Saya mengambil obat yang diresepkan untuk penyakit saya menurut arahan dokter	0	1	2	3	4
27. Saya mengambil obat berlebihan tanpa konsultasi dengan dokter	0	1	2	3	4
28. Saya berhati-hati untuk mencatat setiap perubahan gejala	0	1	2	3	4
29. Saya berhati-hati untuk melihat efek obat	0	1	2	3	4
30. Saya pergi mengunjungi dokter jika terjadi masalah kesehatan (tempat dingin, perubahan gejala, terjadinya efek samping obat dan lain-lain)	0	1	2	3	4
31. Saya berbicara dengan orang yang saya percayai tentang perasaan takut, kecemasan atau kekhawatiran terkait dengan penyakit saya	0	1	2	3	4
32. Setiap kali saya memiliki pertanyaan tentang penyakit saya dan / atau pengobatan, saya meminta dokter atau perawat atau perawatan kesehatan lainnya secara profesional	0	1	2	3	4

**Skor maksimum 128 dengan interpretasi :**

Skor total  $\geq 64$  = memadai

Skor total  $< 64$  = tidak memadai

**Lampiran 4. Lembar Evaluasi Tindakan PLB**

**LEMBAR EVALUASI TINDAKAN PLB**

Minggu ke 1 Hari/tanggal	Hari ke	Pelaksanaan Tindakan PLB		
		Ya	Tidak	Alasan jika tidak
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			

Medan, .....2024

Mengetahui

Keluarga Responden

Responden

(.....) (.....)

Catatan tambahan yang ditemukan selama melakukan tindakan

1. ....  
.....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....  
.....

Lampiran 4. Booklet

PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK

BOOKLET

PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)



PENDIDIKAN PASIEN PPOK

2024

MATERI EDUKASI I KONSEP

DASAR PENYAKIT PPOK

1. Pengertian penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)

Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah: penyakit paru yang dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara persisten dan umumnya bersifat progresif, berhubungan dengan respon inflamasi kronik yang berlebihan pada saluran napas dan parenkim paru akibat gas atau partikel berbahaya (GOLD, 2023)

2. Penyebab PPOK

Ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya PPOK sebagai berikut:

*a) Asap rokok*

Kebiasaan merokok adalah salah satunya penyebab yang

terpenting. Asap rokok mempunyai kejadian yang tinggi sebagai penyebab gejala pernafasan dan gangguan fungsi paru.

***b) Polusi udara***

Yaitu berbagai macam partikel dan gas yang terdapat diudara. Polusi udara terbagi menjadi: 1) polusi didalam ruangan: asap rokok, asap dapur (kompor, kayu, arang dan lain-lain), 2) polusi diluar ruangan: gas buang kendaraan bermotor, debu jalanan, dan 3) polusi ditempat kerja (bahan kimia, zat iritasi, gas beracun)

***c) Infeksi saluran napas bawah berulang*** (infeksi virus dan bakteri)

***d) Sosial ekonomi.*** Paparan polusi didalam dan luar ruangan, pemukiman yang padat, nutrisi yang buruk, peningkatan daya beli

menyebabkan peningkatan kendaraan bermotor dan kemajuan ekonomi berkembangnya berbagai industri dengan dampak peningkatan polusi udara.

***e) Tumbuh kembang paru***

Pertumbuhan paru berhubungan dengan proses selama kehamilan, kelahiran dan paparan waktu kecil. Kecepatan maksimal penurunan fungsi paru seseorang adalah resiko untuk terjadinya PPOK.

***f) Genetik***

Hasil penelitian bahwa faktor genetik mempengaruhi kerentanan timbulnya PPOK.

***g) Usia dan jenis kelamin***

***h) Asma atau hiperreaktivitas (meningkatnya aktifitas bronkus)***

i) *Bronkhitis kronik (peradangan pada bronkus yang kronik)*

### 3. Tanda dan gejala PPOK

Pasien dengan PPOK mengalami gejala batuk, produksi sputum, dan dispnea (sesak napas).

- a. Sesak napas progresif (makin lama makin memburuk), biasanya memburuk saat bergerak. Persisten (gejala terjadi setiap hari). Digambarkan oleh pasien sebagai :
  - meningkatnya usaha untuk bernafas II, -rasa berat II,
  - kesulitan menghirup udara II, atau -megap-megap
- b. Batuk kronis: dapat terjadi intermiten dan tidak produktif.

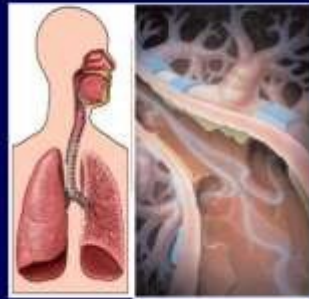
c. Produksi sputum (dahak) yang kronis: setiap pola produksi sputum yang kronis dapat mengindikasikan adanya PPOK

d. Riwayat terpapar pada faktor risiko, khususnya: Asap rokok, debu dari tempat kerja, dan asap bahan kimia dari pembakaran rumah tangga dan bahan bakar yang dipanaskan

### 3. Konsep obat inhalasi dan cara menggunakan obat inhaler

## DEFINISI

Terapi inhalasi adalah bagian dari sistem penghantaran obat yang memasukkan **aerosol** ke saluran napas sebagai organ target

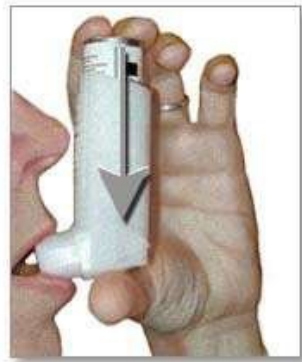


Aerosol=suspensi dari cairan atau partikel padat. Indikasi :

- a) Meningkatkan bersihan secret
- b) Induksi atau membantu mengeluarkan sputum
- c) Melembabkan gas respirasi (pernapasan)
- d) Mencegah atau mengobati bronkospasme atau peradangan saluran napas atas

Macam-macam *Metered dose inhaler* (MDI)





Push down on the canister  
and breathe in slowly

ADAM.





#### **4. Langkah-langkah menggunakan obat inhaler *Metered dose inhaler (MDI):***

- 1) Duduk tegak atau berdiri dengan dagu terangkat.
- 2) Buka tutup inhaler dan kocok inhaler dengan teratur.
- 3) Jika baru pertama kali menggunakan inhaler selama seminggu atau lebih, maka untuk penggunaan pertama sebelum digunakan, semprotkan inhaler ke udara untuk mengecek apakah inhaler berfungsi dengan baik.
- 4) Tarik nafas dalam-dalam dan buang perlahan. Lalu letakkan bagian mulut inhaler pada mulut (diantara gigi atas dan bawah), kemudian tutup mulut dengan merapatkan bibir (jangan digigit).
- 5) Mulai dengan bernapas perlahan dan dalam melalui mulut inhaler, sambil bernapas secara bersamaan tekan bagian tombol inhaler untuk melepaskan obatnya. Satu kali tekan merupakan satu kali semprotan obat.
- 6) Lanjutkan untuk bernapas dalam untuk memastikan obat dapat mencapai paru-paru.
- 7) Tahan napas selama kurang lebih 10 detik (atau selama kondisi nyaman yang terasa) lalu buang napas perlahan
- 8) Jika membutuhkan semprotan berikutnya, tunggu sampai 30 detik, dan kocok kembali inhaler, ulangi langkah 4 sampai 7
- 9) Tutup kembali mulut inhaler dan simpan inhaler di tempat yang kering.
- 10) Setelah selesai, berkumur-kumur, dan catat dosis yang sudah terpakai

## 5. Gejala Eksaserbasi (Perburukan kondisi Penyakit)

- 1) Sesak bertambah
- 2) Produksi sputum (dahak) meningkat
- 3) Perubahan warna sputum (dahak) menjadi purulen (kental)

## 6. Cara Mencegah Eksaserbasi (Perburukan penyakit) di Rumah

Penatalaksanaan eksaserbasi (perburukan kondisi penyakit) akut ringan dilakukan dirumah dengan cara:

- 1) Menambah dosis bronkodilator (obat yang memperlebar luas permukaan bronkus & bronkiolus pada paru-paru) atau dengan mengubah bentuk bronkodilator yang digunakan dari bentuk inhaler, oral menjadi bentuk nebulizer
- 2) Menggunakan oksigen bila aktifitas dan selama tidur
- 3) Menambahkan mukolitik (jenis obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak yang kental sehingga mudah dikeluarkan.)
- 4) Menambahkan ekspektoran (obat yang berguna untuk mempermudah batuk & membantu mengeluarkan dahak)

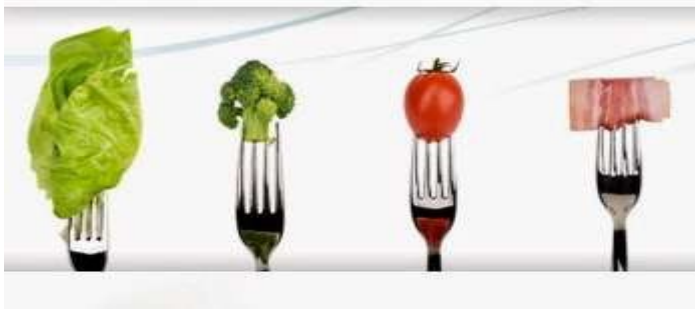
*Catatan: Bila dalam 2 (dua) hari tidak ada perbaikan pasien harus segera kedokter.*

## 7. Komplikasi PPOK

Komplikasi pada PPOK merupakan bentuk perjalanan penyakit yang progresif (bertahap) dan tidak sepenuhnya reversibel (dapat kembali pada kondisi semula), seperti:

- 1) Gagal napas: (Gagal napas kronik, Gagal napas akut pada gagal napas kronik)
- 2) Infeksi berulang
- 3) Hipertensi pulmoner (naiknya tekanan didalam pembuluh arteri paru akibat terhambatnya aliran darah yang melalui paru)
- 4) Kor pulmonale (kondisi gagal jantung sisi kanan (bilik kanan) dimana terjadi perubahan struktur atau fungsi dengan penyebab utama diakibatkan kelainan paru yang kronik), gagal jantung kongestif (kondisi dimana jantung tidak memompa darah yang cukup ke organ tubuh dan jaringan lain)
- 5) dan pneumotoraks (pengumpulan udara atau gas dalam rongga pleura, yang berada antara paru-paru dan dada)

## MATERI EDUKASI II NUTRISI PADA PASIEN PPOK



### 1. *Gambaran umum nutrisi pasien PPOK*

Tujuan penatalaksanaan nutrisi pada pasien PPOK adalah untuk mengendalikan anoreksia (penurunan nafsu makan), memperbaiki fungsi paru, dan mengendalikan penurunan berat badan. Perbaikan status nutrisi terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan dan kualitas hidup.

Pemberian nutrisi dapat mempengaruhi kadar  $\text{CO}_2$  dalam darah. Pada penderita PPOK penambahan kalori yang berasal dari lemak lebih dianjurkan dari pada kalori yang berasal dari karbohidrat. Nutrisi tinggi lemak lebih baik dari tinggi karbohidrat dalam mempengaruhi kadar  $\text{CO}_2$  karena dapat mengurangi produksi  $\text{CO}_2$  sehingga pengaturan pemberian nutrisi tinggi karbohidrat tidak dianjurkan pada penderita PPOK.

Lemak menghasilkan energi yang lebih banyak dibandingkan karbohidrat dan protein sehingga pasien PPOK dianjurkan diet tinggi energi tinggi protein, dengan lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayur, serta ikan. Namun dalam hal ini dibatasi konsumsi karbohidrat seperti nasi, kentang dan singkong, karena karbohidrat menghasilkan

CO<sub>2</sub> terbesar. Selain itu beristirahat sebelum makan, serta makan dalam porsi kecil tetapi sering, dengan tujuan untuk mencegah kelelahan saat makan. Komposisi makanan mengandung 55% lemak, 28% karbohidrat dan 17% protein. Untuk kebutuhan cairan, dianjurkan untuk minum air sebanyak 1500-2500 ml (sekitar 8 -12 gelas ) per harinya.

Untuk perokok, tambahan vitamin C mungkin diperlukan. Penelitian menunjukkan bahwa orang merokok 1 bungkus sehari membutuhkan lebih vitamin C 16 mg sehari, sedangkan yang merokok 2 bungkus memerlukan 32 mg.

## ***2. Pemberian nutrisi pada pasien PPOK dengan berbagai kondisi:***

1. Bila penderita dengan sesak nafas:

- a) Makanan dalam jumlah kecil dan sering
- b) Meningkatkan kalori makanan tanpa harus meningkatkan jumlah makanan
- c) Komposisi makanan mengandung 55% lemak, 28%, karbohidrat & 17% protein.

2. Penderita dengan nafas pendek selama makan

- a) Makan direncanakan saat pasien merasa nyaman
- b) Menghindari porsi besar, makan perlahan dan makanan mudah dimakan dan dicerna
- c) Menggunakan bronkodilator (obat yang melebarkan jalan nafas) sebelum makan
- a) PPOK dengan terapi oksigen lama memerlukan oksigen saat makan untuk mencegah terjadinya sesak napas saat makan
- b) Pastikan cukup masukan vitamin E dan vitamin C

3. Penderita dengan hilangnya nafsu makan

- a) Untuk mengurangi rasa mual dapat diberikan makanan sewaktu minum obat-obatan oral
- b) Untuk mengurangi produksi dahak yang banyak dapat diberikan bronkodilator (obat yang melebarkan jalan napas).
- c) Menciptakan suasana gembira saat makan.

**3. Anjuran pada penderita PPOK tentang nutrisi:**

- a) Makan dengan porsi kecil tapi sering, dianjurkan 6 kali sehari
- b) Jika susah makan pagi, dicoba bentuk yang lebih lunak atau encer yang membantu mencegah infeksi, mengurangi inflamasi, dan membersihkan oksidan (zat racun) dalam asap rokok
- c) Manfaatkan minuman berenergi tinggi seperti jus buah
- d) Pisahkan minuman atau kuah dari makanan
- e) Hindari makanan yang keras atau kering, atau tambahkan saus (saus manis yang dibuat dari susu, telur dan gula)
- f) Hindari makanan yang membentuk gas
- g) Bersihkan gigi atau gunakan pembersih mulut sebelum makan jika obat inhalasi atau sputum menyebabkan bau atau rasa tidak sedap

- h) Makan tidak perlu tergesa-gesa, santai dan duduk dengan siku di atas meja untuk menstabilkan otot tambahan

**4. Makanan dan minuman yang harus dikurangi atau dihindari:**

- a) Makanan mengandung susu, jika sekresi dahak merupakan masalah, karena sekresi tersebut akan meningkatkan kekentalan sekret ataupun dahak
- b) Kafein, berpotensi menyebabkan luka pada lambung, dan mudah terjadi pada pasien PPOK
- c) Makanan pedas, dan berempah
- d) Alkohol, meningkatkan tekanan darah dan peningkatan pernapasan pada PPOK, ngorok dan henti napas.

## MATERI III MENGHINDARI PENCETUS

(BERHENTI MEROKOK)



**TIDAK ADA KATA TERLAMBAT**



### 1. Berhenti Merokok

Berhenti merokok merupakan satu-satunya tindakan yang paling efektif dalam mengurangi resiko berkembangnya PPOK dan memperlambat progresivitas (perkembangan) penyakit.

### 2. *Zat yang terkandung dalam rokok.*

Lebih dari 2000 zat kimia baik berupa gas, maupun partikel padat terkandung dalam asap rokok. Diantara zat – zat tersebut ada yang mempunyai efek racun.

### 3. *Tiga Bahan Rokok yang Paling Berbahaya*

#### a) *Nikotin*

Nikotin merupakan bahan kimia yang tidak berwarna dan merupakan salah satu racun paling keras. Dalam jumlah besar, nikotin sangat berbahaya, yaitu antara 20 mg sampai 50 mg nikotin dapat menyebabkan terhentinya pernapasan. Menghisap satu batang rokok berarti telah menghisap 2 – 3 mg nikotin. Jika asapnya tidak dihisap, nikotin yang terhisap

hanya 1 – 1,5 mg saja. Nikotin menaikkan tekanan darah dan mempercepat denyut jantung hingga pekerjaan jantung menjadi lebih berat. Selanjutnya, nikotin juga menyebabkan ketagihan. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatnya kebutuhan oksigen jantung. Nikotin selain meningkatkan kebutuhan oksigen, juga mengganggu suplai oksigen ke otot jantung sehingga merugikan kerja jantung. Semakin banyak rokok dihisap, semakin hebat jantung dipacu. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya.

#### ***b) Karbon monoksida***

Karbon monoksida merupakan gas beracun yang tidak berbau sama sekali. Gas ini bisa dijumpai pada asap yang dikeluarkan mobil. Karbonmonoksida yang terkandung dalam rokok dapat mengikat dirinya pada HB darah dengan akibat oksigen tersingkir dan tidak dapat digunakan oleh tubuh (padahal yang diperlukan tubuh adalah oksigen). Tanpa oksigen, baik otak maupun organ tubuh yang lain tidak dapat berfungsi. Selanjutnya, efek dari karbon monoksida adalah bahwa jaringan pembuluh darah akan menyempit dan mengeras sehingga akhirnya dapat mengakibatkan peyumbatan. -Satu batang rokok yang dibakar mengandung 3 – 6% karbon monoksida dan dalam darah kadarnya mencapai 5%. Pada orang yang bukan perokok, kadarnya adalah 1%. Perokok dengan kadar karbon monoksida 5% ke atas mendapat

serangan 3 kali lipat dibanding dengan bukan perokok. Gabungan karbon monoksida dengan nikotin akan mempermudah para perokok menderita penyakit penyempitan dan penutupan pembuluh darah.

tetesannya. Sebatang rokok menghasilkan 10 – 30 mg tar. Cerutu dan rokok pipa justru menghasilkan tar yang lebih banyak. Tar merupakan kumpulan berbagai zat kimia yang berasal dari daun tembakau sendiri, maupun yang ditambahkan pada tembakau dalam proses pertanian dan industri sigaret serta bahan pembuat rokok lainnya. Oleh karena itu, kadar tar yang terkandung dalam rokok berhubungan dengan resiko timbulnya kanker karena tar mempunyai efek karsinogen (racun)

c) Tar

Tar adalah komponen dalam asap rokok yang tinggal sebagai sisa sesudah dihilangkan nikotin dan tetesan –

#### **4. Bahaya Merokok Terhadap Kesehatan**

Penyakit yang berhubungan dengan merokok adalah penyakit yang diakibatkan langsung oleh merokok atau diperburuk keadaannya dengan merokok antara lain:

1. Penyakit jantung koroner, merokok mempengaruhi jantung dengan berbagai cara. Merokok dapat menaikkan tekanan darah dan mempercepat denyut jantung. Merokok juga dapat menyebabkan dinding pembuluh darah

menebal secara bertahap yang menyulitkan jantung untuk memompa darah.

2. Trombosis koroner atau serangan jantung terjadi bila bekuan darah menutup salah satu pembuluh darah utama yang memasok jantung mengakibatkan jantung kekurangan darah dan kadang-kadang menghentikannya sama sekali. Merokok membuat darah menjadi lebih kental dan lebih mudah membeku. Nikotin dapat mengganggu irama jantung yang normal dan teratur sehingga kematian secara tiba-tiba akibat serangan jantung tanpa peringatan terlebih dahulu dan lebih sering terjadi pada orang yang merokok daripada yang tidak merokok

3. Kanker. Kanker adalah penyakit yang terjadi di beberapa bagian tubuh akibat sel-sel tumbuh mengganda secara tiba-tiba dan tidak berhenti, kadang-kadang gumpalan sel hancur dan terbawa dalam aliran darah ke bagian tubuh lain kemudian hal yang sama berulang kembali. Substansi yang bersifat karsinogenik yang berarti menghasilkan kanker. Dalam tar tembakau terdapat sejumlah bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru sehingga kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum terjadi. Tar tembakau dapat menyebabkan kanker bila merangsang tubuh untuk waktu yang cukup lama, biasanya di daerah mulut dan tenggorokan. Bronkitis

atau radang cabang tenggorok. Batuk yang di derita perokok dikenal dengan nama batuk perokok yang merupakan tanda awal adanya bronkhitis yang terjadi karena paru-paru tidak mampu melepaskan mukus yang terdapat di dalam bronkus dengan cara normal.

Perokok pasif yang tinggal serumah dengan perokok, dua kali akan lebih mudah terkena kanker paru-paru dibandingkan mereka yang tinggal di lingkungan bebas asap rokok. Asap yang dihembuskan pada saat merokok dapat dibedakan atas dua, yaitu asap utama dan asap samping. Asap utama merupakan bagian asap tembakau. yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap

tembakau yang disebarkan ke udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain yang berada diruangan yang sama dan dikenal sebagai perokok pasif.

Dari ribuan jenis bahan kimia yang terdapat dalam rokok, 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik dan telah diidentifikasi antara lain: benzo(a)pyrene, cadmium, nikel, zink, karbon monoksida, cairan pembersih lantai, dan nitrogen oksida, dimana bahan toksis ini banyak terdapat pada asap samping. Bahan-bahan tersebut dapat bertahan lama beberapa jam dalam ruangan setelah kegiatan merokok dihentikan. Oleh karena itu, asap rokok yang terdapat di udara dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung

Bahan toksis yang terkandung dalam asap rokok kemudian dihirup oleh perokok dan dikeluarkan dari ujung rokok yang terbakar atau dihembuskan perokok mempunyai pengaruh terhadap kesehatan manusia walaupun kadar toksisnya lebih rendah karena pengenceran (dilusi) di udara sehingga kanker paru di kalangan orang sehat yang tidak merokok merupakan akibat yang paling serius.

Penyakit lain yang disebabkan oleh asap rokok adalah peningkatan infeksi saluran pernafasan, gejala alergi, sakit dada, sakit kepala, mual, radang mata, dan hidung. Pemaparan secara tidak sengaja terhadap bahan-bahan yang terdapat dalam asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin wanita hamil yang merokok serta bayi ibu menyusui yang merokok.

### ***3. Manfaat berhenti merokok***

Banyak manfaat bila berhenti merokok, baik dari segi kesehatan, mental, sosial, maupun ekonomi seperti: badan

terasa lebih sehat, segar dan bugar, tenaga lebih prima, tidur lebih nyenyak dan nafsu makan akan bertambah, hidup lebih lama dan panjang umur, penampilan akan lebih menarik, kulit tidak keriput, rasa percaya diri lebih besar, hemat pengeluaran, melindungi diri dan orang lain dari bahaya asap rokok.

### ***4. Manfaat berhenti merokok berdasarkan waktu:***

- a) 20 menit: tekanan darah , denyut jantung dan aliran darah tepi membaik
- b) 12 jam: hampir semua nikotin dalam tubuh sudah dimetabolisme, kadar CO dalam darah kembali normal
- c) 24 - 48 jam: nikotin mulai tereliminasi dari sistem, indra pengecap dan penciuman mulai membaik, sistem kardiovaskular meningkat baik.
- d) 5 hari: sebagian besar metabolit nikotin dalam tubuh sudah hilang. Fungsi perasa/pengecap dan pembau jauh lebih baik. Sistem kardiovaskular terus meningkat baik.
- e) 2 minggu - 3 bulan: Risiko infeksi pada luka setelah pembedahan berkurang secara bermakna. Fungsi silia mulai

recovery dann fungsi paru membaik. Nafas pendek dan batuk-batuk berkurang.

- f) 1 tahun: risiko penyakit jantung koroner menjadi setengahnya setelah setahun berhenti dibandingkan tetap merokok
- g) 5 tahun: risiko stroke menurun pada level yang sama seperti orang yang tidak pernah merokok.
- h) 10-15 tahun: risiko kanker paru berkurang setengahnya. Semua penyebab mortalitas dan risiko penyakit jantung koroner menurun pada level yang sama seperti orang yang tidak pernah merokok



## 5. Langkah-langkah berhenti merokok

- a) Tekad batin yang kuat. Pertimbangkan terlebih dahulu untuk membuat sebuah daftar alasan berhenti merokok untuk bertujuan menopang tekad.
- b) Berpikir positif. Berpikir positif dan yakin untuk berhasil berhenti merokok
- c) Atur target waktu. Pasang target waktu mungkin dapat sekitar antara 2 sampai 3 minggu untuk dapat berhenti merokok.
- d) Dukungan dari teman serta keluarga agar proses berhenti merokok dapat berjalan dengan lancar, mintalah bantuan dari teman dan keluarga untuk mengingatkan agar tidak merokok.
- e) Tidur lebih banyak. jam tidur adalah saat dimana tidak berpikir untuk merokok.
- f) Cari kegiatan yang menyibukkan. Hindari terjebak dalam kesendirian, hal ini mungkin dapat menimbulkan keinginan untuk merokok lagi.
- g) Kunjungi dan pilih tempat tanpa asap rokok seperti tempat perpustakaan, toko buku, dan sebagainya.

- h) Minum air putih yang banyak air bermanfaat untuk membantu dalam menghilangkan berbagai racun yang ditimbulkan dari merokok dan dapat membantu mengurangi keinginan untuk merokok
- i) Hindari kebiasaan yang membuat ingin merokok. Hindari kopi, alkohol, acara malam, dan sebagainya yang biasanya dapat membuat keinginan untuk merokok.
- j) Cari pengganti rokok. Cobalah untuk menggunakan pengganti rokok, seperti: permen karet.
- k) Merokok secara sadar. Merokok secara sadar maksudnya adalah ketika sedang merokok, coba katakanlah terhadap diri Anda sendiri sekarang saya akan merokok. Cara seperti ini mungkin dapat bisa membantu melepas rokok secara perlahan. Menyadari merokok dan dalam jangka waktu yang panjang akan membantu mengatasi masalah merokok tanpa sadar".
- l) Mencoba akupunktur. Akupunktur dapat menjadi sebuah metode alami dalam pengobatan ketergantungan terhadap nikotin dan tanpa rasa sakit serta aman.

m) Sibukkan diri setelah makan. Menghilangkan kebiasaan seperti itu dapat dengan cara setelah makan langsung menggosok gigi

n) Mulai dengan cara mudah. Rekamlah dalam kondisi apa anda sedang merokok seperti saat bosan, kesepian, cemas, dan sebagainya.

**o) Cara 3 : pengurangan**

p) Jumlah rokok yang dihisap setiap hari dikurangi secara berangsur-angsur dengan jumlah yang sama sampai 0 batang pada hari yang ditetapkan. Misalnya rata-rata menghisap 28 batang rokok per hari. Berhenti merokok direncanakan dalam 7 hari.

- 1) Hari 1: 24 batang
- 2) Hari 2: 20 batang
- 3) Hari 3: 16 batang
- 4) Hari 4: 12 batang
- 5) Hari 5: 8 batang
- 6) Hari 6: 4 batang
- 7) Hari 7: 0 batan

**Lampiran 5. Hasil SPSS**

**Frequencies**

		Statistics											
		umur	umur kategori	Jenis Kelamin Kategori	Pendidikan	Pekerjaan	lamamen derita	Jumlah batang rokok	Lama Merokok	Durasi Kambuh	penggunaan oksigen	Selfcare Pre Test	Selfcare Post Test
N	Valid	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	62.83	3.44	1.17	3.33	1.83	2.22	1.56	1.56	1.44	1.89	1.72	1.22
	Std. Error of Mean	2.176	.217	.090	.114	.271	.152	.202	.202	.145	.076	.109	.101
	Median	66.00	4.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
	Std. Deviation	9.231	.922	.383	.485	1.150	.647	.856	.856	.616	.323	.461	.428
	Minimum	43	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	Maximum	75	4	2	4	4	3	4	4	3	2	2	2

**umur kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa akhir (36-45 tahun)	1	5.6	5.6	5.6
Valid lansia awal usia (46-55 tahun)	2	11.1	11.1	16.7
Valid Lansia akhir (56-65 tahun)	3	16.7	16.7	33.3
Valid Manula (> 65 Tahun)	12	66.7	66.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Kategori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	83.3	83.3	83.3
Valid Perempuan	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	12	66.7	66.7	66.7
Valid Perguruan Tinggi	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	10	55.6	55.6	55.6
Valid Buruh	4	22.2	22.2	77.8
Valid Wiraswasta	1	5.6	5.6	83.3
Valid PNS	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**lamamenderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 Tahun	2	11.1	11.1	11.1
Valid 3-4 Tahun	10	55.6	55.6	66.7
Valid 5-6 Tahun	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Jumlah batang rokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12-18	11	61.1	61.1	61.1
Valid 19-25	5	27.8	27.8	88.9
Valid 26-32	1	5.6	5.6	94.4
4	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Lama Merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5-10	11	61.1	61.1	61.1
Valid 11-15	5	27.8	27.8	88.9
Valid 16-20	1	5.6	5.6	94.4
21-25	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Durasi Kambuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	11	61.1	61.1	61.1
Valid 3-4	6	33.3	33.3	94.4
3	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**penggunaan oksigen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	2	11.1	11.1	11.1
Valid tidak	16	88.9	88.9	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Selfcare Pre Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
? 64 = memadai	5	27.8	27.8	27.8
Valid < 64= tidak memadai	13	72.2	72.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Selfcare Post Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
? 64 = memadai	14	77.8	77.8	77.8
Valid < 64= tidak memadai	4	22.2	22.2	100.0
Total	18	100.0	100.0	

**Explore**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Selfcare Pre Test	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Selfcare Post Test	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selfcare Pre Test	.449	18	.000	.566	18	.000
Selfcare Post Test	.476	18	.000	.520	18	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Wilcoxon Signed Ranks Test

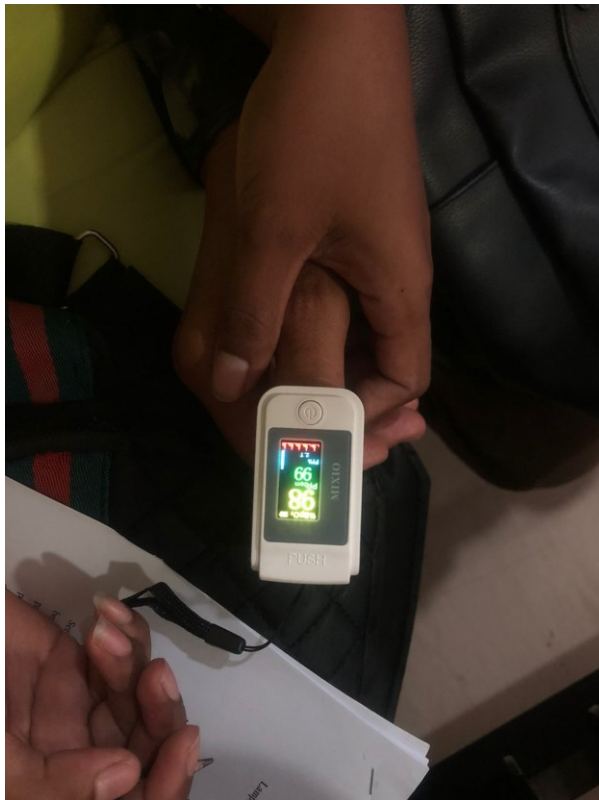
		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5.00	45.00
Selfcare Post Test - Selfcare Pre Test	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	18		

- a. Selfcare Post Test < Selfcare Pre Test
- b. Selfcare Post Test > Selfcare Pre Test
- c. Selfcare Post Test = Selfcare Pre Test


Test Statistics <sup>a</sup>	
	Selfcare Post Test - Selfcare Pre Test
Z	-3.000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

**Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian**



## Lampiran 7. Surat –Surat Penelitian

 **UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**  
Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur  
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457  
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

---

Nomor : 789.03/B/UIM/VII/2024  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada Yth. :  
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Mitra Medika  
Jl. K.L. Yos Sudarso Km 7,5 Tj. Mulia  
Medan

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Yunita Maria Sitanggang  
NIM : 2014201036  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Mitra Medika dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

  
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File

Medan, 06 Juli 2024

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :  
Ketua Komite Etik  
Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Kegiatan Penelitian, untuk itu saya mohon izin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Universitas Imelda Medan.

Adapun Penelitian Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Yunita Maria Br Sitanggang  
NIM : 2014201036  
Prodi : S1 Keperawatan  
Waktu Penelitian : Juli 2024  
Judul Proposal : Efektifitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di RSUD Mitra Medika Medan

Bersama ini pula saya sampaikan Proposal Penelitian (terlampir).

Demikian Permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Yunita Maria Br Sitanggang



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur  
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

**PERSETUJUAN KOMITE ETIK**  
**NO. 513/LPPM-UIM/VII/2024/e**

Judul	Efektifitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di RSUD Mitra Medika Medan
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Yunita Maria Br Sitanggang
NIM	2014201036
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	8 Juli 2024
Program Studi	S1 Keperawatan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokal diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Herlina, SKM., S.Kep., M.Biomed  
NIDN: 0129056601



"Melayani Dengan Senyum"

## RSU. MITRA MEDIKA

Jl. K.L. Yos Sudarso Km 7,5 Tanjung Mulia Medan  
Telp. (061) 664 0999 (Hunting), Fax. (061) 664 2568  
E-mail : info@mitramedika.co.id - Website : www.mitramedika.co.id

Medan, 13 Agustus 2024

Nomor : 042/EXT/DIR/RSMM/VIII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian  
di RSU Mitra Medika

Kepada Yth.  
Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN  
Rektor Universitas Imelda Medan  
di  
Tempat

### Dengan Hormat

Teriring salam kita panjatkan segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kenikmatan iman kepada kita semua. Menindak lanjuti surat dari Rektor Universitas Imelda Medan No. 789.03/B/UIM/VII/2024 tanggal 03 Juli 2024 perihal permohonan ijin penelitian di RSU Mitra Medika atas nama :

Nama : Yunita Maria Sitanggang  
NPM : 2014201036  
Prog. Studi : S-I Keperawatan  
Judul : Efektifitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah menyelesaikan penelitian pada tanggal 10 Agustus 2024 di RSU Mitra Medika.  
Demikian surat ini kami perbuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur,  
RSU Mitra Medika

dr. Muhammad Natsir Ilviya, M.K.M

Tembusan :  
1. Arsip

10.34

56%

+62 852-7404-9636

Hari ini

pagi dek 10.03 ✓✓

kirim kuionermu deku 10.03 ✓✓

**Panggilan suara**  
Tidak dijawab 10.07

ok kk 10.30

 **KEUESIONER SELF CARE PPOK.docx**  
25 kB • DOCX

KEUESIONER SELF CARE PPOK.docx

10.31

silahkan disitasi artikelku ya kk kl ada niat publish hehe

10.32

Ok 10.32 ✓✓

Jurnalnya yang mana dek 10.32 ✓✓

ada dua kk 10.32

Aku lihat di repository usu 10.32 ✓✓

ku kirim ya link nya 10.32

Ok 10.32 ✓✓

 Ketik pesan



Lampiran 9. Master Tabel

EFEKTIFITAS PEMBERIAN EDUKASI BERBASIS *EMPOWERMENT* TERHADAP PENINGKATAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RSU MITRA MEDIKA MEDAN

No	UMUR	umur	jkk	pddknk	pkjank	Lama men	lama kat	lama meroko	lama meroko kategori	durasi kambuh pertahun	durasi kambuh pertahun kategori	penggunaan oksigen	penggunaan oksigen kategori	Pre test		Post Test	
														Self Care	Selfcare kategori	Self Care	Selfcare kategori
1	43	1	1	4	4	1	1	8	1	2	1	Tidak	2	66	1	85	1
2	65	3	1	3	3	1	1	9	1	1	1	Tidak	2	49	2	79	1
3	58	3	1	3	4	3	2	20	3	3	2	Tidak	2	54	2	76	1
4	65	4	1	4	1	4	2	21	4	3	2	Tidak	2	54	2	83	1
5	75	4	1	3	1	3	2	10	1	3	2	Tidak	2	67	1	76	1
6	68	4	1	4	1	5	3	11	2	2	1	Tidak	2	59	2	84	1
7	74	4	1	3	1	4	2	10	1	3	2	Tidak	2	56	2	84	1
8	45	4	1	3	2	3	2	7	1	2	1	Tidak	2	57	2	85	1
9	68	4	1	4	1	3	2	10	1	3	3	Tidak	2	60	2	80	1
10	68	4	1	4	1	5	3	12	2	2	1	Tidak	2	51	1	70	1
11	50	2	1	3	1	3	2	8	1	2	1	Tidak	2	67	1	73	1
12	66	4	1	3	1	6	3	12	2	2	1	ya	1	58	2	60	2
13	70	4	1	4	1	5	3	10	1	3	2	Tidak	2	58	2	75	1

3																		
1	4	54	2	1	3	2	3	2	9	1	2	1	Tidak	2	52	2	71	1
1	5	66	4	1	3	2	6	3	10	1	2	1	Ya	1	53	2	67	1
1	6	66	4	1	3	1	4	2	7	1	2	1	Tidak	2	68	1	72	1
1	7	68	4	1	3	2	5	3	12	2	2	1	Tidak	2	66	2	69	1
1	8	62	3	1	3	4	3	2	13	2	3	2	Tidak	2	53	2	60	2

Ket : 1. Jenis 5. Lama Menderita : 1. 1 -2 Tahun

Kelamin : 1.

Laki-laki

2.

2. 3-4 Tahun

Perempuan

2. Umur :

1. Dewasa Akhir

: 36-45 Tahun

3. 5-6 Tahun

6. Jumlah batang : 1. 12-18

2. Lansia Awal

Usia : 46 -55

Tahun

2. 19-

25

3. Lansia

Akhir :

56 - 65

Tahun

4. Manula	3. 26-	
: 65 Keatas	32	
3.		
Pendidikan : 1 .		
SD 3.		
SMA	7. Lama Merokok	: 1. 5-10
2. SMP		
4.		
Perguruan	2. 11-15	
Tinggi	3. 16-20	
4.		
Pekerjajaan 1.		
Tidak Bekerja		
3. Wiraswasta	4. 21-25	
2. Buruh		
4. PNS	8. Durasi Kambuh	: 1. 1-2
	2. 3-	
	4	
5. Selfcare		
:1. Memadai : ≥		
64 = memadai	7. Penggunaan Oksigen	: 1. Ya
2. Tidak		
Memadai		
: < 64=		
tidak		
memadai	2. Tidak	

## BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunita Maria Br.Sitanggang

NIM : 2014201036

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi skripsi saya yang berjudul:

**"Efektivitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Rsu Mitra Medika Medan".**

Kepada Penguji I : Edisyah Putra Ritonga S. Kep, Na, M. Kep

Demikian bukti revisi ini saya buat untuk dipergunakan seperti nya. Atas perhatian saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh:

Penguji I



(Edisyah Putra Ritonga S. Kep, Na, M. Kep)

## **BUKTI REVISI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunita Maria Br.Sitanggang

NIM : 2014201036

Prodi : S1 Keperawatan

**Benar telah melakukan revisi skripsi saya yang berjudul:**

**"Efektivitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Rsu Mitra Medika Medan".**

Kepada Penguji II : Nataria Yanti Silaban, S.Kep., NS., M.Kep.,Sp.,Kep.,MB

Demikian bukti revisi ini saya buat untuk dipergunakan seperti nya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh:

**Penguji II**



(Nataria Yanti Silaban, S.Kep., NS., M.Kep.,Sp.,Kep.,MB)

## BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yunita Maria Br.Sitanggang

NIM : 2014201036

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi skripsi saya yang berjudul:

**“Efektivitas Pemberian Edukasi Berbasis Empowerment Terhadap Peningkatan Self Care Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) Di Rsu Mitra Medika Medan**

Kepada Penguji III : Deddy Sepadha Putra Sagala S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian bukti revisi ini saya buat untuk dipergunakan seperti nya. Atas perhatian saya ucapakan terimakasih.

Diketahui Oleh:

Penguji III



(Deddy Sepadha Putra Sagala S.Kep., Ns., M.Kep)