

PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN TN. T LANSIA 65 TAHUN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Isnamurti Ciptaningrum, Aila Karyus²

Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung¹, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung²
murtiisna@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya. Berdasarkan laporan dari *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018* PPOK merupakan penyebab keempat kematian di dunia. Sekitar 5% dari seluruh kematian di dunia pada tahun 2015 diakibatkan oleh PPOK. WHO memperkirakan jumlah kasus PPOK akan mengalami peningkatan dari peringkat 6 pada tahun 1990 menjadi peringkat 3 pada tahun 2020 sebagai penyebab kematian di dunia, sedangkan prevalensi PPOK di Indonesia menurut RISKESDAS 2013, usia >30 tahun sebesar 3,7% tertinggi terdapat di Provinsi Lampung sebesar 1,4%. Penelitian ini menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini merupakan studi deskriptif laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pemahaman mengenai penyakit yang lebih baik dan kepatuhan berobat yang berdampak pada keberhasilan terapi.

Kata Kunci : Diagnostik holistik, Lansia, Penyakit Paru Obstruktif Kronis

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized by obstruction of air flow in the airways that is not completely reversible. These air flow barriers are progressive and associated with the inflammatory response of the lung to toxic or dangerous particles or gases. Based on reports from Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018, COPD is the main fourth cause of the death in the world. Around 3.17 million deaths in the world or 5% of all deaths in the world in 2015 were caused by COPD. According to the World Health Organization (WHO) estimates the number of COPD cases will increase, from 6th in 1990 to 3rd in 2020 as the most common cause of death in the world, while the prevalence of COPD in Indonesia based on RISKESDAS data in 2013 is 3.7%. Applying the principles of a holistic and comprehensive family doctor approach in detecting internal and external risk factors and solving EBM problems. This study is a descriptive study of case reports. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. In the evaluation, the results were obtained in the form of a better understanding of the disease and medication adherence that have an impact on the success of therapy.

Keyword : Holistic diagnostics, The elderly, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif dan berhubungan dengan respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas

yang beracun atau berbahaya. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan utama di sebagian besar negara terutama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Berdasarkan laporan dari *The Global Burden of Disease Study* terdapat 251 juta kasus PPOK pada tahun 2016 di dunia. Sekitar 3,17 juta kematian di dunia atau 5% dari seluruh kematian di dunia pada tahun 2015 diakibatkan oleh PPOK (Balitbangkes, 2018; Menteri Kesehatan RI, 2013).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus PPOK akan mengalami peningkatan yaitu dari peringkat 6 pada tahun 1990 menjadi peringkat 3 pada tahun 2020 sebagai penyebab kematian tersering di dunia, sedangkan prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 yaitu sebesar 3,7%. Di Lampung, prevalensi PPOK pada umur > 30 tahun sebesar 1,4%. Prevalensi kasus PPOK di Indonesia memang tidak terlalu tinggi tetapi PPOK akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya akan terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya prevalensi perilaku merokok masyarakat Indonesia yaitu dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 38,3% pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2018; WHO, 2017).

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit yang bersifat progresif lambat dan ireversibel atau ireversibel parsial. Faktor yang berperan dalam peningkatan PPOK ialah kebiasaan merokok yang masih tinggi baik perokok aktif, pasif ataupun bekas perokok; polusi udara terutama di kota besar, di lokasi industri, dan di pertambangan; terjadi pada lansia; riwayat infeksi saluran napas bawah berulang (seperti bronkitis, TB); defisiensi antitripsin alfa-1 (genetik). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi merokok hisap tiap hari dan kadangkadangkang pada penduduk umur > 10 tahun sebesar 28,8%. Provinsi Lampung menduduki peringkat pertama untuk perokok aktif setiap hari yaitu 28,1% (PDPI, 2013).

Diagnosis PPOK didapat melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis ditemukan adanya riwayat paparan faktor risiko, batuk kronik hilang timbul selama tiga bulan dan tidak hilang dengan pengobatan yang diberikan, berdahak, serta sesak nafas terutama pada saat melakukan aktivitas. Pemeriksaan fisik secara umum didapatkan *barrel chest*, *purse lip breathing*, hipertrofi otot bantu napas, pelebaran sela iga, perkusi hipersonor, fremitus melemah, suara napas vesikuler dapat melemah dengan ekspirasi memanjang, mengi dan ronki. Penegakan diagnosis PPOK secara klinis, didapat sekurang-kurangnya pada anamnesis ditemukan riwayat paparan faktor risiko disertai batuk kronik dan berdahak dengan sesak nafas terutama pada saat melakukan aktivitas pada seseorang yang berusia pertengahan atau yang lebih tua (Menteri Kesehatan RI, 2013; ALA, 2015).

Penatalaksanaan PPOK terdiri dari medikamentosa dan non-medikamentosa. Terapi medikamentosa dengan pemberian bronkodilator, antiinflamasi, antibiotik, antioksidan, mukolitik dan antitusif. Sedangkan terapi pada non-medikamentosa yaitu berupa edukasi tentang penyakit tersebut kepada pasien dan keluarganya, berhenti merokok dan menghindari faktor yang dapat memperberat terjadinya PPOK seperti debu, asap rokok, dan polusi udara lainnya, penilaian dini eksaserbasi akut yang ditandai dengan batuk atau sesak bertambah, sputum bertambah, sputum berubah warna dan pengelolaannya, serta menjaga nutrisi (Khan et al., 2014; PDPI, 2013).

Pada prinsipnya, terapi pada pasien PPOK ialah menangani keadaan eksaserbasi akut dan mencegah perburukan dari PPOK itu sendiri, salah satu caranya dengan menghilangkan faktor risiko dari PPOK yaitu menghilangkan paparan dari asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif.⁶ Berdasarkan penelitian putra tahun 2013 di Poli Paru RSPAD Jakarta mendapatkan berhenti merokok menurunkan gejala PPOK, sedangkan penelitian di RS M.

Djamil Padang mendapatkan hubungan yang signifikan antara derajat merokok dengan derajat keparahan PPOK (Putra, 2013; Naser, 2016).

PPOK merupakan masalah kompleks pada pasien dan keluarganya. Pengobatan PPOK membutuhkan partisipasi dan dukungan pelaku rawat keluarga dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien. Selain itu pengobatan PPOK juga membutuhkan peran dokter keluarga. Hal tersebut dikarenakan dokter keluarga menganut pendekatan holistik dan komprehensif terhadap suatu masalah penyakit pasien yang tidak hanya memandang penyebab penyakit dari dimensi fisik tetapi juga dari segi psikologi dan sosial (biopsiko-sosial) dari pasien, keluarga dan komunitasnya. Dokter keluarga tidak hanya mengobati penyakit dari pasien saja, melainkan juga memperhatikan aspek keluarga dan lingkungan pasien yang dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien (Kurniawan, 2015). Oleh karena itu penulis ingin menerapkan pendekatan holistik dan komprehensif pada pasien PPOK yang berobat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP).

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis berupa autoanamnesis dengan pasien yaitu Tn. K dan alloanamnesis dengan istri pasien Ny. M dan anak pasien yaitu T. S, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan di Puskesmas pada 20 Oktober 2021 dan dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah pasien pada 20 Oktober 2021, 10 November 2021 dan 14 November 2021.

HASIL

Ilustrasi Kasus

Pasien Tn. K berumur 65 tahun datang ke Puskesmas Karang Anyar pada tanggal 20 Oktober 2021 dengan keluhan utama sesak nafas yang dirasakan sejak dua bulan yang lalu. Sesak semakin memberat selama satu minggu yang lalu. Selain itu pasien juga mengeluhkan batuk berdahak berwarna putih, kental, dan tidak disertai darah. Pasien menyangkal adanya keluhan keringat malam berlebih dan menurunnya berat badan secara drastis 2 bulan ini. Pasien mengeluhkan sesak yang timbul saat sedang kelelahan sehabis melakukan aktivitas seperti memberi makan hewan ternak, atau saat terpapar asap rokok dari anak pasien. Anak kedua pasien merupakan perokok aktif, setiap hari anak pasien datang kerumah dan saat berbincang anak pasien merokok di dalam rumah. Keluhan sesak napas tidak bergantung dengan waktu, atau dengan udara dingin. Pasien mengeluhkan batuk yang dirasakan sudah sejak dua tahun yang lalu, hilang timbul tanpa disertai sesak. Pasien juga mengatakan adanya nyeri dada yang timbul pada saat batuk. Selain itu pasien mengatakan adanya nyeri saat menelan makanan.

Sebelumnya pasien sudah pernah berobat ke spesialis paru dan pasien di diagnosis dengan penyakit paru obstruktif kronis, pasien mengatakan sejak umur 20 tahun pasien merokok dan sudah berhenti 2 tahun lalu, rokok yang digunakan adalah rokok linting atau rokok yang didapatkan dari hasil membuat sendiri dan bukan di beli. Pasien mengatakan rokok yang pasien gunakan berasal dari tanaman tembakau yang pasien tanam sendiri. Pasien mengatakan dapat menghabiskan 8 batang rokok setiap harinya. Rokok yang digunakan pasien tidak terdapat penyaring asap di bagian penghisapnya. Selama batuk pasien hanya membeli obat batuk sendiri

di warung. Pasien berobat ke puskesmas karena dirasa sesak yang semakin mengganggu dan batuk yang tak kunjung sembuh.

Pasien mengatakan sudah sering mengalami kondisi seperti ini. Anggota keluarga pasien tidak ada yang memiliki keluhan serupa berupa batuk lama dan tidak ada riwayat asma. Keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien menyangkal adanya riwayat batuk lama.

Pasien memiliki kebiasaan makan sehari tiga kali. Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak satu centong nasi, satu atau dua lauk (tempe, tahu, telur, ikan) dan sayur (sayur asem, bayam, kangkung). Pasien jarang mengonsumsi buah-buahan. Aktivitas pasien sehari-hari adalah memberi makan ternak, membersihkan rumah dan bermain dengan cucu. Pasien mengatakan jarang berolahraga. Pasien mengatakan bahwa anak kedua pasien merupakan perokok aktif kurang lebih selama 10 tahun sehingga pasien sering terpapar asap rokok. Pasien mengaku tidak memiliki kebiasaan meminum alkohol dan tidak pernah menggunakan napza.

Pasien bersuku Jawa tinggal dengan istri yang bersuku Jawa, dan mempunyai 3 orang anak. Pasien tinggal dirumah dengan istri, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup di beberapa ruangan, namun ada beberapa ruangan yang memiliki ventilasi dan pencahayaan yang kurang sehingga sirkulasi udara berjalan kurang baik dan kondisi ruangan yang cukup lembab.

Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya adalah kuratif yaitu apabila mengalami keluhan, pasien baru datang untuk berobat dan mencari pelayanan kesehatan.

Pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran bahwa penyakit yang diidap oleh pasien ini dapat mengganggu aktivitas pasien dan menular ke anggota keluarga lainnya. Menurut pasien, penyebab pasien sakit dapat diakibatkan pola hidup yang tidak sehat.

Data Klinis

Keluhan berupa sesak nafas dirasakan semakin memberat sejak satu tahun yang lalu. Keluhan disertai dengan batuk berdahak. Keluhan sesak yang timbul saat kelelahan, atau saat terkena asap. Keluhan batuk sudah sering dirasakan pasien sejak dua tahun yang lalu, hilang timbul, namun tidak pernah disertai sesak sebelumnya. Pasien menyangkal adanya keluhan penurunan berat badan dan keringat malam berlebih. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita keluhan batuk lama.

Pasien mengaku merupakan perokok aktif sejak umur 20 tahun dan sudah berhenti sejak 2 tahun yang lalu. Selain itu pasien mengatakan bahwa anaknya merupakan perokok aktif kurang lebih selama 10 tahun sehingga pasien sering terpapar asap rokok. Pasien mengaku tidak memiliki kebiasaan meminum alkohol dan tidak pernah menggunakan napza.

Pemeriksaan Fisik:

Keadaan umum: tampak sakit sedang; kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 130/70 mmHg; nadi 94 kali/menit; pernapasan 24 kali/menit; suhu tubuh: 36,5°C; SpO₂: 95%; berat badan: 60 kg; tinggi badan: 165 cm; IMT pasien 22,2 kg/m²; status gizi baik.

Status Generalis:

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. KGB leher tidak teraba. Pemeriksaan paru tidak terdapat retraksi (-), vesikuler (+/+), ronki (-/-), wheezing (+/+). Jantung dalam batas normal. Regio abdomen datar dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas tidak

didapatkan sianosis, deformitas, *clubbing finger* :negatif, *Capillary Refill Time*: <2 detik. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

Status Lokalis:

Regio thorak anterior

I : *Barrel chest* (+), simetris, scar (-), tumor (-), warna sama dengan kulit sekitar, retraksi (-)

P : nyeri tekan (-), *fremitus* kanan = kiri melemah

P : hipersonor/hipersonor, batas jantung dalam batas normal

A : vesikuler memanjang (+/+), *ronkhi* (-/-), *wheezing* (+/+), BJ I-II regular, *murmur* (-), *gallop* (-)

Regio thorak posterior

I : *Barrel chest* (+), simetris, scar (-), tumor (-), warna sama dengan kulit sekitar

P : nyeri tekan (-), *fremitus* kanan = kiri melemah

P : hipersonor/hipersonor

A : vesikuler memanjang (+/+), *ronkhi* (-/-), *wheezing* (+/+).

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan BTA sputum negatif.

Data Keluarga

Pasien memiliki 3 orang anak yang sudah berkeluarga dan masing-masing sudah memiliki anak. Bentuk keluarga adalah keluarga *nuclear*. Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 65 tahun bekerja sebagai petani dan istri ikut membantu sebagai petani. Anak pertama dan ketiga sebagai ibu rumah tangga dan anak kedua bekerja sebagai petani. Seluruh permasalahan keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sendiri. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan pasien dan istrinya yaitu sebesar kurang lebih 700.000/bulan. Keluarga mendukung untuk segera berobat ke puskesmas jika terdapat anggota keluarga yang sakit.

Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari dengan jarak tempuh yang cukup dekat dengan puskesmas, yaitu 1 kilometer.

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak napas dan batuk yang terus menerus;
- Kekhawatiran: sesak ditakutkan memberat hingga pasien tidak dapat beraktivitas;
- Persepsi: Penyakit PPOK adalah penyakit yang tidak menular dan dapat menimbulkan kecacatan pada paru-paru;
- Harapan: sesak dapat berkurang dan tidak kambuh lagi.

2. Aspek Klinis

Penyakit paru obstruktif kronis dengan eksaserbasi akut (ICD 10-J44.1)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien belum memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakit yang dideritanya
- Pasien memiliki gaya hidup yang kurang baik. Pasien jarang berolahraga (ICD 10-Z72.3) dan riwayat merokok

4. Aspek Risiko Eksternal

- Sosial Ekonomi: Pasien dan istrinya berpenghasilan. Kebutuhan sehari-hari oleh penghasilan pasien dan istri. Anak pasien sudah memiliki penghasilan sendiri.

- Lingkungan: Pasien tinggal di lingkungan perokok yaitu anaknya yang masih merokok meskipun di dalam rumah, dan teman-teman satu pekerjaan pasien merupakan perokok aktif.
- Psikososial keluarga: Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien, penyebab, cara mencegah terjadinya kekambuhan, dan tatalaksananya

5. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas kerja).

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling kepada keluarga pasien mengenai hal-hal yang harus dimodifikasi dan yang harus diketahui untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi dari gejala yang dialami pasien. Media yang digunakan yaitu poster mengenai PPOK. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center*, *family focus* dan *community oriented*.

Patient center

Nonmedika mentosa:

1. Memberikan penjelasan mengenai PPOK dan komplikasinya.
2. Edukasi kepada pasien bahwa PPOK tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikontrol/ dicegah agar tidak terjadi perburukan dan penatalaksanaannya bersifat seumur hidup.
3. Edukasi kepada pasien tentang obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, berupa kerjanya dan efek sampingnya.
4. Memberikan edukasi tentang pengaturan hidup sehat mengenai olahraga yang minimal dilakukan 3x/minggu selama ± 30 menit.
5. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mengikuti program posyandu lansia yang dilaksanakan oleh puskesmas setempat.
6. Edukasi dan konseling mengenai latihan untuk otot pernafasan seperti *purse lip breathing*.

Medikamentosa :

1. Salbutamol 3x1 tablet
2. Methyl Prednisolone 4mg 2 x 1 tablet
3. Ambroxol 3 x 1 tablet.

Family Focused

1. Edukasi kepada keluarga mengenai penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala ppok.
2. Edukasi kepa keluarga tentang tanda dan gejala eksaserbasi.
3. Edukasi kepada keluarga mengenai risiko yang mungkin akan diderita oleh anggota keluarga lain.
4. Memotivasi pasien untuk latihan otot pernafasan dan mulai menerapkannya.
5. Edukasi kepada keluarga mengenai pencegahan terhadap asap yang berbahaya dengan menggunakan masker.
6. Edukasi kepada anggota keluarga yang lain agar berupaya untuk mengurangi merokok dan merokok di luar rumah.

Community Oriented

Menjaga kondisi lingkungan sekitar pasien terutama dalam rumah agar bebas asap rokok yang dapat memperparah penyakit

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak napas dan batuk sudah berkurang.
- Kekhawatiran: kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi: selain karena merokok, paparan terhadap gas atau asap berbahaya lainnya juga menjadi faktor risiko penyebab penyakitnya.
- Harapan: masih belum tercapai

2. Aspek Klinis

- Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan eksaserbasi akut (ICD 10-J44.1)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan tentang menangani gejala yang dideritanya bertambah.
- Pasien mulai berupaya untuk berhenti merokok dengan cara menguranginya dan melakukan olahraga setiap pagi.
- Pasien menerapkan latihan otot pernafasan yaitu purse lip breathing.
- Pasien melakukan olahraga jalan pagi setiap hari.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikososial keluarga: meningkatnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit PPOK, penyebab, faktor risiko dan cara mencegah eksaserbasi.
- Keluarga mulai memahami peran penting dukungan kesehatan pada pasien
- Pasien dan anak pasien berusaha mengurangi kebiasaan merokok dan hanya merokok di luar rumah.
- Pasien sudah berupaya menghindari temannya yang merokok.
- Ada upaya berupa penggunaan masker untuk menghindari pajanan asap atau gas berbahaya di lingkungan pekerjaan.

5. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah.

PEMBAHASAN

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Tn. K berusia 65 tahun dengan diagnosis klinis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan juga kepada keluarganya. Pembinaan ini dilakukan dengan alasannya Tn.K memiliki penyakit menahun yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi.

Pasien Tn. K usia 65 tahun, datang ke pelayanan Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan sesak napas yang dirasakan secara terus menerus sejak 2 tahun terakhir. Pasien mengatakan dirinya juga kadang batuk berdahak. Dahak berwarna putih kental tanpa disertai darah. Sesak napas dirasa memberat ketika pasien berjalan cukup jauh atau melakukan aktivitas berat. Namun sesak napas dirasa paling berat ketika pasien mengalami batuk.

Pasien merupakan seorang perokok sejak umur 20 tahun dan anak pasien juga seorang

perokok aktif sampai sekarang. Rokok yang pasien gunakan berasal dari tanaman tembakau yang pasien tanam sendiri. Pasien mengatakan dapat menghabiskan 8 batang rokok setiap harinya. Rokok yang digunakan pasien tidak terdapat penyaring asap di bagian penghisapnya.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, pada perkusi sonor pada kedua lapang paru, pada auskultasi vesikuler (+/+), ekspirasi memanjang, rhonki (+/+), wheezing (-/-). Dari pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan BTA sputum negatif. Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami PPOK.

Penyakit paru obstruktif kronis merupakan istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit penyakit paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologis utamanya. PPOK adalah penyakit paru kronik dengan karakteristik adanya hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversible atau reversible parsial, serta adanya respons inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya (GOLD, 2018).

Ada beberapa faktor risiko PPOK antara lain³:

1. Kebiasaan merokok merupakan satu-satunya penyebab kausal yang terpenting, jauh lebih penting dari faktor penyebab lainnya. Dalam pencatatan riwayat merokok perlu diperhatikan apakah perokok aktif, perokok pasif, atau bekas perokok.
2. Riwayat terpajan polusi udara di lingkungan dan tempat kerja
3. Hipereaktiviti bronkus
4. Riwayat infeksi saluran napas bawah berulang
5. Defisiensi antitripsin alfa-1, umumnya jarang terdapat di Indonesia.

Pada pasien terdapat faktor risiko yaitu merokok, pasien sudah merokok selama 45 tahun. Pasien merokok dengan rokok yang tidak terdapat penyaring asap di penghisapnya

Dari anamnesis, didapatkan bahwa pasien mengeluhkan sesak nafas saat beraktivitas berat dan juga batuk yang terus menerus. Batuk disertai dahak berwarna putih kental dan tidak terdapat darah. Dari pemeriksaan fisik ditemukan ekspirasi memanjang, dan pada auskultasi terdapat rhonki di kedua lapang paru.

Hal ini sesuai dengan diagnosis PPOK yaitu:

1. Terdapat gejala berupa batuk kronik adalah batuk hilang timbul selama 3 bulan dalam 2 tahun terakhir yang tidak hilang dengan pengobatan yang diberikan. Batuk dapat terjadi sepanjang hari atau intermiten.
2. Berdahak kronik Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi sputum. Kadang pasien menyatakan hanya berdahak terus menerus tanpa disertai batuk.
3. Sesak nafas saat aktivitas (PDPI, 2013; IDI, 2017).

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan pursed lips breathing (mulut setengah terkatup mencucu), penggunaan otot bantu nafas, hipertrofi otot paru, pelebaran sela iga. Penampilan pink puffer atau blue bloater. Pada palpasi, pada emfisema fremitus melemah melemah, sela iga melebar. Perkusi Pada emfisema hipersonor dan batas jantung mengecil, letak diafragma rendah, hepar terdorong ke bawah. Auskultasi suara napas vesikuler normal, atau melemah, terdapat ronki dan atau mengi pada waktu bernapas biasa atau pada ekspirasi paksa.

PPOK diklasifikasikan berdasarkan derajat yaitu (GOLD, 2018):

1. Derajat 0 (berisiko)

Gejala klinis: memiliki satu atau lebih gejala batuk kronis, produksi sputum, dan dispnea, terdapat paparan terhadap faktor risiko, spirometri : Normal

2. Derajat I (PPOK ringan)

Gejala klinis : dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum, sesak napas derajat sesak 0 sampai derajat sesak 1, spirometri : $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \geq 80\%$

3. Derajat II (PPOK sedang)

Gejala klinis : dengan atau tanpa batuk, dengan atau tanpa produksi sputum, sesak napas derajat sesak 2 (sesak timbul pada saat beraktivitas). Spirometri: $FEV_1/FVC < 70\%$, $50\% < FEV_1 \geq 80\%$

4. Derajat III (PPOK berat)

Gejala klinis : sesak napas derajat sesak 3 dan 4, eksaserbasi lebih sering terjadi, spirometri: $FEV_1/FVC < 70\%$; $30\% < FEV_1 < 50\%$

5. Derajat IV (PPOK sangat berat)

Gejala klinis : pasien derajat III dengan gagal napas kronik, disertai komplikasi kor pulmonale atau gagal jantung kanan, spirometri: $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$.

Skala sesak berdasarkan GOLD tahun 2018:

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

Salah satu pemeriksaan penunjang pada PPOK adalah foto thoraks PA. Hasil pemeriksaan radiologi pada emfisema berupa, hiperinflasi, hiperlusen, ruang retrosternal melebar, diafragma mendatar, Jantung menggantung (jantung pendulum / tear drop / eye drop appearance). Pada bronkitis kronik : normal , corakan bronkovaskuler bertambah pada 21%.⁸ Pada pasien ini juga dilakukan pemeriksaan BTA sputum untuk menyingkirkan diagnosis banding dari keluhan pasien (Djojodibroto, 2017).

Penatalaksanaan pada PPOK dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Tujuan terapi tersebut adalah mengurangi gejala, mencegah progresivitas penyakit, mencegah dan mengatasi ekserbasasi dan komplikasi, memperbaiki dan mencegah penurunan faal paru, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi angka kematian. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara menghentikan kebiasaan merokok, menghindari pajanan terhadap polusi udara, meningkatkan toleransi paru dengan olahraga dan latihan pernapasan serta memperbaiki nutrisi. Edukasi merupakan hal penting dalam pengelolaan jangka panjang pada PPOK stabil. Edukasi pada PPOK berbeda dengan edukasi pada asma. Karena PPOK adalah penyakit kronik yang bersifat irreversible dan progresif, inti dari edukasi adalah menyesuaikan keterbatasan aktivitas dan mencegah kecepatan perburukan penyakit. Oleh karena itu, diperlukan tatalaksana secara holistik terhadap pasien (Agusti, 2016).

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan tiga kali kunjungan untuk perkenalan dengan pasien dan keluarga, meminta izin dan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga, serta melakukan pembinaan terhadap pasien dan keluarga tersebut terkait penyakit yang dialami pasien dan evaluasi.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2021. Pada kunjungan pertama ini dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien dan keluarga serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan dilanjutkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga sehingga didapatkan hasil seperti yang sudah dibahas sebelumnya. Selain itu, pada kunjungan ini juga dinilai mengenai karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit Tn.K. Dari hasil

kunjungan tersebut, sesuai konsep *mandala of health*, pasien memiliki kesadaran yang cukup tentang penyakit yang di deritanya (Kurniawan, 2015).

Masalah human biology, pasien cukup sering mengalami keluhan penyakit PPOK dengan muncul gejala batuk disertai sesak saat aktivitas dan pasien hanya berobat kuratif. Aktivitas sehari-hari pasien sebagai petani. Pasien sering terpapar debu dan asap dari pembakaran sampah. Keluarga pasien tidak ada yang menderita suatu penyakit menular seperti tuberculosis. Anak pasien yang tinggal serumah mempunyai kebiasaan merokok didalam rumah, pasien akan ke puskesmas apabila obat sudah mau habis atau batuk dan sesak yang tidak dapat membaik dirumah. Hubungan antar anggota keluarga terjalin baik, meskipun jarang berkumpul bersama karena pasien lebih sering menghabiskan waktunya di tempat kerja, serta jarang mengalami suatu masalah. Ekonomi, uang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga bergantung pada pasien yang bekerja sebagai petani dan di bantu istri sebagai petani. Pasien dan keluarga telah memiliki asuransi kesehatan BPJS sehingga sudah cukup memanfaatkan pelayanan kesehatan pemerintah (Khan et al., 2014).

Dalam hal lingkungan rumah, pasien sering keluar rumah untuk bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah. Keluarga pasien juga selalu mengikuti kegiatan pengajian di sekitar rumah dan selalu berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan. Lingkungan fisik, pemukiman sekitar padat penduduk. Lingkungan tampak luas, jarak antar rumah cukup luas. Akses ke pelayanan kesehatan cukup dekat. Life style, pasien memiliki pola makan yang teratur yaitu 3 kali sehari. Pasien juga jarang berolahraga.

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pada pasien, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya. Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 10 November 2021. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media poster. Secara garis besar, pada kunjungan ini dilakukan edukasi dan konseling mengenai penyakit PPOK. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan pasien akan penyakitnya, mengurangi gejala, mencegah eksaserbasi, meningkatkan kualitas hidup dan merubah pola hidup pasien meskipun untuk merubah hal tersebut bukanlah hal yang dapat dilihat hasilnya dalam kurun waktu yang singkat. Ketika intervensi dilakukan, istri dan anak pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien.

Pada edukasi mengenai PPOK, digunakan media poster yang menjelaskan tentang apa itu PPOK, faktor risikonya, tanda dan gejala dan bagaimana mencegah terjadinya eksaserbasi. Selain itu, pasien juga diedukasi mengenai penggunaan obat-obatan yang tepat dan manfaatnya.

Dalam tatalaksana PPOK, didalamnya terdapat rehabilitasi. Pada pasien ini, diedukasi tentang latihan fisik untuk melatih otot-otot pernafasan yaitu *purse lip breathing* (PLB), latihan ini dilakukan 10-15 menit setiap hari. Terapi ini juga dapat membantu pasien supaya dapat batuk dengan efektif dan sesak berkurang. Pasien merupakan lansia dengan usia 65 tahun dan memiliki riwayat merokok sejak 45 tahun terakhir. Pada pasien ini didapati merokok sebanyak rata-rata 5-10 batang sehari, sehingga jika dilakukan penilaian derajat berat merokok berdasarkan indeks Brinkman maka di dapat total 250-450. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien dalam kategori perokok sedang. Hal inilah yang merupakan salah satu faktor pasien menderita PPOK (Kim et al., 2014; Nugraha, 2012).

Selain edukasi dan konseling, dilakukan pemeriksaan fisik berupa penilaian tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik paru. Pada pemeriksaan tanda-tanda seluruhnya dalam batas normal. Kemudian pada pemeriksaan fisik paru didapatkan ekspirasi memanjang dan pada auskultasi didapatkan wheezing dikedua lapang paru.

Menurut teori Roger, seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui

tahapan sebagai berikut:

- Sadar (Awareness): seseorang sadar akan adanya informasi baru.
- Tertarik (Interest): seseorang mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut.
- Evaluasi (Evaluation): pada tahap ini seseorang mulai menilai, apakah perilaku baru tersebut memiliki efek baik pada dirinya.
- Mencoba (Trial): orang tersebut mula mempertimbangkan untung rugi dari perilaku baru..
- Adopsi (Adoption): pada tahap ini, orang yakin dan telah mengadopsi perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Penilaian hasil intervensi dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 14 November 2021 dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan penilaian tersebut didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pasien mengatakan keluhan sesak terkadang masih dialami pasien, namun sudah jarang. Pasien juga merasakan keluhan batuk sudah berkurang dan biasanya terjadi hanya saat malam hari saja. pasien juga sudah menerapkan latihan purse lip breathing (PLB) 10 menit, meskipun belum dilakukan rutin setiap hari. Pasien sudah berhenti merokok, walaupun masih sulit menghentikan kebiasaan ini. Begitu pula dengan anak pasien, telah mulai mengurangi rokok dan merokok di luar rumah.

Pasien dalam kasus ini setelah dilakukan intervensi, masih berada pada tahap trial menuju adopsi. Butuh waktu agar pasien benar-benar dapat mengadopsi perilaku secara keseluruhan sehingga menjadi gaya hidup yang akan dilakukan hingga seterusnya. Pembinaan keluarga pada pasien ini menerapkan konsep dokter keluarga, yakni sebagai dokter pelayanan primer yang melayani pasien secara holistik dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya terkait pasien. Namun juga seluruh anggota keluarga dan tidak hanya masalah yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan keluarga tetapi juga masalah yang tidak berhubungan secara langsung dengan masalah kesehatan, seperti fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan keluarga, perilaku kesehatan keluarga, dan lingkungan.

KESIMPULAN

Diperoleh faktor internal pasien lansia usia 65 tahun, memiliki riwayat merokok selama 45 tahun. Faktor eksternal yaitu anak pasien memiliki kebiasaan merokok dalam rumah, pengetahuan yang kurang mengenai penyakit paru obstruktif kronis, serta gaya hidup sehat yang kurang. Telah dilakukan penatalaksanaan nonmedikamentosa dan medikamentosa secara holistik dan komprehensif terhadap pasien. Keluarga pasien dalam kasus ini telah diintervensi dan telah berada pada tahap adopsi, yaitu pasien dan keluarga telah menerapkan gaya hidup sehat sebagai upaya pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dokter dosen pembimbing, baik di Puskesmas maupun di Universitas, kepada orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dan teman-teman yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berguna dan menjadi ilmu yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

Agusti A. (2016). Simple versus complex COPD: implications for health-care management.

Lancet Respir Med. 4 (1): 6– 7.

American Lung Association. (2015). Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD). America.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil utama riskesdas 2013. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Djojodibroto, RD. (2017). *Respirologi (respiratory medicine)*. Jakarta: EGC.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2018). *The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Revised*.

Ikatan Dokter Indonesia. (2017). *Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan primer*. Jakarta: PB IDI.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kemenkes RI.

Khan, S., Fell, P., & James, P. (2014). Smoking related chronic obstructive pulmonary disease. *UK Diversity and Equality in Health and Care*. 11(1):267-71.

Kim, V., & Criner G. J. (2014). *Chronic obstructive disease*. Philadelphia: Am J Respir Crit Crae Med.

Kurniawan H. (2015). Dokter di layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(2):114-9.

Naser F. (2016). Gambaran Derajat Merokok Pada Penderita PPOK. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 10(2):11-14.

Menteri Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik* [internet]. Jakarta: Menteri Kesehatan RI. Tersedia dari: [http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kep menkes/kmk10222008.pdf](http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kep%20menkes/kmk10222008.pdf).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2013). *PPOK: Pedoman Diagnosa dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: PDPI.

Putra, D.P., Bustamam, N., & Chairani, A.(2013). Hubungan Berhenti Merokok dengan Tingkat Keparahan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Berdasarkan GOLD 2013. *J Respir Indo* Volume 36.

World Health Organization. (2017). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. [internet]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/chronic->

obstructivepulmonary-disease-(copd).