

**SUPPORTIVE EDUCATIVE TERHADAP PENGETAHUAN SELF CARE DAN
SELF EFFICACY PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK**
(*SUPPORTIVE EDUCATIVE ON SELF CARE KNOWLEDGE AND SELF EFFICACY IN
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES (COPD) PATIENT*)

Nita Arisanti Yulanda*, Mita

*Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124

* nitayulanda07@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: *Supportive educative system* merupakan praktik keperawatan dengan tujuan memberikan pendidikan dan dukungan agar pasien PPOK mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh *supportive educative* terhadap pengetahuan perawatan diri (*self care*) dan *self efficacy*. **Metodologi :** Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental pre-post test control group design*. Besar sampel sejumlah 32 pasien yang terdiri dari 16 pasien PPOK di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso – Pontianak dan 16 pasien PPOK Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Aziz - Singkawang. Variabel penelitian ini meliputi : *supportive educative*, pengetahuan *self care*, *self efficacy*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dianalisis menggunakan *paired t-test* dan regresi linier sederhana. **Hasil :** Hasil uji *paired t test* terdapat perbedaan secara signifikan pada kelompok intervensi yaitu pengetahuan *self car* dan *self efficacy*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan. Hasil uji regresi *supportive educative* berpengaruh terhadap variabel pengetahuan *self care* (nilai *R square* 0,409), dan tidak signifikan pada *self efficacy* (nilai *R square* 0,000). **Diskusi :** Metode *teaching* dan *guiding* pada program *supportive educative* mampu berdampak pada aspek pola nutrisi terutama memperbaiki kebiasaan makan, sebaliknya pada *self efficacy* lansia tidak karena lebih cenderung berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual.

Kata kunci : PPOK, *supportive educative*, pengetahuan *self care* dan *self efficacy*

ABSTRACT

Introduction : *Supportive educative system* is a nursing practice with the aim of providing education and support the patients COPD able to perform self-care independently. The purpose of this research is to analyze the influence *supportive educative* on self-care independence. **Method :** This research used experimental design of pre-post test control group design. Sample size was 32 patients: 16 COPD patients at Soedarso - Pontianak General Hospital and 16 patients of dr. Abdul Aziz – Singkawang General Hospital. The variables of this research are: *supportive educative*, self care knowledge, and *self efficacy*. Data collection using questionnaire and analyzed by *paired t-test* and simple linear regression. **Result :** The results showed *supportive educative* affect on self-care independence. The result of *paired t test* is significantly difference in the intervention group that is self-care knowledge, and *self efficacy*. While in the control group was not significant. The result of regression test of *supportive educative* have an effect on the variable of self care knowledge (*R square* 0,409) and insignificant in *self efficacy* (*R square* 0,000). **Discussion:** Teaching and guiding methods in *supportive educative* programs can have an impact on aspects of nutritional patterns, especially improving eating habits, on the contrary to *self-efficacy* of the elderly not because they are more likely to focus on acceptance and rejection of their abilities in line with physical and intellectual setbacks.

Keywords: COPD, *supportive educative*, self care knowledge and *self efficacy*

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan keterbatasan aliran udara karena gangguan saluran napas dan kelainan alveolar biasanya diakibatkan paparan yang signifikan terhadap partikel atau gas berbahaya. Hal ini yang menyebabkan penderita PPOK sering mengalami *dyspnea* (GOLD, 2018). PPOK menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. PPOK adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus yang biasanya progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi kronik di dalam saluran udara dan paru terhadap partikel atau gas (GOLD, 2016).

Penyakit PPOK merupakan problem kesehatan global yang jumlahnya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2020 diperkirakan PPOK akan menempati urutan ke – 5 dari 12 penyakit tersering di dunia dan penyebab kematian ke – 3 di dunia (GOLD, 2015). Prevalensi kejadian PPOK di dunia rerata berkisar 3–11 % (GOLD, 2015). PPOK di Indonesia menempati urutan ke-5 (lima) sebagai penyebab kematian dan tahun 2020 diperkirakan akan naik menjadi peringkat ke-3 sebagai salah satu penyakit penyebab kematian (Senior&Atkinsonjj, 2008).

Disfungsi otot perifer merupakan salah satu penyebab utama kelainan sistemik pada PPOK yang menyebabkan intoleransi latihan sehingga menurunkan kualitas hidup pasien PPOK (Couill A et al., 2005). Penurunan efek sistemik tersebut berperan penting dalam penurunan aktivitas sehari – hari (Nici, 2012). Keterbatasan aktivitas dapat menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan tugas dan kerja rutin sehingga menimbulkan hambatan dalam melakukan sosialisasi dalam masyarakat (O'shea SD et al., 2004).

Seiring dengan meningkatnya prevalensi PPOK dan sifat penyakitnya yang kronis, fokus penanganan PPOK bergeser penekannya dari pengobatan dan memperpanjang harapan hidupnya mulai berfokus pada peningkatan kualitas hidupnya, yang salah satu dimensinya adalah keyakinan terhadap kemampuan berperilaku kesehatan. Magfiret & Alberto (2006) menyebutkan pasien yang memiliki rasa percaya diri akan lebih mungkin untuk melakukan kemampuan berperilaku kesehatan. Oleh karena itu individu dengan efisiensi diri yang tinggi akan lebih mampu mengelola penyakitnya. Menjadi sebuah hal yang penting bagi pasien PPOK untuk meningkatkan efisiensi dirinya dalam menentukan regimen perawatan diri, karena hal ini diperlukan untuk menentukan pilihan melakukan sebuah tindakan atau tidak. Penilaian efisiensi diri menjadi jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri dan berperan penting dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa peningkatan efisiensi pada perilaku kesehatan akan mengakibatkan perbaikan kesehatan.

Supportive educative system termasuk dalam klasifikasi *Theory of Nursing System* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, *Nursing System* merupakan bagian dari praktek keperawatan. *Supportive educative system* merupakan praktik keperawatan dengan tujuan memberikan pendidikan dan dukungan agar pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri((Tomey&Alligood, 2006).

Pendidikan yang diberikan pada pasien PPOK menyesuaikan keterbatasan aktivitas dan mencegah kecepatan memperburuknya penyakit. Salah satu edukasi yang bisa diberikan pada pasien PPOK mengenai perawatan diri (*self care*). Kemampuan *self care* pasien PPOK dalam penelitian ini mengacu *Nursing Teori self care* Orem (1971), menurut Dorothea Orem *self care* adalah tindakan

yang mengupayakan orang lain memiliki kemampuan untuk dikembangkan ataupun mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat digunakan secara tepat untuk mempertahankan fungsi optimal (Tomey&Alligood, 2006). Kemampuan *self care* yang diperoleh melalui pengalaman menderita penyakit kronik akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan secara langsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Smeltzer&Bare, 2010)

Penelitian yang dilakukan Sharma MK et al. (2016) menyebutkan bahwa pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan modul intruksional manajemen *Self Care* PPOK memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan pasien yang tidak diberikan intervensi manajemen *Self Care* PPOK seperti rehabilitasi paru, aktivitas dan latihan, diet, berhenti merokok, kontrol infeksi, kebersihan diri dan perawatan untuk mendapatkan tidur yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Gullick J dan Stainton Mc (2008) penelitian mengenai modul intruksional diri memiliki efektivitas yang tinggi. Pendidikan dan motivasi merupakan hal yang penting ketika penyesuaian dengan adanya diagnosis PPOK.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh *supportive educative* terhadap pengetahuan *self care* dan *self efficacy* pasien penyakit paru obstruktif kronik. Tujuan penelitian yang ingin diperoleh menganalisis pengetahuan *self care* dan *self efficacy* pasien penyakit paru obstruktif kronik pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *supportive educative* dan menganalisis pengaruh *supportive educative* terhadap pengetahuan *self care* dan *self efficacy*

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi Experiment Pre-Post With Control Group Design*

yaitu penerapan intervensi *supportive educative* terhadap kemandirian perawatan diri yang menekankan pada pengetahuan *self care*, dan *self efficacy* penderita PPOK. Pada penelitian ini kelompok eksperimen diberi intervensi *supportive educative*.

Kelompok eksperimen menggunakan *supportive educative* yang terdiri dari pengajaran (*Teaching*), bimbingan (*Guidance*) dan pemberian lingkungan belajar (*providing environment*) terkait teknik berhenti merokok, latihan fisik, latihan pernapasan, nutrisi pasien PPOK dan pengobatan. Menurut VNSNY (2012) dalam buku panduan perawatan diri PPOK, model *supportive educative* terdiri dari pengetahuan tentang PPOK (Definisi, faktor risiko, tanda gejala, penatalaksanaan), Rehabilitasi paru (Latihan napas, batuk efektif dan latihan fisik) dan Perawatan mandiri dalam (berhenti merokok, nutrisi PPOK, menghemat energy). Pemberian edukasi dilaksanakan dengan kunjungan rumah selama 3 pertemuan dalam 1 minggu dan selama 3 minggu, setiap 1 sesi pertemuan selama 60 menit. Sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi sesuai dengan perawatan rutin dari poliklinik paru saat berobat ke rumah sakit yang sebagian besar mengenai pengobatan yang rutin.

Besar sampel yang diperlukan sebanyak 32, masing – masing kelompok yaitu kontrol dan intervensi adalah 16 orang sesuai kriteria inklusi : pasien PPOK stabil, tidak mengalami keterbatasan fisik, dan bersedia dilakukan kunjungan rumah. Penelitian dilaksanakan di dua rumah sakit yang berbeda. Penelitian dilaksanakan mulai 8 Februari – 17 Maret 2019

Instrumen Penelitian ini menggunakan :

- 1 Kuesioner pengetahuan *self care* yang digunakan pada penelitian ini telah dimodifikasi dari *COPD self-care knowledge* yang sebelumnya telah dikembangkan oleh Walth et al.(1991) yang telah dilakukan uji

validitas dan reliabilitas yang dilakukan diperoleh nilai $r = 0,707$ dan *Cronbach's alpha* 0,978.

- 2 *COPD self efficacy* (CSES) pertama kali dikembangkan oleh Wigal, dkk (1991) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada penelitian Wira (2016) dengan nilai $r = 0,82$ dan *Cronbach's alpha* 0,95

Analisis hasil penelitian yang digunakan diantaranya analisis univariat untuk menganalisis karakteristik responden dan uji normalitas data menggunakan Shapiro Wilk, sedangkan untuk analisis bivariat pada hasil pretest dan posttest menggunakan *Paired T Test*, dan untuk uji pengaruh menggunakan regresi linier sederhana. Kaji etik dilaksanakan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan No. 342-KEPK

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Karakteristik		Intervensi		Kontrol		Total	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Jenis	Laki-laki	13	81,25	13	81,25	27	84,37
Kelamin	Perempuan	3	18,75	3	18,75	5	15,63
Umur	40-60 th	8	50,0	3	18,75	10	31,25
	>60th	8	50,0	13	81,25	22	68,75
Pendidikan	SD	12	75	8	50	20	62,50
	SMP	2	12,5	4	25	6	18,75
	SMA	2	12,5	3	18,75	5	15,62
	PT	0	0	1	6,25	1	3,13
Lama sakit	<1th	0	0	1	6,25	1	3,13
	2-5 th	10	62,5	10	62,5	20	62,50
	6-9 th	4	25	3	18,75	7	21,87
	>10 th	2	12,5	2	12,5	4	12,50
Jarak	1-5 KM	1	6,25	2	12,5	3	9,37
Rumah-RS	6-10 KM	8	50	13	81,25	18	56,25
	11-15 KM	3	18,75	1	6,25	7	21,87
	>15 KM	4	25	0	0	4	12,50

Sebagian besar responden baik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki (81,25%). Pada kelompok intervensi setengah responden berusia lebih dari 60 tahun (50%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (81,25%) berusia lebih dari 60 tahun. Pada tingkat pendidikan sebagian besar kelompok intervensi (75%) dan

setengahnya (50%) berpendidikan SD. Dari riwayat lama sakit sebagian besar (62,5%) kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki riwayat sakit selama 2–5 tahun. Pada data demografi akses perawatan setengah responden kelompok intervensi dan sebagian besar kelompok kontrol memiliki jarak rumah ke rumah sakit sejauh 6-10 KM.

Tabel 2. Distribusi Nilai Pengetahuan *Self Care*

Aspek Penilaian Pengetahuan <i>self care</i>	Kelompok Intervensi (n=16)		Kelompok Kontrol (n=16)	
	pre test	post test	Pre test	Post Test
Latihan Fisik	58	63	56	53
Pola Nutrisi	29	57	41	42
Latihan Napas	41	52	38	39
Pengobatan	50	54	50	54
Berhenti merokok	62	64	62	61
Rerata	15,00	18,13	15,44	15,56
<i>Paired t Test</i> (Nilai p)	0,000		0,633	

Kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi mempunyai nilai rerata pengetahuan *self care* sebesar 15,00 (SD 1,549) setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan yaitu

menjadi 18,13 (SD 1,310) terdapat selisih rerata sebesar 3,13. Rerata nilai pengetahuan *self care* diketahui lebih tinggi pada hasil setelah dilakukan intervensi. Dari hasil uji *paired T test*

diperoleh $p=0,000$ yang berarti ada perbedaan signifikan pengetahuan *self care* sebelum dan sesudah intervensi.

Kelompok kontrol saat dilakukan *pre test* mempunyai nilai rerata pengetahuan *self care* yaitu 15,44 dan nilai rerata pengetahuan *self*

care setelah dilakukan *post test* meningkat menjadi 15,56 dan hasil uji *Paired t Test* nilai $p=0,633$ yang menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan *self care* sebelum dan setelah intervensi.

Tabel 3. Distribusi Nilai *Self Efficacy*

Aspek Penilaian <i>Self Efficacy</i>	Kelompok Intervensi (n=16)		Kelompok Kontrol (n=16)	
	pre test	post test	Pre test	Post Test
Dampak Negatif	142	146	143	143
Kondisi Emosional	138	145	145	145
Kondisi Fisik	105	126	125	126
Cuaca dan lingkungan	110	130	127	130
Faktor Risiko Perilaku	128	131	142	142
Rerata	39,94	43,13	42,63	42,88
<i>Paired t Test</i> (Nilai p)	0,000		0,164	

Tabel 3. Menguraikan tentang aspek penilaian *self efficacy* pada pasien PPOK yang terdiri dari 5 (lima) aspek penilaian. Kuesioner CSES (COPD *self Efficacy* terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan 4 point skala likert, skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih baik efisiensi dirinya. Kelompok intervensi nilai rerata hasil *pre*

test self efficacy 38,94 (SD 6,126) dan hasil *post test* meningkat menjadi 43,13 (SD 5,920). Pada kelompok kontrol nilai rerata *pre test* 42,63 (SD 8,123) dan hasil *post test* meningkat menjadi 42,88 (SD 7,839).

Tabel 4. Hasil Regresi Nilai *Supportive Educative* terhadap pengetahuan dan *self efficacy* pasien PPOK

Variabel		N	Rerata	SD	Coef	t	R Square
Pengetahuan <i>Self Care</i>	Intervensi	16	16,81	2,086	2,650	4,554	0,409
	Kontrol	16					
<i>Self Efficacy</i>	Intervensi	16	43,00	6,834	0,250	0,102	0,000
	Kontrol	16					

Tabel 4. hasil penelitian menunjukkan bahwa *supportive educative* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan *self care* ($p=0,000$), akan tetapi tidak berpengaruh pada *self efficacy* ($p=0,920$). Nilai koefisien menunjukkan bahwa intervensi *supportive educative* memiliki pengaruh pada pengetahuan *self care* (2,6250).

PEMBAHASAN

1. *Supportive educative* terhadap Pengetahuan *self care*

Pengetahuan *self care* sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) diperoleh nilai terendah pada aspek pola nutrisi, Sedangkan *pre test* pada kelompok kontrol aspek yang menunjukkan nilai terendah pada aspek latihan pernapasan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui orang lain dari pengalaman yang didapat.

Hasil *post test* kelompok intervensi aspek pola nutrisi mengalami peningkatan nilai. Pemberian *supportive educative* pada variabel pengetahuan *self care* berdampak lebih besar pada aspek pengetahuan tentang pola nutrisi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma MK et al. (2016) menyebutkan bahwa modul intruksional diri mampu meningkatkan pengetahuan pasien PPOK dengan perbedaan sebesar 59,3% pada kelompok intervensi. Penelitian lainnya dilakukan oleh Efraimsson et al. (2008) juga menyebutkan hal yang sama bahwa pendidikan mengenai perawatan diri dapat meningkatkan pengetahuan, berhenti merokok dan kualitas hidup pasien PPOK

Hasil analisis regresi model *supportive educative* berpengaruh terhadap pengetahuan *self care* mampu meningkatkan pengetahuan pasien PPOK terutama pada aspek pola nutrisi mengenai tenaga yang digunakan oleh pasien dengan PPOK akan lebih banyak daripada orang normal. Sehingga pasien

harus mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara seimbang sesuai dengan kalori yang diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Oesman (2015) yang menyatakan bahwa pendidikan pasien yang efektif dalam meningkatkan manajemen pemanfaatan obat penyakit kronis terutama PPOK dan asma. Sharma MK et al. (2016) yang menyatakan bahwa modul instruksional diri dengan program pengajaran terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan pasien PPOK. Pendidikan pada pasien PPOK akan membantu mencegah perkembangan penyakit pada kondisi yang lebih buruk. Metode *teaching* dan *guiding* pada program *supportive educative* yang memberikan fasilitas pengajaran dan diskusi terhadap penderita untuk pemecahan masalah yang terjadi pada pasien dengan memberikan solusi yang lebih dipercaya dan dapat dilakukan oleh pasien. Pemecahan masalah menggunakan metode *guiding* dengan modul kemandirian perawatan diri terutama mengenai cara agar pasien mampu memperbaiki kebiasaan makan lebih berdampak pada aspek pola nutrisi

2. *Supportive Educative* terhadap *Self Efficacy*

Hasil penelitian *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama menunjukkan adanya nilai terendah pada aspek kondisi fisik terutama pada komponen keyakinan pasien dalam mengatasi kesulitan bernapas ketika merasa tidak berdaya. Hasil *post test* menunjukkan peningkatan *self efficacy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan tetapi peningkatan itu tidak begitu besar pada aspek kondisi fisik. Hasil analisis pengaruh didapatkan hasil yang tidak signifikan *supportive educative* terhadap *self efficacy*, sehingga *supportive educative* yang diberikan belum cukup mampu meningkatkan keyakinan pasien. Hal ini bisa disebabkan edukasi yang diberikan

hanya 1 kali dalam 1 minggu sehingga belum cukup mampu meningkatkan *self efficacy* pasien PPOK. Peningkatan *self efficacy* responden tidak begitu mudah karena sebagian besar responden telah memasuki usia lansia, pada usia ini lebih cenderung berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya seiring dengan kemunduran fisik dan intelektual, sehingga perlunya melibatkan mereka dalam berbagai macam aktivitas yang nantinya akan mempengaruhi *self efficacy* yang berkontribusi mempertahankan fungsi fisik dan intelektualnya

SIMPULAN DAN SARAN

Supportive educative mampu meningkatkan pengetahuan *self care* pasien PPOK, terutama pada pengetahuan tentang pola nutrisi akan tetapi *upportive educative* yang diberikan tidak mampu meningkatkan *self efficacy* pasien PPOK, khususnya pada keyakinan akan kondisi fisiknya apabila hanya diberikan dengan intervensi yang pendek. Pasien dengan PPOK perlu meningkatkan motivasi dalam melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuannya secara rutin dan teratur dalam rangka peningkatan kemampuan *self care* yang dapat diwujudkan dengan latihan fisik dan latihan pernapasan secara mandiri serta tetap patuh terhadap terapi dokter. Bagi perawat perlunya melakukan penyuluhan dan latihan pernapasan secara rutin minimal 2 kali seminggu sesuai dengan jadwal pemeriksaan bagi pasien PPOK serta menyediakan waktu untuk berdiskusi sebagai sarana dan media berbagi pengalaman mengenai perawatan diri (*self care*) untuk meningkatkan kemampuan *self care* agar tidak jatuh dalam kondisi yang lebih buruk

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J.M., & Hawks. J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes* (8th ed). Elsevier, Saunders.
- Cauillard, A., & Prefaut, C. (2005). Muscle Disease To Myopathy In Chronic

- Obstructive Pulmonary Disease: Potential Contribusi Oxidative Stress. *Eur. Respiratory Journal*, 26; 703-719
- Efraimsson, E.O., Hillervik, C., & Ehrenberg, A. (2008). Effect Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Self Care Management Education At Nurse Led Primary Health Care Clinic. *Journal compilation*, 22; 178-185
- Global Strategy For The Diagnosis, Management, And Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. (2016). *Global Initiative For Chronic Onstructive Lung Disease (GOLD)*.
<http://ct1.medstarhealth.org/content/uploads/sites/43/2016/05/COPD-clinical-practice-guideline-2016.pdf>.
 diakses tanggal 15 september 2016
- Global Initiative For Asthma. (2012). *Global Strategi or Astma Manajemen and Prevention*,
<http://www.ginaasthma.org/>
- Magfiret, Kara K. (2010). Using Self Efficacy Theory To Educate A Patient With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Case Study Of 1 Year Follow Up. *International Journal Of Nursing Practice*, 17; 1-8. Diakses tanggal 18 september 2016
- Magfiret, Kara K., & Asti, Turkinaz A. (2004). Effect Education On Self Efficacy Of Turkish Patient With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Patient Education And Counseling*, 55; 114-120
- Magfiret, Kara.K., & Alberto, June. (2007). Family Support, Perceived Self Efficacy And Self Care Behavior Of Turkish Patiens With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal Of Clinical Nursing*, 16; 1468-1478
- Nici, Linda. (2012). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Cormorbidities And Systematic Consequences*. New York: Human Press
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*

- Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- O'shea, S.D., Taylor, N.F., & Paratz, J. (2004). Peripheral Muscle Strength Training In Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Chest*, 126; 903-914
- Oemiati, Ratih. (2013). *Kajian Epidemiologis PPOK*, Media Litbangkes, 23(2)82-88. Diakses 16 September 2016
- Senior, R.M., Atkinson, J. (2008). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Epidemiology, Pathofisiology, And Pathogenesis-Fishman's Pulmonary Disease & Disorders 4th Ed*. New York: The McGraw Hill Companies.
- Sharma M.K., Kumal, Atul., & Ventakeshan M. (2016). Effectiveness Of Self Instructional Module Of Knowledge Of Self Care Management Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *International Journal Of Research In Medical Science*, 4(5)1604-1608.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2010). *Brunner And Suddarth's Text Book Of Medical Surgical Nursing 11th Ed*. Philadelphia: Williams & Wilkins Lippincot.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2005). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 8th Ed Volume 1*. Philadelphia: Lippincot.
- Stellefson M., Tennant B., Chaney J.D. (2012). A Critical Review Of Effect COPD Self Management Education on Self Efficacy, doi: 10.5402/2012/152047
- Taylor, S.G., & Renpenning, K. (2011). *Self Care Science Nursing Theory And Evidence Based Practice*, Springer Publishing Company. New York: LCC.
- Tomey, S.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorists And Their Work Six Edition*, St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- Visiting Nurse Service of New York (VNSNY). (2012). *A Patient Self-Care Guide For The management Of: COPD*. New York: Clinical Education
- H. (1991). *The Chronic Obstructive Pulmonary Disease Self Efficacy Scale Chest*, (99)1193-1196. <http://chestjournal.chestpubs.org/content/99/5/1193.full.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2016
- Wira, PK. (2015). *Pengaruh Self Management Education Terhadap Penderita PPOK di RSUD Wangaya Denpasar*: Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya