



**HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAFAS DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK DI RSUD M.NATSIR
SOLOK**

SKRIPSI

SRI WAHYUNI
NIM: 241004614201118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAFAS DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK DI RSUD M.NATSIR
SOLOK**

SKRIPSI

SRI WAHYUNI
NIM: 241004614201118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAFAS DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PENYAKIT PARU
OBSTRUKTIF KRONIK DI RSUD M.NATSIR
SOLOK**

*Diajukan Untuk Memenuhi Syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan*

SRI WAHYUNI
NIM: 241004614201118

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sri Wahyuni
Nim : 241004614201118
Program Studi : S1 Keperawatan
TandaTangan :



Tanggal : Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

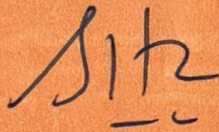
Judul Skripsi : Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada
pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir
Solok
Nama : Sri Wahyuni
Nim : 241004614201118

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, April 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi



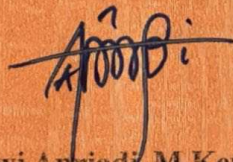
(Ns. Masyithah Fadhani, M. Kep)
NIDN : 1016029501

Pembimbing



(Ns. Elfira Husna, M. Kep)
NIDN : 1016058704

Ka.Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Ns. Dwi Apriadi, M. Kep, PhD)
NIDN : 1024049302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Judul Skripsi : Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok
Nama : Sri Wahyuni
Nim : 241004614201118

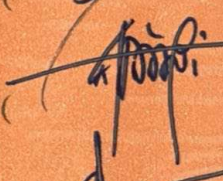
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima bahan persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Elfira Husna,M.Kep

Penguji I : Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, PhD

Penguji II : Ns. Febrian Rahma Suwandi SN, M.Kep

()
()
()

Ditetapkan di :

Bukittinggi Tahun : Juni 2026

Mengetahui

Dekan Falkutas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat


(Ns. Elfira Husna,M.Kep)

NIDN : 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Wahyuni

Tempat/tanggal Lahir : Solok/10 Februari 1993

Alamat : Jl.Ak.Gani Kelurahan VI suku Kecamatan Lubuk Sikarah
Kota Solok

NIM : 241004614201118

Status Keluarga : Menikah

Alamat instansi : RSUD M.Natsir Solok

Email : wahyuni0216@gmail.com

No. Hp : 082169027535

Nama Orang Tua

Ayah : Alfarisi (Alm)

Ibu : Yurnita

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1. SDN 10 VI Suku Kota Solok | Lulus Tahun 2005 |
| 2. SMPN 3 Kota Solok | Lulus Tahun 2008 |
| 3. SMAN 3 Kota Solok | Lulus Tahun 2011 |
| 4. Akademi Keperawatan YPTK Solok | Lulus Tahun 2014 |

Riwayat Pekerjaan

1. RS Yos Sudarso Padang (2015-2016)
2. RSUD M.Natsir (2016- Sekarang)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sri Wahyuni
Nim : 241004614201118
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: “Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Mei 2026

Yang menyatakan,



(Sri Wahyuni)

**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

SKRIPSI , Mei 2026

SRI WAHYUNI

Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok

xii+ VII BAB, 71 halaman + 9 tabel + 3 daftar Bagan + 9 lampiran

ABSTRAK

Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik keluhan sesak napas, batuk produktif, kelelahan berjalan dalam melakukan kegiatan sehari-hari tidak hanya cenderung menghabiskan waktu tanpa beraktivitas di siang hari, tetapi juga mengalami penurunan durasi tidur ketika malam hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok”. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan design *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir. Dengan sampel sebanyak 78 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accedental Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan yaitu kusioner *Skala Modified Medical Research Council (mMRC)* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan analisa univariat dan bivariat uji *Chi square*. Hasil uji statistic diperoleh $p_value\ 0,00 < 0,05$ maka H_a diterima Adanya hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien penyakit paru obtruksi kronis. Kesimpulan klien penyakit paru obstruksi kronik memiliki sesak kategori berat dengan kualitas tidur kategori buruk,

Kata kunci : Derajat Sesak Nafas, Kualitas Tidur, PPOK

Referensi : 2011-2026 (45)

**UNIVERCITY PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FACULTY OF NURSING
AND PUBLIC HEALTH BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM**

Undergraduate Thesis, Mei 2026

SRI WAHYUNI

***The Relationship between degree of shortness breathing and sleep quality in patients
with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at M. Natsir Solok Hospital***

xii+ VII CHAPTER, 71 pages + 9 tables + 3 chart lists + 9 appendices

ABSTRACT

Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease complain of shortness of breath, productive cough, fatigue walking in carrying out daily activities not only tend to spend time without activities during the day, but also experience a decrease in sleep duration at night. This study aims to find out "How is the relationship between the degree of shortness breathing and sleep quality in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease at M. Natsir Solok Hospital". This type of research is quantitative with a cross sectional study design. The population is all patients suffering from Chronic Obstructive Pulmonary Disease at M. Natsir Hospital. With a sample of 78 respondents. Sampling was using the Accedental Sampling technique. Data collection in used the Modified Medical Research Council (mMRC) Scale questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) with univariate and bivariate analysis of Chi square tests. The results of the statistical test were obtained $p_value\ 0.00 < 0.05$, then H_a was accepted There is a relationship between the degree of shortness of breath and sleep quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Conclusion cronic obstructive pulmonery disease clien have severe category tightness with poor category sleep quality.

Keywords: degree of shortness breath, sleep quality, COPD

References : 2011-2026 (45)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok”**. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Peneliti menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Ns. Elfira Husna, S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriandi, M.Kep, PhD, selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan penguji
7. Bapak Ns. Febrian Rahma Suwandi, M.Kep selaku penguji
8. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
9. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Kepada Suami, Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani Pendidikan ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dimasa akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga Kesehatan.

Bukittinggi, April 2026



Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep PPOK	9
1. Defenisi	9
2. Klasifikasi	10
3. Etiologi	12
4. Tanda Gejala	16
5. Patofisiologi	17
6. Komplikasi.....	19
7. Pencegahan	21
B. Konsep Kualitas Tidur.....	21
1. Pengertian	21
2. Fungsi Tidur.....	22
3. Fisiologi Tidur	23
4. Tahap-tahap tidur.....	24
5. Faktor yang mempengaruhi tidur	25
6. Gangguan Tidur	29
C. Kerangka Teori	32

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep	33
B. Defenisi Operasional	34
C. Hipotesa.....	34

BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	35
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
	C. Populasi dan Sampel	35
	D. Instrumen Penelitian	37
	E. Etika Penelitian.....	39
	F. Pengumpulan Data.....	40
	G. Pengolahan data	41
	H. Analisis Data	42
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Gambaran Umum Penelitian	44
	B. Analisa Univariat	44
	C. Analisa Data Bivariat	46
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univariat	47
	B. Analisa Bivariat	51
	C. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VII	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	54
	B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Derajat sesak nafas	12
3.1 Definisi Operasional	32
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	44
5.2 Distribusi frekuensi derajat sesak nafas	45
5.3 Distribusi frekuensi kualitas tidur	45
5.4 Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur	46

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Teori	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: <i>Planning Of Action</i>
Lampiran 2	: Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Inform Consent
Lampiran 4	: Kuesioner
Lampiran 5	: Master Tabel
Lampiran 6	: Hasil Olah Data
Lampiran 7	: Form Bimbingan
Lampiran 8	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan aliran udara secara terus menerus yang biasanya progresif karena kelainan alveolar yang berhubungan dengan respon inflamasi pada saluran napas dan paru terhadap partikel atau gas beracun. Penyakit Paru Obstruktif Kronik merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan tingginya pajanan faktor risiko seperti banyaknya jumlah perokok serta pencemaran udara di luar ruangan maupun di dalam ruangan. Tingginya prevalensi perokok membuat masalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik semakin serius dan diperkirakan kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik akan terus meningkat di masa mendatang. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 65 juta orang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan prevalensi lebih tinggi pada kelompok usia tua dan pada populasi dengan riwayat sebagai perokok aktif¹.

The Global Burden Disease Study pada tahun 2018 melaporkan jumlah kasus COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) secara global sebesar 251 juta kasus dengan 90% terjadi di negara-negara berpendapatan rendah hingga sedang. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyebutkan bahwa prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Indonesia pada tahun 2018 sekitar 3,7% atau sekitar 9,8 juta orang. Di Sumatera Barat berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera barat dimana jumlah pasien PPOK pada tahun 2024 berjumlah 4.284 orang. Diperkirakan jumlah pasien yang mengidap Penyakit Paru

Obstruktif Kronik akan terus bertambah setiap tahunnya.²

Salah satu aktivitas alami manusia adalah tidur. Tidur memungkinkan tubuh beristirahat, memulihkan energi, serta membangun dan memperbaiki sel-sel tubuh yang tidak sempurna. Selama tidur, terdapat dua fase yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Nonrapid Eye Movement* (NREM). NREM adalah tahap pertama tidur ringan, di mana gerakan bola mata berhenti, suhu tubuh turun, detak jantung menurun, dan aktivitas otot di beberapa bagian tubuh berkurang. Sistem saraf otonom dan somatic yang paling sering mencatat berbagai perubahan fisiologis dan perilaku ketika tidur. Pada sistem pernapasan, ginjal, endokrin, kardiovaskular, pencernaan, seksual, dan termoregulasi akan mengalami perubahan. Selama mengalami tidur NREM, aktivitas parasimpatis akan meningkat dan aktivitas simpatis terjadi penurunan. Sedangkan pada tidur REM, terjadi peningkatan aktivitas parasimpatis dan terjadi penurunan aktivitas simpatis. Kedua perubahan tersebut menunjukkan perubahan penting pada sistem saraf otonom. Namun, aktivitas simpatis secara bertahap meningkat selama tidur REM. Selain itu, masalah tidur dapat berdampak pada kualitas tidur, yang dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat. Di tempat lain, gangguan tidur dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan risiko penyakit berbahaya seperti kanker, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik dan lainnya³.

Jika otak tidak tidur cukup atau memiliki kualitas tidur yang buruk, otak tidak bisa menumpas protein beta amiloid dengan baik. Yang mengakibatkan pembentukan plak terjadi, yang menyebabkan terjadi peradangan dan mengurangi

fungsi sel saraf otak, dan pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan demensia. Saat tidur REM, pikiran menghasilkan energi saat badan tidak bergerak. Hal ini terbukti dengan fakta bahwa mata dapat bergerak ke berbagai arah sementara anggota badan dan otot lumpuh secara bertahap. Untuk mempertahankan fungsi kognitif, tidur REM meningkatkan aliran darah ke otak, konsumsi oksigen, aktivitas korteks, dan pelepasan epinefrin. Jumlah tidur REM yang cukup dapat berkontribusi pada organisasi data, pembelajaran, dan penyimpanan memori dalam jangka panjang. Kurangnya kualitas tidur dapat menyebabkan otak tidak dapat menumpas protein amiloid-beta, yang dapat menyebabkan demensia. Beberapa saran untuk meningkatkan kualitas tidur anda termasuk mengatur jadwal tidur anda, berolahraga secara teratur, dan menghabiskan cukup waktu di luar ruangan. Hindari makanan berlemak, alkohol, kafein, dan nikotin sebelum tidur, hindari tidur di siang hari secara berlebihan, tidur jika mengantuk, dan konsultasikan dengan dokter jika anda mengalami masalah tidur.⁴

Kebutuhan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), dan juga ditentukan oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Pada usia dewasa kebutuhan istirahat tidur berjumlah 7-8 jam/hari⁵. Kualitas tidur diartikan sebagai ketika seseorang mudah tertidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa tenang saat bangun tidur. Jika dia tidak menunjukkan gejala kurang tidur, seperti sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak badan saat bangun, atau gangguan kesehatan lainnya maka kualitas tidurnya dianggap baik. Tiga faktor yang menentukan kualitas tidur: kontinuitas (tidur yang tidak terganggu dan terus

menerus), durasi (lama waktu tidur), serta kedalaman dan kepuasan. Gangguan tidur yang terjadi berperan dalam morbiditas dan berdampak pada kualitas hidup Pasien dengan insomnia lebih berisiko mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi saat melakukan aktivitas, lemas, dan lelah. kekurangan tidur dapat menimbulkan suatu penyakit ⁶. Jika otak tidak tidur cukup atau memiliki kualitas tidur yang buruk, otak tidak bisa menumpas protein beta amiloid dengan baik. Yang mengakibatkan pembentukan plak terjadi, yang menyebabkan terjadi peradangan dan mengurangi fungsi sel saraf otak, dan pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan demensia.⁷

Selain itu masalah utama dan alasan paling sering yang menyebabkan penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik mencari pengobatan sesak napas yang diderita yang bersifat persisten dan progresif. Secara klinis gejala yang khas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik antara lain dyspnea, batuk kronis, dan produksi sputum dan gejala awal yang paling umum dyspnea saat aktivitas. Komplikasi yang terjadi pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik juga mengakibatkan kerja jantung tidak maksimal karena kurangnya suplai oksigen dalam tubuh sehingga akan mengakibatkan terjadinya penyakit pada sistem kardiovaskuler, pneumotoraks, gangguan tidur, dan infeksi paru. ⁸

Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik akan mengalami keluhan sesak napas, batuk produktif, kelelahan berjalan dalam melakukan kegiatan sehari-hari ⁹. Gejala khas pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik adalah keluhan sesak napas dengan berbagai karakteristiknya. Orang dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik mulai menyadari adanya keluhan sesak nafas Ketika melakukan olah raga berat.

Hal ini cenderung dibiarkan selama bertahun-tahun sehingga menjadi semakin parah secara bertahap. Semakin lama keluhan sesak napas dapat terjadi pada aktivitas yang lebih ringan, aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga¹⁰. Peningkatan derajat sesak nafas pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik berdasarkan klasifikasinya berhubungan dengan peningkatan kematian pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik tersebut¹¹.

Selain risiko kematian, hampir 98% penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik juga mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari. Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik melakukan 57% aktivitas sehari-hari mereka dengan usaha yang penuh dengan penderitaan¹². Penurunan kemampuan untuk melakukan 3 aktivitas sehari-hari sudah dimulai sejak awal penyakit sebagai gejala ringan dispnea atau penurunan kapasitas pernapasan¹³. Gejala yang terjadi pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik terus mengalami perburukan secara progresif. Perburukan gejala tersebut semakin berdampak pada penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dan mengganggu kualitas tidur¹⁴. Gejala yang dialami Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya secara tidak langsung (Anzueto dan Miravittles, 2017). Oleh karena itu, penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik tidak hanya cenderung menghabiskan waktu tanpa beraktivitas di siang hari, tetapi juga mengalami penurunan durasi tidur ketika malam hari¹⁵.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUD M.Natsir Solok data yang diperoleh dari Rekam medik, kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di RSUD M.Natsir. Pada tahun 2025

diruangan Paru dari Bulan Januari-Oktober terdapat 296 pasien dirawat dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Dengan rata-rata perbulan 29 pasien yang dirawat dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik .

Sari hasil wawancara pada pasien yang dirawat dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik di poli Paru dari 7 orang pasien ditemukan pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik 6 diantaranya mengalami kesulitan dalam tertidur. 5 Pasien mengeluh sulit tertidur karena sesak napas, 6 pasien mengatakan sering batuk sehingga mengganggu tidur, sering terbangun pada malam, bangun tidur dini, serta terbangun karena ingin ke kamar mandi, dan hal inilah yang menyebabkan kualitas tidur pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik menjadi buruk. Begitu juga diruangan

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok?,

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi frekuensi derajat sesak nafas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok
- c. Diketahui adanya Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti saat melakukan penelitian khususnya penelitian bidang keperawatan medical bedah yaitu tentang Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok.

- b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M. Natsir Solok

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk intervensi keperawatan dalam pelayanan kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa Universitas Prima Nusantara dalam proses pembelajaran mengenai Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan dapat dimanfaatkan ilmuan lain untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan akhirnya untuk kesejahteraan umat manusia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik RSUD M. Natsir Solok. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian ini memiliki dua variabel, Variabel independent yang terdiri dari derajat sesak nafas dan variabel dependent penelitian ini kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Poli Paru RSUD M. Natsir Solok pada bulan Maret Tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Poli paru RSUD M. Natsir Solok. Instrumen penelitian ini kuisioner dan diolah dengan system komputerisasi dengan menggunakan uji *Chi Square*

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

1. Pengertian

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* adalah penyakit yang mempunyai gejala yang berupa terhambatnya arus udara pernapasan yang tidak sepenuhnya reversible dan merupakan penyakit yang menyerang paru – paru dalam jangka waktu yang panjang¹⁶.

Kasus mengenai obstruksi aliran udara ekspirasi dapat digolongkan ke PPOK apabila obstruksi saluran ekspirasi tersebut cenderung bersifat progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun atau berbahaya disertai efek ekstra paru yang berpengaruh terhadap derajat beratnya penyakit dan menyebabkan perubahan pada system pembuluh darah paru, penyempitan jalan nafas, dan sekresi mucus yang berlebih¹⁰.

Diagnosis patologi yang ditemukan pada pasien yang mengalami obstruksi saluran napas dapat berupa emfisema 68% dan bronchitis kronis 66%. Jika sesak napas semakin bertambah ketika beraktivitas atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak napas disertai batuk berdahak, maka dapat dikatakan sebagai penderita PPOK. Hal tersebut disebabkan oleh pajanan faktor resiko, seperti merokok, polusi udara didalam maupun diluar ruangan.¹⁷

2. Klasifikasi

Klasifikasi Penyakit Paru Obstruktif Kronik menurut Nata⁶ yaitu :

a. Bronchitis Kronis

Yaitu penyakit akibat adanya gangguan klinis yang ditandai hiperproduksi mukus dari pecabangan bronkus dengan pencerminan batuk yang menahun. Produksi tersebut terdapat setiap hari selama 2 tahun berturut – turut.

b. Emfisema

Yaitu penyakit adanya kelainan paru dengan pelebaran abnormal dari ruang udara distal dan bronkiolis terminal yang disertai penebalan dan kerusakan dinding alveoli.

c. Asma Kronis dan Bronchitis Asmatis

Asma kronis adalah asma menahun pada asma bronchial yang menunjukkan adanya obstruksi jalan napas. Sedangkan, bronchitis asmatis adalah bronchitis yang menahun kemudian menunjukkan tanda – tanda hiperaktivitas bronkus, yang ditandai dengan sesak napas dan wheezing.

Menurut Kemenkes RI, PPOK umumnya merupakan kombinasi dari dua penyakit pernapasan, yaitu¹⁶ :

a. Bronchitis

Bronchitis adalah infeksi pada saluran udara yang menuju paru – paru sehingga menyebabkan pembengkakan dinding bronkus dan berlebihnya produksi cairan di saluran udara. \

b. Emfisema

Emfisema adalah kondisi rusaknya kantung udara pada paru – paru yang terjadi secara bertahap.

Klasifikasi derajat PPOK menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* ¹⁰, yaitu sebagai berikut :

a. Derajat 0 (Berisiko)

Gejala klinis : memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum, dan dyspnea, serta terdapat paparan terhadap faktor resiko. Spirometri : normal.

b. Derajat I (PPOK Ringan)

Gejala klinis : ada gejala batuk kronik dan produksi sputum tetapi tidak sering, dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Sesak napas derajat sesak 0 sampai derajat sesak 1. Pada derajat ini pasien sering tidak menyadari bahwa menderita PPOK. Spirometri : $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \geq 80\%$.

c. Derajat II (PPOK Sedang)

Gejala klinis : gejala dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum. Gejala sesak mulai dirasakan saat beraktivitas (sesak napas dengan derajat sesak 2) dan kadang ditemukan gejala batuk dan produksi sputum. Pada derajat ini biasanya pasien mulai memeriksakan kesehatannya. Spirometri : $FEV_1 < 70\%$; $50\% < FEV_1 < 80\%$.

d. Derajat III (PPOK Berat)

Gejala klinis : gejala sesak lebih berat, penurunan aktivitas (sesak napas dengan derajat sesak 3 dan 4). Rasa lelah dan eksaserbasi lebih sering terjadi. Spirometri : $FEV_1 < 70\%$; $30\% < FEV_1 < 50\%$.

e. Derajat IV (PPOK Sangat Berat)

Gejala klinis : pasien derajat III dengan gagal napas kronik, disertai komplikasi kor pulmonal atau gagal jantung kanan dan ketergantungan oksigen. Pada derajat ini kualitas hidup pasien memburuk dan jika eksaserbasi dapat mengancam jiwa biasanya disertai gagal napas kronik. Spirometri : $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$.

Tabel 2.1. Skala Sesak Napas Berdasarkan GOLD Tahun 2017.

0	Tidak ada sesak napas kecuali dengan aktivitas berat.
1	Sesak napas mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga 1 tingkat
2	Berjalan lebih lambat karena merasa sesak napas
3	Sesak napas timbul bila berjalan 100 m atau setelah beberapa menit
4	Sesak napas timbul bila mandi atau berpakaian.

3. Etiologi

Menurut Ikawati¹⁸, ada beberapa faktor risiko utama berkembangnya penyakit PPOK, yang dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host. Beberapa faktor paparan lingkungan antara lain adalah :

a. Merokok

Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK dengan risiko 30 kali lebih besar dan merokok merupakan penyebab dari 85 – 90% kasus PPOK. Kurang dari 15 – 20% perokok akan mengalami PPOK dan kurang lebih 10% orang yang tidak merokok kemungkinan menderita PPOK. Perokok pasif (tidak merokok tapi sering terkena asap rokok) juga beresiko menderita PPOK.

b. Pekerjaan

Para pekerja emas atau batu bara, industri gelas dan keramik, yang terpapar debu silika atau debu katun, debu gandum, dan asbes mempunyai risiko yang lebih besar daripada yang bekerja di tempat selain yang disebutkan di atas.

c. Polusi Udara

Pasien yang mempunyai disfungsi paru – paru akan semakin membentuk gejalanya dengan adanya polusi udara. Polusi ini bisa berasal dari luar rumah seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor, maupun polusi dari dalam rumah misalnya asap dapur.

d. Infeksi

Kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan secara kronis merupakan suatu pemicu inflamasi neutrofilik pada saluran napas. Adanya kolonisasi bakteri tersebut menyebabkan peningkatan terjadinya inflamasi yang dapat diukur dari peningkatan jumlah sputum, peningkatan frekuensi eksaserbasi dan percepatan penurunan fungsi paru sehingga hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya PPOK.

Faktor lainnya yaitu berasal dari host atau pasiennya. Faktor tersebut antara lain :

a. Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula resiko seseorang untuk menderita PPOK.

b. Jenis Kelamin

Laki – laki lebih beresiko terkena PPOK daripada wanita. Hal ini mungkin terkait dengan kebiasaan merokok pada pria. Bukti – bukti klinis menunjukkan bahwa wanita dapat mengalami penurunan fungsi paru yang lebih besar daripada pria dengan status merokok yang relatif sama. Wanita juga akan mengalami PPOK yang lebih parah dibanding pria karena diduga ukuran paru-paru wanita umumnya relatif lebih kecil daripada pria, sehingga dengan paparan rokok yang sama presentase paru yang terpapar pada wanita lebih besar daripada pria.

c. Adanya Gangguan Fungsi Paru

Individu dengan gangguan fungsi paru mengalami peranan fungsi paru-paru lebih besar seiring berjalannya waktu dibanding dengan fungsi paru yang normal, sehingga lebih berisiko terhadap perkembangan PPOK. Selain itu yang termasuk di dalamnya adalah orang yang pertumbuhan parunya tidak normal karena lahir dengan berat badan rendah. Adanya hal tersebut, risiko terhadap PPOK lebih besar.

d. Predisposisi Genetik, yaitu defisiensi A1 – Antitripsin (AAT)

Predisposisi genetik terutama dikaitkan dengan kejadian emfisema, yang disebabkan oleh hilangnya elastisitas jaringan di dalam paru secara

progresif karena adanya ketidakseimbangan antara enzim proteolitik dan faktor protektif. Pada keadaan normal, faktor protektif AAT menghambat enzim proteolitik sehingga mencegah kerusakan. Oleh karena itu, kekurangan AAT menyebabkan berkurangnya faktor proteksi terhadap kerusakan paru.

Berbagai faktor lainnya menurut ¹⁹ yaitu :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik diantaranya adalah atropi yang ditandai dengan adanya eosinifilia atau peningkatan kadar imonoglobulin E (IgE) serum, adanya hiperesponsif bronkus, riwayat penyakit obstruksi paru pada keluarga, dan defisiensi protein alfa-1 antitripsin.

b. Infeksi

Infeksi menyebabkan infeksi paru lebih hebat sehingga gejala yg timbul lebih berat. Infeksi pernafasan bagian atas selalu menyebabkan infeksi paru bagian dalam, serta menyebabkan kerusakan paru bertambah. Bakteri yang paling banyak ditemukan adalah mophilus influenzae dan streptococcus pneumonia.

c. Jenis Kelamin

Laki – laki lebih berisiko terkena PPOK dari pada wanita. Prevalensinya pada laki – laki sebesar 4,2% dan perempuan 3,3%. Selain itu, wanita lebih rentan terhadap bahaya merokok daripada pria. Wanita juga akan mengalami PPOK yang lebih parah daripada pria karena ukuran paru – paru wanita umumnya relatif lebih kecil daripada pria, sehingga dengan paparan

rokok yang sama presentase paru yang terpapar pada wanita lebih besar daripada pria.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menurut Dianasari²⁰ adalah sebagai berikut :

- a. Kelemahan badan
- b. Batuk
- c. Sesak nafas
- d. Sesak nafas saat aktivitas dan nafas berbunyi
- e. Mengi atau wheeze
- f. Ekspirasi yang memanjang
- g. Bentuk dada tong (Barrel Chest) pada penyakit lanjut
- h. Penggunaan otot bantu pernapasan
- i. Suara nafas melemah
- j. Kadang ditemukan pernapasan paradoksal
- k. Edema kaki, asites dan jari tabuh

Beberapa tanda dan gejala seorang mengalami penyakit paru obstruksi kronik menurut LeMone, Burke, & Bauldoff²¹ antara lain adalah :

- 1) Dyspnea, takipnea, dan penggunaan otot pernafasan tambahan yang dikarenakan oleh peningkatan kerja pernafasan disertai peningkatan produksi mukus berwarna abu – abu, putih hingga kuning.
- 2) Dada berbentuk tong dengan peningkatan diameter anteroposterior karena paru mengalami hiperinflasi dan terperangkapnya udara.

- 3) Ekspirasi memanjang dan mengerang sebagai upaya untuk mempertahankan jalan napas tetap terbuka.
- 4) Mengi saat inspirasi pada pasien emfisema dan bunyi mengi saat ekspirasi. Selain itu, ronki kasar dan kering tergantung sumbatan saluran nafas pada pasien bronchitis kronis.
- 5) Batuk produktif di pagi hari dikarenakan sekresi terkumpul sepanjang malam saat tidur.
- 6) Penurunan pengembangan dada karena udara terperangkap dan paru yang kaku.

Menurut Kemenkes RI ²², tanda dan gejala PPOK yaitu sebagai berikut :

- a. Sesak napas
- b. Batuk kronis (batuk 2 minggu)
- c. Sputum yang produktif (batuk berdahak)

Pada PPOK eksaserbasi akut terdapat gejala yang bertambah parah yaitu seperti :

- 1) Bertambahnya sesak napas
 - 2) Kadang – kadang disertai mengi
 - 3) Bertambahnya batuk disertai meningkatnya sputum (dahak)
 - 4) Sputum menjadi lebih purulen dan berubah warna
- d. Gejala non-spesifik : lesu, lemas, susah tidur, mudah lelah, dan depresi

5. Patofisiologi

Menurut Muttaqin patofisiologi penyakit paru obstruktif kronis yaitu sebagai berikut : Obstruksi jalan napas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam

bergantung pada penyakit. Pada bronchitis kronis dan bronchiolitis, terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menimbulkan sumbatan pada jalan napas. Pada emfisema, obstruksi pada pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli yang disebabkan oleh over ekstensi ruang udara didalam paru, lalu pada asma jalan napas bronchial menyempit dan membatasi jumlah udara yang mengalir ke dalam paru²³.

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dilingkungan. Merokok, polusi udara, dan paparan di tempat kerja merupakan faktor resiko penting yang menunjang terjadinya penyakit ini. Prosesnya terjadi dalam rentang waktu lebih dari 20 – 30 tahun. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal untuk mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu.

PPOK merupakan kelainan dengan kemajuan lambat yang membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menunjukkan onset gejala klinisnya seperti, kerusakan fungsi paru. PPOK sering menjadi simptomatik selama bertahun – tahun mulai dari usia baya, akan tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia.

PPOK adalah penyakit pernapasan yang terjadi karena inflamasi kronik akibat zat-zat beracun dan polusi yang terinhalasi ke dalam tubuh. Zat-zat beracun atau berbahaya yang dimaksud dapat berupa asap rokok, asap pabrik, debu, dan polusi. Dari semua faktor risiko zat berbahaya penyebab penyakit PPOK tersebut, faktor zat yang paling berbahaya berasal dari rokok yaitu pada nikotin. Zat nikotin

yang terdapat dalam rokok merupakan pencetus terbesar orang terkena penyakit obstruksi saluran napas seperti bronchitis maupun emfisema.

Bronchitis kronis dan emfisema biasanya diawali dengan terpajannya seorang individu terhadap zat-zat berbahaya seperti nikotin atau rokok secara terus-menerus sehingga bronkus dan brokiolus menjadi teriritasi ²⁴.

Iritasi kronis oleh bahan-bahan berbahaya ini menyebabkan hipertrofi kalenjar mukosa bronkial dan peradangan peribronkial. Pelebaran asinus merupakan contoh kelainan akibat dari peradangan pada bronkial tersebut. Kelainan dan peradangan pada bronkial ini menyebabkan kerusakan lumen bronkus, silia menjadi abnormal, hiperplasia otot polos saluran napas dan hiperekresi mukus. Semua kelainan ini menyebabkan terjadinya obstruksi pada saluran napas, dimana memiliki sifat kronis dan progresif sehingga masuk ke dalam kategori PPOK ²⁵.

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada PPOK adalah sebagai berikut :

a. Gagal Nafas Kronik

Gagal nafas kronik ditunjukkan oleh hasil analisis gas darah berupa $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$, dan pH dapat normal ²⁶.

b. Gagal Nafas Akut

Gagal nafas akut pada gagal nafas kronik ditandai oleh sesak nafas dengan atau tanpa sianosis, volume sputum bertambah dan purulent, demam dan kesadaran menurun ²⁶.

c. Infeksi Saluran Nafas

Infeksi saluran nafas sebagai akibat terganggunya mekanisme pertahanan normal paru dan penurunan imunitas. Oleh karena itu, status pernafasan sudah terganggu, infeksi biasanya akan mengakibatkan gagal nafas akut dan harus segera mendapatkan perawatan di rumah sakit ²⁷.

d. Pneumothoraks Spontan

Pneumothoraks spontan dapat terjadi akibat pecahnya belb (kantong udara dalam alveoli) pada penderita emfisema. Pecahnya belb itu dapat menyebabkan pneumothoraks tertutup dan membutuhkan pemasangan selang dada (chest tube) untuk membantu paru mengembang kembali ²⁷.

e. Dyspnea

Dyspnea dapat memburuk pada malam hari seperti asma, bronchitis obstruktif kronis, dan emfisema. Pasien sering mengeluh sesak nafas yang bahkan muncul saat tidur (*one set dyspnea*) dan mengakibatkan pasien sering terbangun dan susah tidur kembali di waktu dini hari. Selama tidur terjadi penurunan tonus otot pernafasan sehingga menyebabkan hipoventilasi dan resistensi jalan nafas meningkat, dan akhirnya pasien menjadi hipoksemia ²⁷.

f. Cor Pulmonal

PPOK merupakan penyebab utama hipertensi pulmoner yang terjadi akibat efek langsung asap rokok terhadap pembuluh darah intrapulmoner. Hipertensi pulmoner pada PPOK biasanya disertai curah jantung normal. Insiden hipertensi pulmoner diperkirakan 2 – 6 per 1.000 kasus ²⁶.

g. Osteoporosis

Osteoporosis yang terjadi pada pasien PPOK disebabkan faktor malnutrisi yang menetap, merokok, penggunaan steroid dan inflamasi sistemik²⁶.

7. Pencegahan

Pencegahan PPOK menurut NANDA²⁸ yaitu sebagai berikut :

- a. Kenali alergen yang dapat menimbulkan PPOK
- b. Hindari faktor pemicu seperti merokok, menghirup asap rokok, polutan
- c. Istirahat yang cukup
- d. Hindari stress
- e. Makan makanan yang bernutrisi
- f. Rutin membersihkan rumah
- g. Perlu memahami tentang penyakit paru obstruktif kronis

B. Konsep Kualitas Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur adalah proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, sirkulasi darah dan organ dalam lainnya.²⁹

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup³⁰.

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Tidur merupakan bagian yang penting dari hidup untuk perbaikan tubuh dan pikiran. Tidur merupakan proses fisiologi untuk menjaga daya ingat dan mendukung proses fungsi kognitif.³¹

³² mengatakan bahwa tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Perubahan pola tidur umumnya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk tidur, sehingga sering mengantuk yang berlebihan di siang harinya.

2. Fungsi Tidur

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Menurut teori, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak³³.

Tubuh akan menyimpan energi selama tidur. Otot skeletal akan berelaksasi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh. Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas

kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hari tersebut.

Kegunaan tidur pada perilaku sering kali tidak diketahui sampai seorang mengalami suatu masalah akibat deprivasi tidur. Kurangnya tidur REM dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga. Berbagai fungsi tubuh (mis : penampilan motorik, memori dan keseimbangan) dapat berubah ketika terjadi kehilangan tidur yang memanjang³³.

3. Fisiologi tidur

Menurut Potter & Perry³³, fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan mekanisme serebral secara bergantian dengan periode yang lebih lama, agar mengaktifkan pusat otak untuk tidur dan terjaga. Tidur diatur oleh tiga proses yaitu:

a. Mekanisme homeostasis

Sistem aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas, SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, serta aktivitas korteks serebral (misalnya proses emosi dan berfikir). Menurut *Sleep Research society* dalam Potter & Perry (2005) neuron dalam SAR mengeluarkan ketekolamin seperti norepinefrin, tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak depan bagian tengah tepatnya disebut daerah sinkronisasi bulbar (bulbar synchronizing region, BSR). Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang

diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan sistem limbic (emosi).

b. Irama sirkadian

Irama sirkadian atau irama diurnal merupakan pola bioritme yang berulang selama rentang waktu 24 jam. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam

c. Irama ultradian

Irama ultradian merupakan kejadian berulang pada jam biologis yang kurang dari 24 jam. Siklus ultradian pada tahap tidur terdapat dua tahapan yaitu tidur *rapid eye movement* (REM) dan tidur *non rapid eye movement* (NREM).

4. Tahap - tahap tidur

Kasiati & Ni³⁴ dalam bukunya mengatakan bahwa ada dua tahap-tahap tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) yaitu:

a. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Di samping itu, semua proses metabolic termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur

ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

b. Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak menyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama ± 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

5. Faktor yang mempengaruhi tidur

Kasiati & Ni Wayan³⁴ banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi. Selanjutnya akan dibahas faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur.

a. Penyakit (Sesak Nafas)

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang mempengaruhi kualitas tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi, namun banyak juga penyakit yang menjadikan klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, misalnya nyeri habis operasi. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

Fisiologis : gangguan siklus tidur yang berhubungan dengan penambahan usia, penyakit, nyeri, gangguan suhu tubuh, gangguan pernafasan saat tidur, pergerakan kaki secara teratur saat tidur, gejala menopause, gangguan eliminasi, dimensia, depresi, dan penyakit Parkinson

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus atau adanya stimulus dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

c. Latihan dan Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Karena tubuh sudah lelah bekerja seharian dan organ-organ tubuh bekerja

sehari. Tapi setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat. Jika seseorang bekerja pada malam hari maka tidurnya bisa diganti dengan jam siang, begitu juga dengan seseorang yang masuk kerja pagi maka jam tidurnya di malam hari. Gaya hidup yang dimiliki tiap orang berbeda-beda dan gaya hidupnya juga berbeda, semakin buruk gaya hidup seseorang maka semakin buruk kualitas tidurnya.

e. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrine darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka tidur seseorang itu juga akan sulit.

f. Stimulant dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan saraf pusat (SSP) sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

i. Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin (yang biasanya di gunakan dalam pengobatan saat perang) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

k. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Jadi ada 11 faktor yang dapat

mempengaruhi seseorang dalam proses tidurnya, bila kita hubungkan dengan klien di masyarakat, disini akan membantu kita menentukan asuhan keperawatan apabila menemukan klien yang datang dengan gangguan tidur.

6. Gangguan tidur yang terjadi

Kasiati & Ni Wayan³⁴ mengatakan bahwa ada beberapa gangguan tidur yang terjadi yaitu

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah. Ada tiga jenis insomnia:

- a. Insomnia insial: Kesulitan untuk memulai tidur.
- b. Insomnia intermiten: Kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
- c. Insomnia terminal: Bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya: membaca, mendengarkan musik, dan tidur jika benar-benar mengantuk).

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa

turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: *bruksisme*).

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan system saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkontrol lainnya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti: amfetamin atau metilphenidate, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

e. Apnea Saat Tidur dan Mendengkur

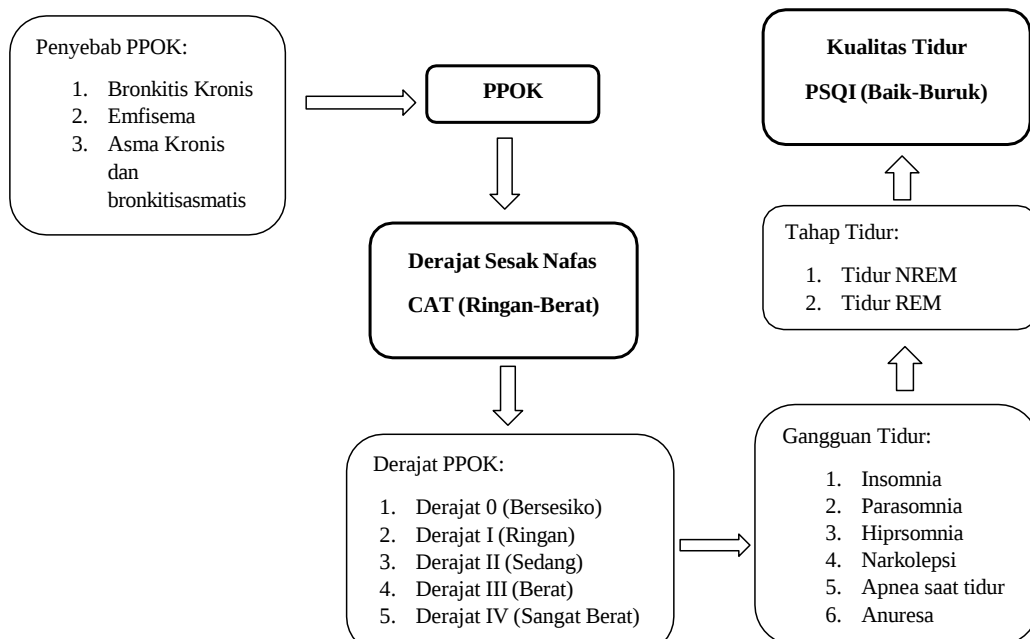
Apnea saat tidur atau sleep adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan

pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adenoid, amandel atau mengendurnya otot di belakang mulut.

f. Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur, atau biasa disebut isilah mengompol. Enuresa dibagi menjadi dua jenis: enuresa nokturnal: merupakan amengompol di waktu tidur, dan enuresa diurnal, mengompol saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

C. Kerangka Teori



Referensi : *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*¹⁰, Nata⁶, Kasiati & Ni³⁴

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa variabel independennya adalah derajat sesak nafas dan variabel dependen adalah kualitas tidur pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Dari kerangka konsep ini diharapkan pembaca dapat dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian variabel-variabel yang diteliti. Jadi tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik.



Skema 3.1
Kerangka konsep

B. Defenisi Operasional

Table 3.1
Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Derajat Sesak Nafas	Frekuensi atau peningkatan nafas yang melebihi batas normal sehingga menyebabkan sesak	Wawancara	Kuisisioner <i>Skala Modified Medical Research Council (mMRC)</i>	Ordinal	1. Ringan bila nilai skor <2 2. Berat bila nilai skor ≥ 2
2.	Kualitas Tidur	Tidur nyenyak yang dilakukan oleh orang yang dapat memberikan rasa nyaman dan istirahat yang cukup, sehingga badan terasa segar lagi saat bangun	Wawancara	Kuisisioner PSQI <i>(Pittsburgh Sleep Quality Index)</i>	Ordinal	1. Buruk jika skor >5 2. Baik jika skor ≤ 5

C. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada kini³⁵. Penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik responden, serta memaparkan Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat³⁵. Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RSUD M.Natsir Solok pada tanggal 15 Maret- 4 April 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya³⁵. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok tahun 2025 dengan pasien yang menderita Penyakit Paru

Obstruktif Kronik yang berkunjung pada bulan Januari-Oktober sebanyak 973 kunjungan. Rata-rata perbulan yaitu sebanyak 97 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut, atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya³⁵. Metode sampel yang digunakan penelitian ini adalah secara teknik *accidental sampling* yaitu seluruh pasien yang ditemui saat penelitian sedang berlangsung maka dijadikan responden

Cara menentukan sampel menggunakan rumus *Slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{97}{97(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{97}{97(0,0025) + 1}$$

$$n = 78$$

Keterangan :

n = Sampel yang dicari

N = Populasi

d = Nilai presisi 95% atau sig = 0,05

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Mampu membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mampu melakukan aktivitas mandiri
- b. Responden dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang memiliki komplikasi penyakit yang akan menyulitkan dalam melakukan penelitian, contoh Jantung bawaan, stroke.

D. Instrumen Penelitian

1. *Modified Medical Research Council (mMRC)*

Skala Modified Medical Research Council (mMRC) secara luas digunakan untuk menilai tingkat keparahan sesak napas pada pasien PPOK. Kuesioner ini dilaporkan konsisten dengan pengukur status kesehatan lainnya dan untuk memprediksi penurunan fungsi paru dan risiko kematian di masa depan. Skala *mMRC* merupakan suatu kuesioner dengan 5 pilihan jawaban yang dibuat dengan tujuan menilai derajat sesak napas pada penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Derajat 0, “tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat; derajat 1, ”sesak mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga 1 tingkat; derajat 2 “berjalan lambat karena merasa sesak atau harus berhenti untuk mengambil napas; derajat 3, “sesak timbul bila berjalan 100 m atau setelah beberapa menit; derajat 4 “terlalu sesak untuk keluar dari

rumah atau sesak bila berpakaian”. Batasan yang disarankan untuk menentukan gejala signifikan ditetapkan pada derajat 2, data terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan mMRC tingkat 1 mungkin sudah menunjukkan dampak signifikan. Jika nilai ≥ 2 maka kategori berat, < 2 kategori ringan. Semakin tinggi derajat sesak napas yang diukur menggunakan kuesioner mMRC, maka semakin tinggi derajat Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang diderita³⁶

2. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang telah tersedia dan dibakukan yaitu instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* oleh Busyee, Reynolds, Monk, et al., tahun 1989. Instrumen tersebut tersedia dalam bahasa Inggris, kuesioner kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang telah digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengukur kualitas tidur yaitu³⁷. Item-item pertanyaan dalam PSQI berasal dari intuisi klinis dan pengalaman gangguan pasien, tinjauan kuesioner kualitas tidur sebelumnya yang dilaporkan dalam sebuah literatur, kemudian dilakukan uji coba lapangan selama 18 bulan untuk mengetahui efektivitas dari kuesioner (Busyee, Reynolds). Ketujuh komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (Cronbach α) 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi. Kuesioner ini dibentuk skala likert. Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 (skala likert) dan setiap jenis pertanyaan memiliki

cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir 5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur buruk.

E. Etika penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membedakan dalam memilih responden pada penelitian ini. Semua responden diberikan informasi dan pendidikan yang sama terkait dengan tujuan, manfaat, hak responden sebelum bersedia untuk menjadi responden penelitian ini. Semua responden sama-sama

dihargai dan dihormati, serta informasi yang didapatkan dari seluruh responden sama-sama tetap diberikan intervensi.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dan dilakukan oleh peneliti melalui pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tentang Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari data yang dimiliki oleh RSUD M.Natsir Solok

2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur Pengumpulan Data adalah suatu rangkaian pengumpulan data mulai dari perizinan dari LPPM UPN Bukittinggi sampai izin ke RSUD M.Natsir Solok dan selanjutnya melakukan pengambilan data kepada responden sampai dengan waktu yang telah ditentukan sebagai berikut:

a. Pengambilan izin penelitian

Pengambilan izin penelitian ini melalui dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

b. Mengadakan survey pendahuluan

Peneliti melakukan survey pendahuluan di RSUD M.Natsir Solok

- c. Mencari data pasien dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik
- d. Menemui calon responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden.
- e. Pengisian kuisioner dilakukan oleh responden dan didampingi peneliti
- f. Setelah data terkumpul dan jumlah sampel terpenuhi, data diperiksa kembali dan ditabulasi ke master table
- g. Dilakukan pengolahan data melalui SPSS

G. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut Notoatmojo dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. Memeriksa data (*editing*)

Melakukan pemeriksaan data dari hasil jawaban kuesioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan mengisi jawaban. Editing data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga mendapatkan output yang merupakan gambaran jawaban pertanyaan yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian jawaban dan kejadian hasil pengisian kuisioner.

b. Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua lembar observasi diet dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data terbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (*entry*)

Setelah semua data, yakni lembar observasi dari masing-masing responden terisi, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master table base computer.

d. Mentabulasikan data (*tabulating*)

Data kemudian diklasifikasi kedalam beberapa kelompok dan dipindahkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode. Jika data yang dimasukkan belum lengkap maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang akan menggambarkan setiap variabel baik itu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti³⁵. Variabel yang dianalisa univariat pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, derajat sesak nafas dan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok.

2. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariate, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate. Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independent (derajat sesak nafas) variabel dependen (kualitas tidur penderita Penyakit paru obstruktif) yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariate dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- a. Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisis dari hasil uji statistik (*Chi-square*). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik ini dapat terjadi, misalnya antara dua variabel tersebut secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna. Bermakna jika $p_value < \alpha (0,05)$.
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat nilai *Odd Ratio (OR)*. Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisa Univariat

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Kategori	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	66	84,6
Perempuan	12	15,4
Usia		
26-35 Tahun	7	9
36-45 Tahun	15	19,2
46-55 Tahun	15	19,2
56-65 Tahun	33	42,3
>65 Tahun	8	10,3
Pekerjaan		
Bekerja	48	61,5
Tidak Bekerja	30	38,5
Total	78	100

Berdasarkan karakteristik responden yang diteliti pada kategori jenis kelamin terbanyak 66 orang (84,6%) kategori laki-laki, karakteristik usia terdapat hampir separoh 33 orang (42,3%) responden berusia 56-65 tahun. Karakteristik Pekerjaan terbanyak berkerja yaitu 48 orang (61,5%) dari total 78 orang di RSUD M.Natsir Solok.

1. Derajat sesak nafas

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Derajat sesak nafas pada
pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Derajat Sesak Nafas	f	%
Berat	43	55,1
Ringan	35	44,9
Total	78	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 78 responden, diketahui lebih sebagian yaitu 43 orang (55,1%) responden dengan Derajat sesak nafas kategori berat, pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026 .

2. Kualitas tidur

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kualitas tidur pada pasien
Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Kualitas tidur	f	%
Buruk	50	64,1
Baik	28	35,9
Total	78	100

Berdasarkan table 5.3 dapat dilihat bahwa dari total 78 responden, diketahui lebih sebagian 50 orang (64,1%) responden dengan kualitas tidur kategori Buruk pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026.

B. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan Derajat sesak nafas dengan Kualitas tidur pada
pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Kualitas tidur							
Derajat	Buruk		Baik		n	%	<i>p_value</i>
sesak nafas	n	%	n	%			
Berat	37	47,4	6	7,7	43	55,1	0,000
Ringan	13	16,7	22	28,2	35	44,9	
Total	50	64,1	28	35,9	78	100	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari total 43 responden dengan Derajat sesak nafas kategori berat terdapat 37 orang (47,4%) mengalami kualitas tidur kategori buruk, 6 orang (7,7%) kategori baik pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka secara statistic disebut bermakna. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara Derajat sesak nafas dengan Kualitas tidur.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Derajat sesak nafas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 78 responden, diketahui lebih sebagian yaitu 43 orang (55,1%) responden dengan Derajat sesak nafas kategori berat, dan sisanya yaitu 35 orang (44,9%) responden dengan Derajat sesak nafas kategori ringan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok. Pada karakteristik responden yang mengalami sesak nafas lebih banyak pada usia 56-65 tahun, pada pekerjaan lebih banyak dengan responden bekerja, sedangkan jenis kelamin lebih banyak diderita oleh laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin (2023)³⁸ dengan judul penelitian “dampak kualitas tidur yang buruk terhadap perubahan gejala dan kekambuhan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di masa mendatang di *Xiangya Hospital of Central South University*. Diperoleh hasil derajat sesak nafas yang diukur menggunakan kuisioner *MMRC* lebih dari Sebagian 282 orang 61,2% derajat sesak nafas kategori berat (3-4), dan sisanya pasien dengan sesak kategori ringan (0-2) sebanyak 179 orang (38,8% dari total responden 461 orang).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik memiliki dua jenis klasifikasi, yaitu berdasarkan keterbatasan aliran udara dan berdasarkan gejala yang muncul pada penderita PPOK. Keterbatasan aliran udara pada penderita PPOK diukur menggunakan spirometri yang menjadi standar baku emas untuk diagnosis PPOK (*Joint National Clinical for Respiratory Disease*. Keterbatasan aliran

udara diklasifikasikan berdasarkan nilai *Forced Expiratory Volume in One Second* (FEV1) atau Volume Ekspirasi Paksa Detik Pertama (VEP1).⁴⁰

Secara umum, pasien PPOK mulai merasa terganggu dengan keluhan sesak napas setelah mencapai derajat 2. Oleh karena itu, pasien mulai memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Awalnya, sesak napas pada pasien PPOK hanya terjadi ketika pasien melakukan aktivitas berat. Namun, seiring berjalannya waktu, sesak napas akan memburuk secara bertahap hingga menyebabkan timbulnya sesak napas walaupun hanya melakukan aktivitas ringan, bahkan hanya aktivitas sehari-hari. Pada tahap lanjut, sesak napas akan muncul bahkan ketika pasien beristirahat.⁴¹

Menurut peneliti derajat sesak nafas adalah kondisi yang dialami oleh pasien dengan penyakit paru obstruksi, yang disebabkan oleh keterbatasannya aliran udara pada paru. Pada hasil penelitian dari kuisioner yang dibagikan diperoleh hasil skor 0 dengan tidak ada gangguan 9%, skor 1 Napas menjadi pendek jika naik tangga dengan bergegas atau berjalan ke tanjakan 17,9%, skor 2 berjalan lebih lambat dibandingkan teman sebaya karena susah bernapas, atau harus berhenti untuk mengambil napas ketika berjalan di tangga sebanyak 21,8%, skor 3 dengan Setelah berjalan 100 meter atau beberapa menit di tangga, harus berhenti untuk mengambil napas sebanyak 46,2%, skor 4 dengan Saya tidak bisa keluar rumah karena susah bernapas atau tidak bisa mengganti baju karena susah bernapas sebanyak 9%.

2. Kualitas tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 78 responden, diketahui lebih sebagian 50 orang (64,1%) responden dengan kualitas tidur kategori Buruk dan sisanya 28 orang (35,9%) responden dengan kualitas tidur kategori baik pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok. Pada karakteristik responden kualitas tidur yang mengalami gangguan lebih banyak diderita oleh laki-laki, Gangguan tidur banyak dialami oleh responden yang bekerja serta juga banyak dialami oleh responden berusia 56-65 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Budiman (2021)⁴² dengan judul penelitian “gambaran kualitas tidur dan fungsi kognitif pada pasien PPOK Di BBKPM Makassar”. Untuk pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* dari 52 responden, sebanyak 35 orang (67,3%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan 17 orang (32,7%) mempunyai kualitas tidur yang baik. Roselyn (2023)³⁹ dengan judul hubungan derajat sesak napas dan derajat obstruksi saluran napas dengan tingkat kualitas hidup pasien PPOK di RS UNS. Diperoleh hasil kualitas tidur pasien dengan PPOK yang diukur menggunakan kuisisioner *PQSI* lebih dari Sebagian 21 orang 67,7% kualitas tidur kategori buruk, dan sisanya pasien dengan kualitas tidur baik sebanyak 10 orang 32,3% dari total responden 31 orang.

Ibarat mesin, yang tidak dapat berhenti beroperasi dalam waktu yang lama untuk menghindari panas yang dapat menyebabkan kebakaran, tubuh manusia juga memerlukan istirahat setelah bekerja berjam - jam. Ketika tidur,

menutup mata selama beberapa saat dapat memberikan istirahat pada otak dan tubuh secara total. Hal ini juga menghentikan fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, peredaran darah, dan organ dalam lainnya. Waktu tidur tidak teratur.²⁹

Kualitas tidur diartikan sebagai ketika seseorang mudah tertidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa tenang saat bangun tidur. Jika dia tidak menunjukkan gejala kurang tidur, seperti sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak badan saat bangun, atau gangguan kesehatan lainnya maka kualitas tidurnya dianggap baik. Tiga faktor yang menentukan kualitas tidur: kontinuitas (tidur yang tidak terganggu dan terus menerus), durasi (lama waktu tidur), serta kedalaman dan kepuasan). Kualitas tidur diartikan sebagai ketika seseorang mudah tertidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa tenang saat bangun tidur. Jika dia tidak menunjukkan gejala kurang tidur, seperti sulit berkonsentrasi, rasa tidak enak badan saat bangun, atau gangguan kesehatan lainnya maka kualitas tidurnya dianggap baik. Tiga faktor yang menentukan kualitas tidur: kontinuitas (tidur yang tidak terganggu dan terus menerus), durasi (lama waktu tidur), serta kedalaman dan kepuasan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh yang terjadi pada kesehatan tubuh jika kualitas tidur yang buruk.⁷

Menurut peneliti Kualitas tidur adalah perasaan puas yang diperoleh seseorang setelah tidur, rasa lebih segar setelah bangun dan merasa lebih nyaman dari sebelumnya. Pada hasil kuisioner diperoleh terbanyak responden dengan kategori buruk. Dari tujuh poin yang ditanyakan terbanyak dialami responden yaitu gangguan tidur, seperti sering terbangun saat tidur, mimpi

buruk, ataw perasan dingin/ panas saat tidur. Tidur dengan gangguan mengakibatkan responden mengalami durasi tidur yang pendek, sulitnya tidur <30 menit setelah baring. Sedangkan poin terendah yang dipilih yaitu Penggunaan obat tidur yang hanya di 15 orang mengkonsumsi obat tidur.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5.4 total 43 responden dengan Derajat sesak nafas kategori berat terdapat 37 orang (47,4%) mengalami kualitas tidur kategori buruk, 6 orang (7,7%) kategori baik. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) Dapat disimpulkan adanya hubungan antara Derajat sesak nafas dengan Kualitas tidur

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin (2023)³⁸ dengan judul penelitian “dampak kualitas tidur yang buruk terhadap perubahan gejala dan kekambuhan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di masa mendatang di *Xiangya Hospital of Central South University*.” Hasil uji statistik didapatkan hasil OR: 3.112, $p_value\ 0.001 < 0,05$, maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara derajat sesak nafas dengan kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) dengan judul penelitian hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien PPOK di poli Paru RSI Siti Hajar Mataram. Diperoleh hasil statistic menunjukan bahwa terdapatnya hubungan sesak nafas dengan kualitas tidur pasien PPOK dengan $p_value\ 0,013$, nilai OR= 7,18.

Pada penderita PPOK terdapat gangguan mekanis dan pertukaran gas dalam sistem pernapasan dan mengakibatkan menurunnya aktivitas fisik pada kehidupan sehari-hari. Kondisi obstruksi saluran pernapasan yang terus

menerus akan menyebabkan diafragma mendatar, gangguan kontraksi saluran pernapasan, sehingga fungsinya sebagai otot utama pernapasan berkurang. Sebagai kompensasinya, terjadi pemakaian terus menerus otot-otot intercostal dan otot inspirasi tambahan sehingga menimbulkan gejala sesak napas pada pasien PPOK. Obstruksi jalan napas perifer mengurangi kapasitas paru untuk pertukaran gas sehingga menyebabkan hipoksemia dan hiperkapnia. Mekanisme kompensasi tubuh pada kondisi tersebut mengakibatkan hiperventilasi dan hiperinflasi, sehingga mengurangi kapasitas inspirasi dan menyebabkan sesak napas⁴³. Banyak pasien PPOK melaporkan bahwa lebih sering mengalami gangguan tidur dan kelelahan dibanding orang sehat pada umumnya. Kondisi sesak napas saat tidur mengakibatkan sistem aktivasi reticular (SAR) meningkat dan melepaskan katekolamin seperti⁴⁴.

PPOK memiliki hubungan dengan insomnia dan masalah tidur lainnya. Gangguan kualitas tidur dan desaturasi pada pasien PPOK dengan *obstructive sleep apnea (overlap syndrome)* memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi pulmonal (*pulmonary arterial hypertension*) akibat hipoksemia. Gangguan tidur pada pasien PPOK dapat disebabkan karena terjadinya hipoksia dan hiperkapnia pada saat tidur. Beberapa keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya obstruksi jalan nafas, hiperinflasi, disfungsi otot pernafasan, dan respon tumpul ventilasi. Gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal, apnea tidur obstruktif atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) walaupun tidak dapat disembuhkan (*incurable*) dan sering menjadi irreversible, dapat

diupayakan agar progresifitas perburukan fungsi pernapasan diperlambat dan exercise tolerance ditingkatkan. Penatalaksanaan PPOK mencakup penghentian merokok, imunisasi terhadap influenza, vaksin pneumokokus, pemberian antibiotik, bronkodilator, kortikosteroid, terapi oksigen, pengontrolan sekresi, serta latihan dan rehabilitasi yang berupa latihan fisik, latihan napas khusus dan bantuan psikis.⁴⁵

Menurut Peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh dari kuisisioner yang diberikan kepada pasien memperoleh lebih banyak responden dengan kualitas tidur buruk sedangkan pada derajat sesak nafas banyak dengan kategori berat. Dari hasil kuisisioner responden mengakui masih ada yang menggunakan obat tidur untuk membantu tidur, responden yang mengalami tidak bisa langsung tertidur walaupun sudah berbaring. Batuk sering dialami oleh pasien dengan penyakit obstruksi paru kronik, baik berdahak atau tidak, batuk yang dialami oleh responden menjadikannya sesak saat berbaring. Sesak yang dialami oleh responden banyak dengan kategori berat, seperti responden yang sudah terasa sesak walau hanya dengan aktivitas ringan saja. Responden banyak istirahat jika sesak terasa, rasa nyeri didada saat sesak, atau rasa terhimpit. Sesak yang dialami ini bisa berlanjut hingga malam hari seperti responden tiba-tiba merasa dingin saat tidur atau terasa panas. Sesak akan terus terasa sampai tidur sehingga mengganggu tidur responden. Waktu tidur menjadi berkurang, istirahat tidak cukup, mengakibatkan responden merasa tidak segar saat bangun.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Maret-4 April 2026 dengan penelitian yang dilakukan tentang Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok”, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa lebih separoh responden yaitu sebanyak 43 orang (55,1%) dengan Derajat sesak nafas kategori buruk
2. Diketahui bahwa lebih separoh responden yaitu sebanyak 50 orang (64,1%) dengan Kualitas tidur kategori buruk
3. Adanya hubungan signifikan Derajat sesak nafas dengan Kualitas tidur $p_value=0,000$ pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD M.Natsir Solok.

B. Saran

1. Bagi Responden

Penelitian ini juga bertujuan agar pasien dan keluarga pasien dengan Penyakit Obstriksi paru dapat mengenali derajat sesak nafas pada pasien agar tidak terjadi sesuatu yang tidak baik pada pasien, setidaknya untuk kualitas tidur yang lebih baik yang tidak terganggu oleh sesak nafas pasien.

2. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi RSUD M.Natsir Solok dalam meningkatkan informasi tentang penyakit Paru Obstruksi Kronik khususnya poli paru dalam memantau

Derajat sesak nafas terhadap Kualitas tidur pasien. Pada tenaga Kesehatan perawat khususnya memberikan edukasi tentang kebutuhan tidur pasien PPOK, sehingga kualitas tidur meningkat seiring dengan penurunan derajat sesak nafas.

3. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran serta menambah pengalaman sebagai upaya mendapatkan ilmu tentang Kualitas tidur, derajat sesak nafas, dan sebagai pengalaman yang berharga yang dapat menjadi bekal untuk masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. World Health Organization; 2023.
2. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan RI. 2019;1(1):1.
3. Utami AN. Klasifikasi Gangguan Tidur REM Behaviour Disorder Berdasarkan Sinyal EEG menggunakan Machine Learning. J Sist Cerdas. 2020;3(3):216–30.
4. Afandi ST. Dampak kualitas tidur buruk bagi kesehatan tubuh. 2023;
5. AISYAH NUR, Buston E, Heriyanto H. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022. Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2022.
6. Nata KMAK. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan jalan Nafas Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2019.
7. Pramana IDBKW, Harahap HS. Manfaat kualitas tidur yang baik dalam mencegah demensia pada lansia. Lomb Med J. 2022;1(1):49–52.
8. WHO 2016. No Title. 201AD;(2019):1–5.
9. Organization WH. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; 2016.
10. Marçôa R, Rodrigues DM, Dias M, Ladeira I, Vaz AP, Lima R, et al. Classification of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) according to the new Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017: comparison with GOLD 2011. COPD J Chronic Obstr Pulm Dis. 2018;15(1):21–6.
11. Flynn RW V, MacDonald TM, Chalmers JD, Schembri S. The effect of changes to GOLD severity stage on long term morbidity and mortality in COPD. Respir Res. 2018;19(1):249.
12. Donaire-Gonzalez D, Gimeno-Santos E, Balcells E, Rodríguez DA, Farrero E, De Batlle J, et al. Physical activity in COPD patients: patterns and bouts. Eur Respir J. 2013;42(4):993–1002.
13. Van Remoortel H, Hornikx M, Demeyer H, Langer D, Burtin C, Decramer M, et al. Daily physical activity in subjects with newly diagnosed COPD. Thorax. 2013;68(10):962–3.
14. Miravittles M, Ribera A. Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. Respir Res. 2017;18(1):67.
15. Lewthwaite H, Effing TW, Olds T, Williams MT. Physical activity, sedentary

behaviour and sleep in COPD guidelines: A systematic review. *Chron Respir Dis.* 2017;14(3):231–44.

16. Ptm DP. Strategi Pencegahan Dan Pengendalian Ptm Di Indonesia. Kemenkes Ri. 2019;
17. Al Rajeh AM, Hurst JR. Monitoring of physiological parameters to predict exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review. *J Clin Med.* 2016;5(12):108.
18. Yulianti E, Probosuseno P, Ikawati Z. Pengaruh Pemberian Inhalasi Budesonid/Formoterol Fumarat Dibandingkan Dengan Flutikason Propionat/Salmeterol Xinafoat pada Rehospitalisasi Pasien PPOK di RS Paru Respira. *Maj Farm.* 19(4):632–41.
19. Wahid A, Suprpto I. Keperawatan medikal bedah, asuhan keperawatan pada gangguan sistem respirasi. *Trans Info Media.* 2013;
20. Dianasari N. Pemberian Tindakan Batuk Efektif terhadap Pengeluaran Dahak pada Asuhan Keperawatan Tn. W dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di IGD RSUD DR. Soediran Mangun Soemarso Wonogiri. (Skripsi). Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Kusuma Husada; 2014.
21. LeMone P, Burke K, Dwyer T, Levett-Jones T, Moxham L, Reid-Searl K. *Medical-surgical nursing.* Pearson Higher Education AU; 2015.
22. Kemenkes RI KRI. Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
23. Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Pernapasan. Penerbit Salemba; 2008.
24. Hall JE. Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran. Elsevier Health Sciences; 2019.
25. PPOK TPK. Relaksasi Pernafasan Ballon Blowing.
26. Soeroto AY, Suryadinata H. Penyakit paru obstruktif kronik. *Ina J Chest Crit Emerg Med.* 2014;1(2):83–8.
27. Black WC, Gareen IF, Soneji SS, Sicks JD, Keeler EB, Aberle DR, et al. Cost-effectiveness of CT screening in the National Lung Screening Trial. *N Engl J Med.* 2014;371(19):1793–802.
28. Gulanick M, Myers JL. *Nursing care plans: Diagnoses, interventions, and outcomes.* Elsevier Health Sciences; 2011.
29. Reza RR, Berawi K, Karima N, Budiarto A. Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Majority.* 2019;8(2):247–53.
30. Arifin Z, Wati E. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Hum Care J.* 2020;5(3):650.
31. Handojo M, Pertiwi JM, Ngantung D. Hubungan Gangguan Kualitas Tidur

Menggunakan PSQI dengan Fungsi Kognitif pada PPDS Pasca Jaga Malam. *J Sinaps*. 2018;1(1):91–101.

32. Nilifda H, Nadjmir N, Hardisman H. Hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *J Kesehat andalas*. 2016;5(1).
33. dan Perry P. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. Jakarta EGC. 2009;
34. Kasiati N, Rosmalawati NWD. Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I. Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehat RI. 2016;
35. Nursalam 2017. No Title. 2020;
36. Anwar D, Chan Y, Basyar M. Hubungan derajat sesak napas penderita penyakit paru obstruktif kronik menurut kuesioner modified medical research council scale dengan derajat penyakit paru obstruktif kronik. *J Respir Indo*. 2012;32(4):200–7.
37. Putra RP, Islamiyah WR. Investigation of the role of sleep quality and sleep duration on fasting blood glucose level in acute ischemic stroke patients: A preliminary study. *Narra J*. 2021;1(3):e59.
38. Lin L, Song Q, Duan J, Liu C, Cheng W, Zhou A, et al. The impact of impaired sleep quality on symptom change and future exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Res*. 2023;24(1):98.
39. Roselyn NA, Adhiputri A, Munawaroh S, Aphridasari J. Hubungan Derajat Sesak Dan Obstruksi Saluran Napas Dengan Kualitas Hidup Pasien Ppok. *J Kedokt Univ Palangka Raya*. 2023;11(2).
40. Zahrah Tri Utami Z. Perapan Pursed Lips Breathing (PLB) Terhadap Saturasi Oksigen pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) Di Ruang Cendrawasih RSUD Simo Boyolali. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2024.
41. Nahdah CN, Arbaningsih SRIR. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Menggunakan Kuesioner COPD Assesment Test (CAT) Dan Clinical COPD Questionnaire (CCQ). Perbedaan Karakteristik Pasien CHF (Chronic Hear Fail pada Usia Dewasa dan Usia Lanjut serta Hubungannya dengan Kematian selama Perawatan. 2020;5:1–10.
42. Budiman A, Majid A, Syam I, Efendi S. Gambaran kualitas tidur dan fungsi kognitif pada pasien PPOK di BBKPM Makassar. *J Kesehat*. 2021;14(1):29.
43. Yatun RU. Hubungan Nilai Aliran Puncak Ekspirasi (APE) Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember. 2016;
44. Khairani R, Qalbiyah S. Korelasi sesak napas dengan obstruksi saluran napas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik. *J Penelit Dan Karya Ilm Lemb Penelit Univ Trisakti*. 2022;7(1):154–63.

45. Sumirta IN, Laraswati AI. Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia. *J Gema Keperawatan*. 2015;8(1):20–30.

Lampiran 1

PLANNING OF ACTION PENULISAN PROPOSAL
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI TAHUN 2025

NO	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																								
2	Penyusunan Proposal																								
3	ACC Proposal																								
4	Ujian Proposal																								
5	ACC Revisi																								
6	Penelitian																								
7	Konsultasi Skripsi																								
8	ACC Sidang Skripsi																								
9	ACC Revisi																								

Pembimbing

(Ns. Elfira Husna,M.Kep)

Bukittinggi, Mei 2026
Peneliti

(Sri Wahyuni)

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Semester III (Tiga) yang bermaksud mengadakan Penelitian :

Nama : SRI WAHYUNI

NIM : 241004614201118

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien PPOK di RSUD M.Natsir Solok”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak / Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab semua pertanyaan - pertanyaan yang saya ajukan.

Atas kesediaan Bapak / Ibu bersedia sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


SRI WAHYUNI

Lampiran 3

INFORM CONCENT

Saya bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : SRI WAHYUNI

NIM : 24100461420188

Judul : “ Hubungan derajat sesak nafas dengan kualitas tidur pada pasien PPOK di RSUD M.Natsir Solok”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang membuat pertanyaan

Responden

()

Lampiran 4

KUISIONER

HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAFAS DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PPOK DI RUANG PARU RSUD M.NATSIR SOLOK TAHUN 2025

A. Data Demografi

Initial Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :

B. DERAJAT SESAK NAFAS

Skala Modified Medical Research Council (mMRC)

Centang kotak yang sesuai dengan kondisi pasien (hanya 1 kotak saja)

mMRC Grade 0	Saya hanya susah bernapas jika aktivitas berat	
mMRC Grade 1	Napas saya menjadi pendek jika naik tangga dengan bergegas atau berjalan ke tanjakan	
mMRC Grade 2	Saya berjalan lebih lambat dibandingkan teman sebaya karena susah bernapas, atau saya harus berhenti untuk mengambil napas ketika berjalan di tangga	
mMRC Grade 3	Setelah berjalan 100 meter atau beberapa menit di tangga, saya harus berhenti untuk mengambil napas	
mMRC Grade 4	Saya tidak bisa keluar rumah karena susah bernapas atau tidak bisa mengganti baju karena susah bernapas	

C. KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan baik, kemudian berilah tanda *checklist* (✓) pada pilihan anda.

1	Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?				
2	Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?				
3	Jam berapa anda biasanya bangun pagi?				
4	Berapa lama anda tidur di malam hari?				
5	Selama seminggu terakhir seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah (0)	1kali seminggu (1)	2kali seminggu (2)	3kali seminggu (3)
a	Tidak bisa tidur dalam 30 menit				
b	Terbangun di malam hari atau terbangun pagi terlalu cepat				
c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Tidak bisa bernafas dengan nyaman				
e	Batuk dan mendengkur dengan keras				
f	Merasa kedinginan di malam hari				
g	Merasa kepanasan di malam hari				

h	Bermimpi buruk				
i	Merasa nyeri atau terasa sakit di badan (pegal-pegal)				
j	Alasan lain				
6	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas sehari-hari				
8	Selama seminggu terakhir seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yg anda hadapi	Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9	bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				

Kisi - Kisi
Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
	Skor Latensi Tidur	5a	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu	0 1

			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
		8	Besar	0
			Sedang	1
			Kecil	2
			Tidak Antusias	3
		7+8	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur

keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤ 5
- Buruk : > 5

Lampiran 5

Lampiran

HUBUNGAN DERAJAT SESAK NAFAS DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PPOK																
DI RUANG PARU RSUD M.NATSIR SOLOK																
TAHUN 2026																
No	JK		Umur	Pekerjaan		mMRC	Kat	Ket	PSQI							Total
	Kat	Ket		Kat	Ket				1	2	3	4	5	6	7	
1	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	0	1	1	1	1	0	1
2	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	2	2	3	3	1	0	1
3	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	3	3	3	1	2	0	1
4	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	3	2	1	3	1	0	1
5	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	2	2	3	3	2	0	1
6	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	0	2	Ringan	1	0	1	0	1	1	1
7	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	1	1	1	1	1	0	1
8	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	2	1	2	2	0	2
9	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	2	3	2	3	1	0	1
10	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	0	3	1	0	3	0	1
11	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	0	0	0	0	2	3
12	2	PR	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	2	2	1	1	2	0	2
13	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	0	1	0	1
14	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	3	0	1	2	2	0	1
15	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	4	1	Berat	0	2	2	0	2	0	1
16	2	PR	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	1	2	2	2	1	0	1
17	2	PR	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	1	1	1	1	0	0
18	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	0	1	3	2	1	1
19	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	2	2	3	3	2	0	1
20	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	1	0	1	1	1	0
21	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	2	3	3	1	2	0	3
22	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	0	2	Ringan	1	1	1	1	0	1	0
23	2	PR	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	0	2	1	2	2	0	2
24	2	PR	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	0	1	0	1
25	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	0	0	2	0	2	0	2
26	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	1	1	0	0
27	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	2	2	3	2	2	0	2
28	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	2	1	0	2	1	1
29	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	2	1	2	2	1	0	3
30	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	1	1	0	1	0	1
31	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	0	1	1	1	0	1
32	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	3	1	2	1	1	0	2
33	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	2	1	2	2	3	0	1
34	1	LK	2	26-35 Tahun	2	Tidak Bekerja	0	2	Ringan	0	0	1	1	1	1	5
35	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	3	0	2	3	2	0	1
36	2	PR	3	36-45 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	1	0	1	1	1	0	1
37	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	2	1	2	3	0	3
38	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	0	2	Ringan	1	1	1	1	0	0	0
39	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	1	1	0	0
40	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	2	1	1	2	1	1
41	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	0	3	0	3	0	2
42	2	PR	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	1	0	1	1	1	0	1
43	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	1	1	1	1	1	0
44	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	0	2	3	2	3	0	3
45	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	0	1	0	1
46	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	3	1	3	3	0	3
47	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	0	1	1	0	0	1
48	2	PR	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	0	0	1	0
49	2	PR	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	1	1	1	0	0	1
50	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	3	3	2	3	2	0	2
51	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	2	1	1	1	3	1	1
52	2	PR	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	1	1	1	1	1	0	0
53	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	0	2	3	2	3	0	1
54	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	3	3	2	2	1	0	2
55	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	2	2	2	1	1	1
56	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	3	1	3	2	0	2
57	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	1	0	1	1	1	1	0
58	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	4	1	Berat	3	2	3	2	3	0	3
59	1	LK	5	56-65 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	1	2	1	0	0	1
60	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	3	0	2	2	3	0	1
61	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	2	1	3	1	2	0	2
62	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	0	1	1	0	1	0	2
63	2	PR	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	2	2	Ringan	1	0	1	1	0	0	1
64	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	0	0	1	0	2	0	3
65	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	0	0	2	1	1	0	2
66	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	0	0	1	1	3	0	2

67	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	0	1	1	1	0	0	1	4	2	Baik
68	1	LK	6	>66 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	2	2	2	1	1	1	2	11	1	Buruk
69	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	Ringan	1	0	1	0	1	1	1	5	2	Baik
70	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	2	2	Ringan	1	1	1	1	0	0	1	5	2	Baik
71	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	1	1	1	3	2	0	3	11	1	Buruk
72	1	LK	5	56-65 Tahun	2	Tidak Bekerja	3	1	Berat	3	2	2	2	3	0	3	15	1	Buruk
73	2	PR	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	2	2	2	3	0	2	12	1	Buruk
74	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	3	1	3	2	3	0	2	14	1	Buruk
75	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	0	2	2	2	1	2	10	1	Buruk
76	1	LK	4	46-55 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	1	0	1	0	2	0	2	6	1	Buruk
77	1	LK	3	36-45 Tahun	1	Bekerja	1	2	Ringan	1	1	0	1	1	0	0	4	2	Baik
78	1	LK	2	26-35 Tahun	1	Bekerja	3	1	Berat	2	3	1	2	2	0	2	12	1	Buruk
																			8.6

Keterangan:

Jenis Kelamin :

1= Laki-laki

2= Perempuan

Umur :

1 = 26-35 Tahun

2 = 36-45 Tahun

3 = 46-55 Tahun

4 = 56-65 Tahun

5 = >65 Tahun

Pekerjaan :

1 = Bekerja

2 = Tidak Bekerja

Derajat Sesak:

1= Berat

2 = Ringan

Kualitas Tidur

1 = Buruk

2 = Baik

Lampiran 6

HASIL OLAH DATA SPSS 24

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor_mMRC	78	0	4	2.36	1.044
Skor_PSQI	78	3	16	8.53	3.606
Valid N (listwise)	78				

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	7	9.0	9.0	9.0
	36-45 Tahun	15	19.2	19.2	28.2
	46-55 Tahun	15	19.2	19.2	47.4
	56-65 Tahun	33	42.3	42.3	89.7
	>66 Tahun	8	10.3	10.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	66	84.6	84.6	84.6
	PR	12	15.4	15.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

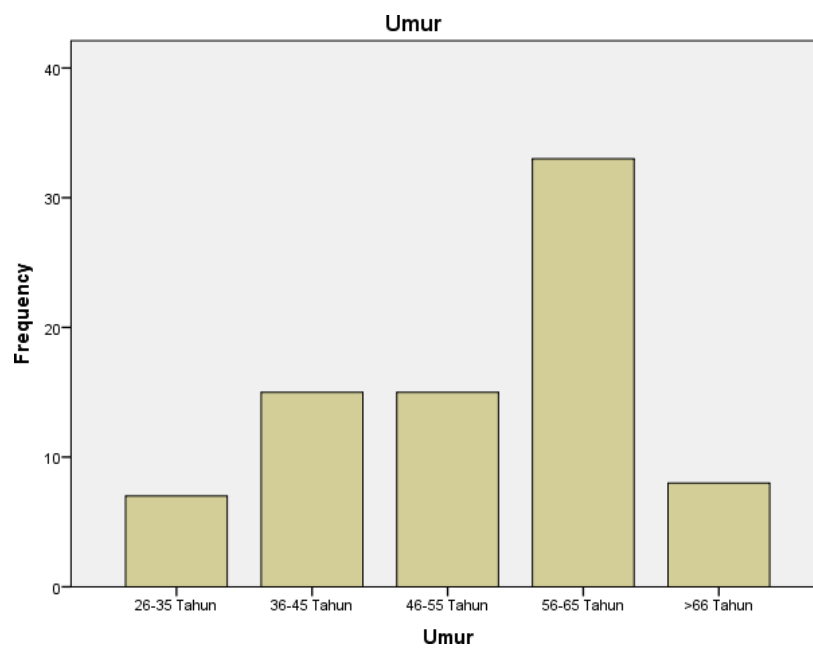
Pekerjaan

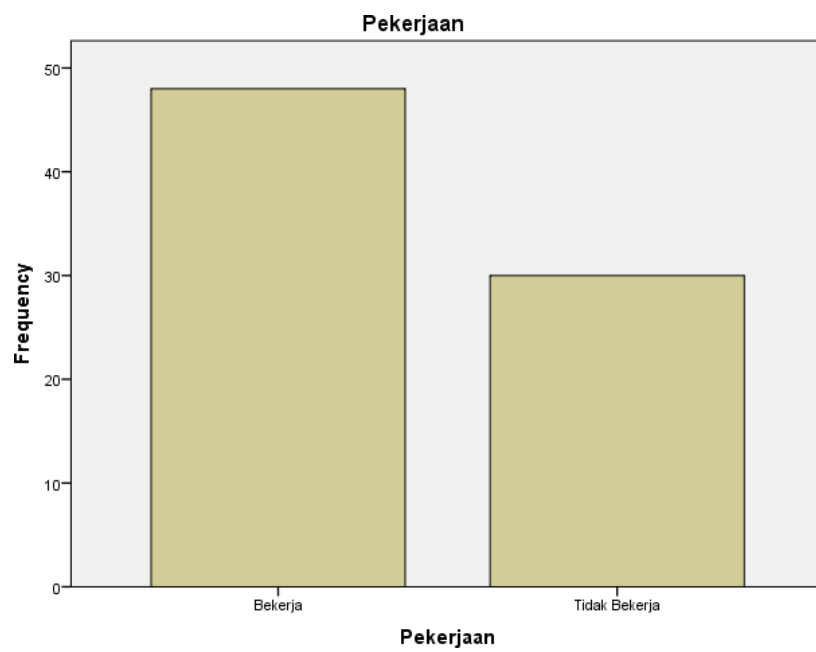
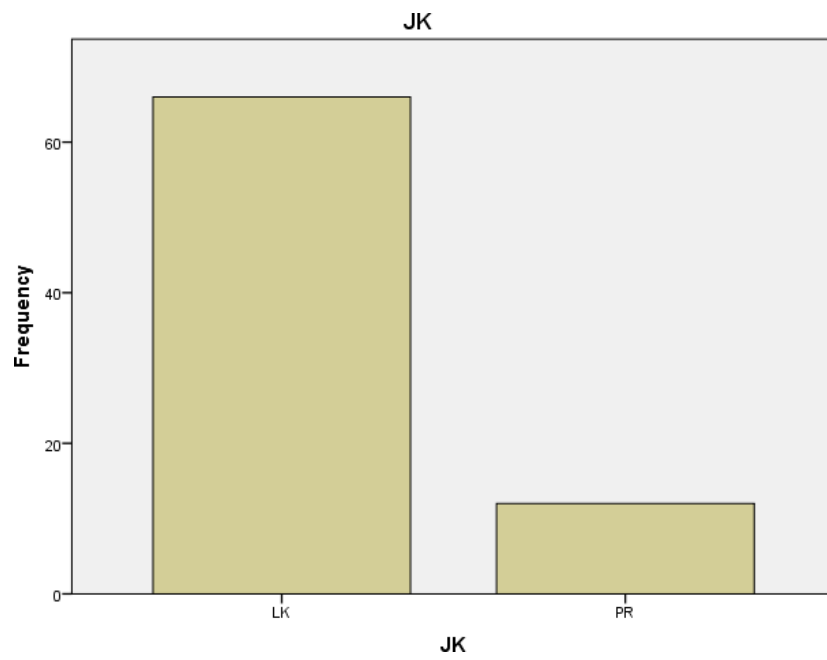
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Bekerja	48	61.5	61.5	61.5
	Tidak Bekerja	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

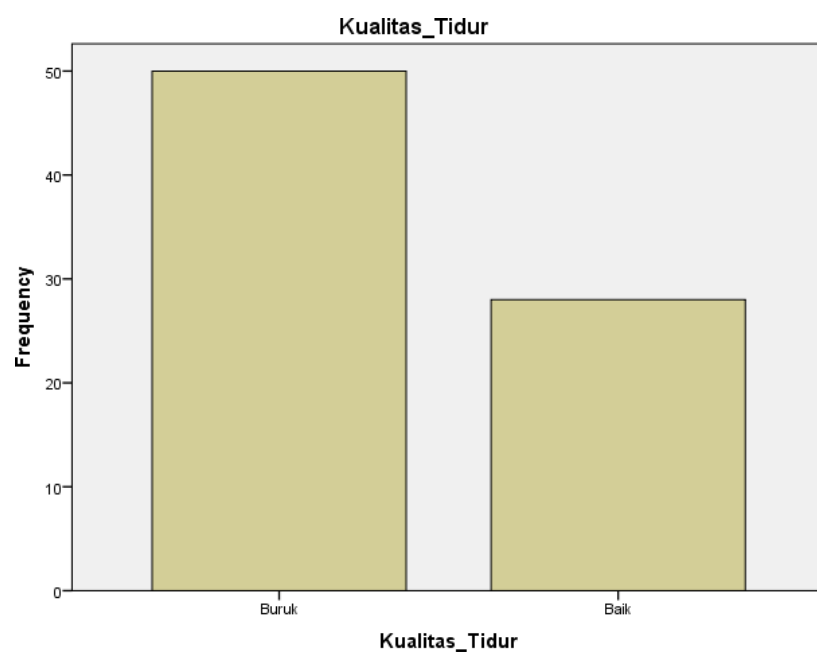
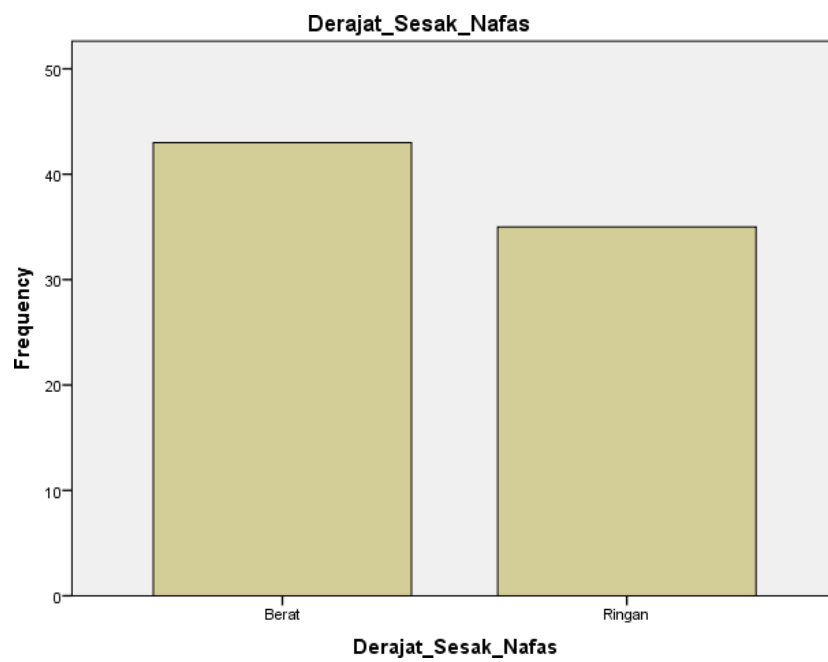
Derajat_Sesak_Nafas		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	43	55.1	55.1	55.1
	Ringan	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Kualitas_Tidur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	50	64.1	64.1	64.1
	Baik	28	35.9	35.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Bar Chart







Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Derajat_Sesak_Nafas * Kualitas_Tidur	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

Derajat_Sesak_Nafas * Kualitas_Tidur Crosstabulation

			Kualitas_Tidur		
			Buruk		Total
Derajat_Sesak_Nafas	Berat	Count	37	6	43
		% within Derajat_Sesak_Nafas	86.0%	14.0%	100.0%
		% within Kualitas_Tidur	74.0%	21.4%	55.1%
		% of Total	47.4%	7.7%	55.1%
	Ringan	Count	13		35
		% within Derajat_Sesak_Nafas	37.1%		100.0%
		% within Kualitas_Tidur	26.0%		44.9%
		% of Total	16.7%		44.9%
Total	Count	50		78	
	% within Derajat_Sesak_Nafas	64.1%		100.0%	
	% within Kualitas_Tidur	100.0%		100.0%	
	% of Total	64.1%		100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.053 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.984	1	.000		
Likelihood Ratio	20.907	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.796	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Derajat_Sesak_Nafas (Berat / Ringan)	10.436	3.467	31.411
For cohort Kualitas_Tidur = Buruk	2.317	1.481	3.624
For cohort Kualitas_Tidur = Baik	.222	.101	.487
N of Valid Cases	78		

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI FM-08-2.2-16

NAMA : SRI WAHYUNI
NIM : 24100461420188
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
JUDUL : Hubungan Derajat Sesak Nafas Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik

N O	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TandaTangan Pembimbing
1	Kamis / 30-10-2025	Pengajuan judul proposa skripsi	Ns. Elfira Husna,M.Kep
2	Senin /23-11-2025	1. Referensi harus sesuai reference manager 2. Urutkan data mulai dari dunia,indonesi, sumatera barat dan lokasi penelitian 3. Bahas lebih banyak derajat sesak nafas 4. Ulas artikel mengenai gangguan tidur pada pasien ppok 5. Perdalam teori dari kedua variable 6. Kerangka teori ?	
3	Rabu /16-12-2025	1. Lengkapi daftar isi kata pengantar 2. Pakai referensi 3. Hasil ukur sesuai kan dengan kuosioner 4. Cari rumus minimal Sampel 80 an 5. Pastikan hasil ukur di lampiran sama dengan DO	
4	Senin/21-12-2025	1. Di judul tetap aja dibuat di rs 2. Di kriteria inklusi yg penting siapa sampelnya 3. Yg penting sesuai kriteria inklusi	
5	Rabu/23-12-2025	1. di judul delete aja tahun 2025 2. bab 1 di pertajam lagi kenapa kualitas tidur ini penting	
6	Kamis/16-04-2026	1. Abstrak 2 kalimat diawal TDK cocok ganti 2. Tujuan khusus ganti mengetahui dengan diketahui	



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bantal Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-16

		4. Kriteria inklusi ny tidak ada spesifikasi khusus umum saja ,sehingga asumsi seperti total sampling 5. Pembahasan jg belum dalam terutama di bivariat, 3. Master tabel ny tlg di masukkan di lampiran	4
7	Selasa /28-04-2026	6. Bawah master tabel kasih keterangan sesuai definisi operasional 7. Pembahasan belum dalam 4. keterangan setiap tabel tidak perlu semua dijelaskan cukup hasil dominan saja	4
8	Senin/04-05-2026	5. Kalau mau tetap pakai odd ratio di pembahasan jg di masukkan 6. Acc ujian	1

Bukittinggi, Juni 2026
Kaprod

(Ns. Dwi Apriadi, M. Kep, PhD)



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

NAMA : SRI WAHYUNI
NIM : 24100461420188
PROGRAM STUDI : S1 KEPERAWATAN
JUDUL : Hubungan Derajat Sesak Nafas Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik

NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	Ns. Elfira Husna, M.Kep	Ketua/ Moderator Seminar	1. Perbaiki judul 2. Liat lagi kusiner yang cocok untuk derajat sesak nafas	
2	Ns. Dwi Apriadi, M. Kep, PhD	Penguji 1	1. Pada judul tidak usah ditulis singkatan ppok 2. Penulisan harus sama (penyakit paru obtruksi kronis dari awal sampai akhir, jangan disingkat atau COPD) 3. Bahas masalah tidur dimulai dari awal BAB 1, jangan terlalu banyak membahas ppok 4. 1 paragraf 1 referensi sesuai daftar pustaka 5. Pada BAB 2 tambahkan sesak nafas menjadi factor yg mempengaruhi tidur 6. Pada tujuan ganti mengetahui bukan diketahui 7. Bab 2 paragraf 3 dihapus saja krn sudah ada di latar belakang 8. Perbaiki panah kerangka teori 9. Pada kerangka konsep langsung sebutkan saja variabelnya, tdk usah dijabarkan 10. Table harus terbuka 11. Hasil ukur samakan pada table DO dan instrument penelitian 12. Kriteria sample 6 bulan	



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

			dihapus saja 13. Total sampel di tambah 14. Abstrak harus berisi masalah, tujuan, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan, kurangi penulisan angka pada abstrak 15. Pada setiap table tidak usah dibuat judul penelitian 16. Jangan bandingkan hasil penelitian dengan hasil peniliti lain 17. Kurangi penulisan angka pada pembahasan 18. Cari referensi yang mendukung temuan 19. Perbaiki penulisan sesuai panduan 20. Penutup buat lebih ringkas 21. Tambahkan hasil penelitian pada kategori responden yang paling banyak mengalami kualitas tidar buruk	
3	Ns.Febrian Rahmat Suwandi,M.Kep	Penguji 2	1. 1 paragraf 1 referensi sesuai daftar pustaka 2. Nama warek pada kata pengantar diganti ibu melia 3. pada BAB 1 Bahas masalah sesak nafas mempengaruhi tidur jangan banyak bahas ppok 4. pada BAB 2 tambahkan sesak nafas pada factor yg mempengaruhi tidur 5. periksa lagi kuesioner 6. ambil data 3/6 bulan saja 7. ide pokok pembahasan ambil yang penting saja 8. garis table jangan tebal 9. samakan nomor referensi dengan daftar pustaka 10. pada pembahasan tampak implementasi yang	



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Banchah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

			dilakukan perawat terhadap temuan	
--	--	--	-----------------------------------	--

Bukittinggi, Juni 2026
Kaprodi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dwi Apriadi', is written over a horizontal line.

(Ns. Dwi Apriadi, M. Kep, PhD)

Lampiran 8

DOKUMENTASI

