

Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Lansia Dengan PPOK dan Hipertensi Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kalirejo

Lyliani Khairunnisa¹, Dian Isti Angraini², Harmaina³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang merupakan masalah kesehatan utama di dunia maupun Indonesia. PPOK dan hipertensi dapat dikontrol melalui pola hidup sehat yang membutuhkan dukungan dari keluarga maupun komunitas maka dari itu penting dilakukan penatalaksanaan holistik melalui pendekatan keluarga pada pasien. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (*auto-anamnesis* dan *alloanamnesis* dari keluarga pasien), pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi. Hasil yang didapat ialah Pasien Tn. E usia 64 tahun, dengan PPOK dan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 10 tahun yang lalu. Faktor risiko internal meliputi riwayat merokok sejak 30 tahun yang lalu dan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakitnya. Faktor risiko eksternal yang mempengaruhi pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit pasien, perilaku merokok di dalam rumah oleh anggota keluarga lain dan tempat kerja pasien banyak paparan asap. Pada pasien dilakukan intervensi berupa edukasi. Setelah intervensi didapatkan perubahan pengetahuan, tekanan darah, skor CAT dan pola hidup pasien. Diagnosis pada pasien ini sudah sesuai dengan panduan nasional. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan *guideline*, terlihat perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien setelah dilakukan intervensi dengan pemberian penyuluhan berdasarkan *evidence based medicine* yang bersifat *patient centred* dan *family approach*.

Kata kunci: dokter keluarga, penyakit paru obstruksi kronis, hipertensi

Management In Elderly Man With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Hypertension Through Family Medicine Approach In Puskesmas Kalirejo

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Hypertension is a non-communicable disease which become a health problem globally and in Indonesia. COPD and Hypertension can be controlled through a healthy lifestyle which support from family and community is needed, therefore it is important to carry out holistic management through a family approach to patients. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis from the patient's family, physical examination, and home visits to assess the physical environment. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study. The results, Mr. E is 64 years old, with COPD and history of uncontrolled hypertension in the past 10 years. Internal risk factors include a history of smoking in the past 30 years and lack of knowledge about the disease. External risk factors are the lack of knowledge of the patient's family about the patient's disease, smoking behavior in the home by other family members and the patient's workplace with a lot of exposure to smoke. Interventions were carried out in the form of education. After the intervention, changes in patient knowledge, blood pressure, CAT Score and lifestyle were obtained. The diagnosis in this patient complies with the national guidelines. The management given is in accordance with the guidelines, there is a change in knowledge of the patient and the patient's family after the intervention is carried out by providing counseling based on evidence-based medicine which is patient centered and a family approach.

Keywords: family doctor, chronic obstructive pulmonary disease, hypertension

Korespondensi: Lyliani Khairunnisa, Alamat Jl. Tipar Cakung No. 5 Jakarta Utara, DKI Jakarta. No Hp 08111638668, khairunnisalyl@gmail.com

Pendahuluan

Fisiologi tubuh seseorang mengalami perubahan baik secara struktural maupun fungsional seiring proses penuaan.

Kompleksitas dari proses penuaan membuat pasien usia lanjut membutuhkan tatalaksana yang komprehensif dan sistemik.¹

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyakit peradangan kronis pada saluran pernafasan yang ditandai dengan adanya obstruksi jalan nafas sehingga menyebabkan terjadinya penyempitan pada saluran nafas.² PPOK merupakan penyakit tidak menular yang dapat dicegah dengan menghindari pajanan dari faktor risiko dan diobati untuk mencegah progresivitas dari penyakit, mengurangi gejala dan mencegah komplikasi.³

PPOK memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi dengan prevalensi 11,7% di dunia dan angka kematian mencapai 3 juta kematian setiap tahunnya.⁴ PPOK merupakan penyebab kematian nomor 4 namun diperkirakan akan meningkat menjadi nomor 3 pada tahun 2030. Dengan meningkatnya prevalensi dari jumlah perokok dan jumlah lansia, prevalensi PPOK diperkirakan meningkat pada 30 tahun kedepan.⁵ Prevalensi PPOK di Indonesia mencapai 9,2 juta jiwa dengan jumlah kematian terbanyak terjadi pada laki-laki dengan usia lebih dari 30 tahun.⁶

Menurut data dari Badan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi merokok di Indonesia pada penduduk umur >10 tahun sebesar 28,8%. Provinsi Lampung menduduki peringkat pertama untuk perokok aktif setiap hari yaitu 28,1%.⁶

Sebagian besar pasien PPOK mengalami keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari dan hilangnya produktivitas kerja sehingga pasien PPOK memerlukan manajemen yang dapat mencegah penurunan kualitas hidup pasien PPOK.⁷

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁸ Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi.⁹ Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan data dari Riskesdas, dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta, meningkat sebesar 34,1%

dibandingkan tahun 2013. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung sudah mencapai 15,10% dengan jumlah penderita sebanyak 890.912 orang.¹⁰

Tujuan Penulisan

Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *pasien centered* dan *family approach*.

Ilustrasi Kasus

Autoanamnesis dilakukan pada Tn.E, 64 tahun di Puskesmas Kalirejo pada 11 Maret 2023. Pasien datang dengan keluhan utama sesak yang dirasakan memberat sejak 1 hari yang lalu. Sesak pada pasien dirasakan terus-menerus dan diperberat oleh paparan asap dan aktivitas. Keluhan sesak nafas disertai dengan adanya batuk berdahak yang dirasakan memberat sejak 3 hari yang lalu. Dahak berwarna putih kekuningan dan tidak disertai dengan darah. Pasien memiliki riwayat sering sesak dan batuk sejak 5 tahun yang lalu namun pasien tidak mengetahui penyebabnya. Sesak dirasakan hilang timbul. Sesak timbul terutama saat pasien menghirup asap. Sesak tidak disertai dengan nyeri dada. Batuk berupa batuk berdahak berwarna putih.

Pasien memiliki riwayat merokok sejak umur 25 tahun dan berhenti merokok sejak 5 tahun yang lalu. Namun, pasien kembali merokok sejak 1 minggu yang lalu. Kegiatan pasien sehari-hari adalah berdagang di pasar. Saat berdagang biasanya pasien lebih banyak duduk. Terdapat banyak asap rokok dan kendaraan di lingkungan pasien bekerja.

Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat maupun kontrol ke puskesmas. Pasien memiliki kebiasaan makan makanan asin seperti ikan asin dan gemar konsumsi mi instan. Pasien mengatakan jarang berolahraga. Pasien tidak memiliki kebiasaan meminum alkohol dan tidak pernah menggunakan napza.

Pasien khawatir keluhan batuk dan sesak nafasnya semakin memberat dan mengganggu aktivitas sehari-harinya. Pasien berharap sesak nafasnya tidak sering menyerang dan terkontrol. Dukungan istrinya untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga pola makannya baik.

Metode

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis) dan pemeriksaan fisik di Puskesmas serta anamnesis lanjutan dan pemeriksaan saat kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

Hasil

Data Klinis

Pemeriksaan dilakukan di Balai Pengobatan Puskesmas Kalirejo pada 11 Maret 2023.

Keluhan Utama

Sesak sejak 1 hari yang lalu disertai keluhan batuk berdahak yang memberat sejak 3 hari yang lalu.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan; Kesadaran: Compos mentis; Tekanan darah: 160/90 mmHg; Frekuensi nadi: 72x/menit; Frekuensi napas: 24x/menit; Suhu: 36,8°C; Berat badan: 61 kg; Tinggi badan: 162 cm; IMT: 23,2g/m²; Status Gizi: normal

Status Lokalis

Thorax Anterior & Posterior

- I: Simetris, retraksi (-), warna sama dengan kulit sekitar.
- P: Fremitus taktil sama kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)
- P: Sonor di semua lapang paru, batas jantung normal
- A: Ronkhi (-/-), wheezing (+/+) pada kedua lapang paru

Tabel 1. COPD Assessment Test (CAT)

Penilaian	Jawaban	Skor
Batuk	Tidak pernah batuk	0
	Batuk hanya bila ada infeksi paru	1
	Batuk beberapa hari dalam sebulan	2
	Batuk hanya beberapa hari dalam seminggu	3
	Batuk hampir setiap hari	4
	Batuk setiap hari	5
Dahak	Tidak menghasilkan dahak	0
	Menghasilkan dahak hanya jika ada infeksi	1
	Menghasilkan dahak hanya pada beberapa hari dalam sebulan	2
	Menghasilkan dahak hanya pada beberapa hari dalam seminggu	3
	Menghasilkan dahak hampir setiap hari	4
	Menghasilkan dahak setiap hari	5
Sesak dada atau rasa tertekan di dada	Tidak sesak dada atau rasa tertekan di dada	0
	Sesak dada atau rasa tertekan di dada hanya jika ada infeksi	1
	Sesak dada atau rasa tertekan di dada hanya pada beberapa hari dalam sebulan	2
	Sesak dada atau rasa tertekan di dada hanya pada beberapa hari dalam seminggu	3
	Sesak dada atau rasa tertekan di dada hampir setiap hari	4
	Sesak dada atau rasa tertekan di dada setiap hari	5
Sesak napas ketika menaiki bukit atau tangga	Tidak sesak napas ketika menaiki bukit atau tangga	0
	Sesak napas yang ringan ketika menaiki bukit atau tangga	1
	Sesak napas sedang	2
	Sesak napas yang berat ketika menaiki bukit atau tangga	3
Keterbatasan aktivitas sehari-hari	Sesak napas yang berat ketika menaiki bukit atau tangga	4
	Sesak jika berolahraga aktif	0
	Sesak jika berjalan menanjak atau menaiki tangga	1
	Sesak jika berjalan di luar rumah di atas permukaan datar	2
	Sesak jika berjalan di dalam rumah	3

	Sesak jika mandi atau berpakaian	4
	Sesak jika dalam posisi duduk atau tidur	5
Kepercayaan diri meninggalkan rumah	Percaya diri dan tidak khawatir untuk keluar rumah	0
	Tidak pernah merasa khawatir ketika keluar rumah kecuali jika ada infeksi	1
	Khawatir untuk keluar rumah pada beberapa hari dalam sebulan	2
	Khawatir untuk keluar rumah pada beberapa hari dalam seminggu	3
	Khawatir untuk keluar rumah hampir setiap hari	4
	Khawatir untuk keluar rumah setiap hari	5
Gangguan Tidur	Tidur nyenyak setiap hari	0
	Tidur nyenyak kecuali jika ada infeksi	1
	Tidur nyenyak hampir setiap hari	2
	Tidur nyenyak hanya beberapa hari dalam seminggu	3
	Tidur nyenyak hanya beberapa hari dalam sebulan	4
	Tidak pernah tidur nyenyak	5
Tenaga	Sangat bertenaga setiap hari	0
	Bertenaga setiap hari, kecuali jika ada infeksi.	1
	Sangat bertenaga setiap hari	2
	Hanya bertenaga pada beberapa hari dalam seminggu	3
	Hanya bertenaga pada beberapa hari dalam sebulan	4
	Tidak pernah bertenaga	5

Berdasarkan penilaian didapatkan Skor CAT yaitu 21 (dampak PPOK pada status Kesehatan pasien tinggi)

Interpretasi Skor CAT :

- < 10 : Rendah
- 10-20 : Sedang
- 20-30 : Tinggi
- >30 : Tinggi Sekali

Tabel 2. Hasil Penilaian *Activity Of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi Tn. E

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan Rangsang BAK	10
Kebersihan Pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan Toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi = Ambulasi	10
Mengenakan pakaian	10
Naik Turun anak Tangga	10
Mandi	5
Total	95

Berdasarkan penilaian di atas didapatkan skor maksimum yaitu 95 yang menunjukkan bahwa pasien mandiri atau mampu melakukan aktivitasnya dengan baik.

GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15 ITEM (GDS-15)

Pilihlah jawaban yang paling tepat yang sesuai dengan perasaan pasien/responden terakhir. Jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1.

1. Apakah bapak/ibu sebenarnya puas dengan kehidupan bapak/ibu?	Ya ✓	Tidak ✓
2. Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau hawanya bapak/ibu?	Ya	Tidak ✓
3. Apakah bapak/ibu merasa kehidupan bapak/ibu kosong?	Ya	Tidak ✓
4. Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?	Ya	Tidak ✓
5. Apakah bapak/ibu mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Ya ✓	Tidak ✓
6. Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada bapak/ibu?	Ya ✓	Tidak ✓
7. Apakah bapak/ibu merasa bingung untuk sebagian besar hidup bapak/ibu?	Ya ✓	Tidak ✓
8. Apakah bapak/ibu sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak ✓
9. Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengunjungi sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓
10. Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat bapak/ibu dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓
11. Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini memyamkan?	Ya ✓	Tidak ✓
12. Apakah bapak/ibu merasa tidak bergairah seperti perasaan bapak/ibu saat ini?	Ya	Tidak ✓
13. Apakah bapak/ibu merasa pernah semangat?	Ya ✓	Tidak ✓
14. Apakah bapak/ibu merasa bahwa keadaan bapak/ibu tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓
15. Apakah bapak/ibu pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari bapak/ibu?	Ya	Tidak ✓

Interpretasi

< 5 Normal
 5 - 10 Depresi Ringan
 > 10 Depresi Berat

Gambar 1. Penilaian GDS Tn. E

Berdasarkan skrinning *Geriatric Depression Scale*, didapatkan score 1 yang menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami depresi.

Data Keluarga

Pasien Tn. E usia 64 tahun merupakan ayah dari lima orang anak. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Pasien merupakan anak ke tiga dari empat bersaudara. Pasien memiliki seorang istri (Ny. A) berusia 58 tahun, dua anak laki-laki (Tn. Y 32 tahun dan Tn. H 27 tahun) dan tiga orang anak perempuan (Ny. M 30 tahun, Ny. E 28 tahun, Ny.D 25 tahun) yang semuanya sudah menikah.

Saat ini pasien tinggal dengan istri (Ny. A), anaknya Ny.D, Menantunya (Tn.B), serta seorang cucunya (Anak C). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga majemuk. Pendapatan perbulan Tn.E ±5.000.000 rupiah yang didapatkan dari hasil berdagang. Pendapatan tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga diputuskan secara bersama-sama. Hubungan pasien dengan anggota keluarga yang tinggal serumah harmonis. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan membawanya ke Puskesmas Kalirejo yang berjarak ± 1 km dari rumah pasien. Biaya berobat pasien diperoleh dari BPJS.

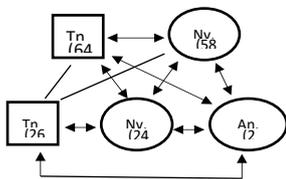
Genogram



Gambar 2. Genogram Tn. E

Family Mapping

Tipe keluarga Tn.E adalah tipe keluarga majemuk.



Keterangan :
Sangat dekat ↔
Dekat —

Gambar 3. Family Mapping Cycle Tn. E

Family APGAR

Tabel 3. Family APGAR Score

APGAR	Skor
a d a p t a t i o n	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan 2
p a r t n e r s h i p	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya 2
g r o w t h	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya 2
a f f e c t i o n	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta 2
r e s o l i v e	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama 2
Total	10

Interpretasi Family Apgar:

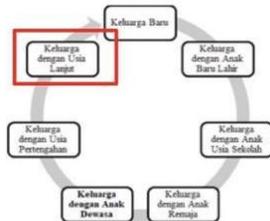
- 7 – 10 : Keluarga fungsional
- 0 – 6 : Keluarga tidak fungsional
- 4 – 6 : Kurang fungsional
- 0 – 4 : Sangat tidak fungsional

Total *Family APGAR* Tn. E *Score* 10 yaitu keluarga fungsional.

Dilakukan skoring *Family SCREAM* dan didapatkan hasil 23, dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. E memiliki sumber daya keluarga yang cukup memadai.

Family Life Cycle

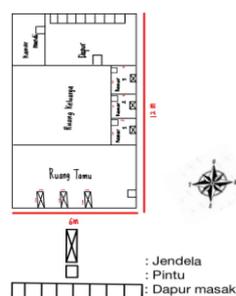
Siklus hidup keluarga Tn. E dapat dilihat bahwa keluarga Tn. E berada dalam tahap keluarga lanjut usia sesuai dengan kategori WHO. Tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjutan.



Gambar 4. Family Life Cycle Tn. E

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal dengan istri, anak, menantu dan cucunya di daerah pemukiman yang padat penduduk dengan jarak antar tetangga berdekatan. Rumah pasien berukuran 12 meter x 6 meter, tidak bertingkat, dan memiliki teras rumah. Rumah terdiri dari tiga kamar tidur, 1 kamar mandi dengan WC jongkok, satu dapur, satu ruang tamu dan satu ruang keluarga. Dinding tembok dengan cat berwarna kuning, lantai rumah seluruhnya adalah keramik. Rumah memiliki ventilasi dengan jendela di setiap ruangan dan kipas angin. Atap terbuat dari genteng dengan plafon. Pencahayaan dari rumah cukup baik. Rumah telah dialiri listrik prabayar. Ruang tamu dan ruang keluarga memiliki sekat. Pada saat kunjungan didapatkan rumah terkesan rapih. Barang kurang tertata dengan rapih. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air galon, sumber air bersih diperoleh dari air PAM dan limbah dialirkan langsung ke *septic tank*.



Gambar 5. Denah Rumah Tn. E

Diagnosis Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak selama 1 hari dan batuk memberat 3 hari;
- Kekhawatiran: batuk dan sesak ditakutkan memberat hingga pasien tidak dapat beraktivitas
- Persepsi: pasien merasa penyakitnya akan semakin parah setelah melakukan pekerjaan yang berat
- Harapan: batuk dan sesak dapat berkurang dan tidak kambuh lagi.

2. Aspek Klinis

- Penyakit paru obstruktif kronis (ICD X J44)
- Hipertensi esensial (ICD X I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien berusia 64 tahun (lansia)
- Pasien berjenis kelamin laki-laki
- Pasien memiliki riwayat merokok selama lebih dari 30 tahun
- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, yaitu PPOK (ICD X Z55.9) dan hipertensi esensial (ICD X I.10)
- Kurangnya pengetahuan pasien mengenai faktor risiko dan pencetus penyakit yang diderita
- Kurangnya pengetahuan pasien mengenai latihan pernapasan sesak yang dialaminya
- Pola berobat kuratif (ICD X Z92.3) (ICPC 2-Z10)
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICD X Z72.3)

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga tentang factor risiko dan pencetus penyakit yang diderita oleh pasien (ICD X Z55.9).
- Perilaku merokok di rumah oleh anggota keluarga yang lain
- Kurangnya kesadaran keluarga untuk membantu mengingatkan pasien mengontrol dan mencegah paparan pemicu (ICPC 2-Z21)
- Tempat berdagang (kedai) berada di pinggir jalan (ICD X Z58).

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional pasien dinilai berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

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

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa konseling dan edukasi kepada pasien beserta keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien, faktor risiko serta komplikasi penyakit, gaya hidup, serta pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien, serta penyesuaian pola hidup pasien. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi, kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Center

Medikamentosa:

1. Ambroxol 3x1 tablet
2. Salbutamol 3x1 tablet
3. Methylprednisolone 4mg 2 x 1 tablet
4. Amlodipin 10mg 1x1 tablet

Non Medikamentosa:

1. Edukasi dan konseling mengenai PPOK dan hipertensi meliputi definisi, faktor risiko, upaya pengobatan, komplikasi, dan pencegahan perburukan dari penyakit.
2. Edukasi dan konseling mengenai pola diet yang sesuai untuk pasien.
3. Edukasi mengenai pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
4. Edukasi pasien untuk menurunkan intensitas kekambuhan.
5. Edukasi pasien mengenai bahaya merokok di dalam rumah.

Family Focus

1. Edukasi keluarga mengenai PPOK dan hipertensi meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, upaya pengobatan,

komplikasi, dan pencegahan perburukan dari penyakit

2. Menjelaskan kepada anggota keluarga, untuk melakukan pengawasan terhadap pengobatan dan pola makan.
3. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.
4. Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai bahaya merokok di dalam rumah.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: sesak dan batuk berkurang, Skor CAT saat evaluasi (Mengalami penurunan)
- Kekhawatiran: Kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi: sudah menyadari pentingnya menghindari faktor-faktor pencetus dari penyakitnya
- Harapan: tercapai karena batuk dan sesak berkurang.

2. Aspek Klinis

- Penyakit paru obstruktif kronis (ICD X-J44)
- Hipertensi esensial (ICD X I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien berusia 64 tahun (lansia).
- Pasien berjenis kelamin laki-laki.
- Pasien tidak lagi merokok.
- Meningkatnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, yaitu definisi, penyebab, gejala, komplikasi, obat-obatan dari PPOK (ICD X Z55.9) dan Hipertensi (ICD X I.10).
- Meningkatnya pengetahuan pasien mengenai latihan pernapasan sesak yang dialaminya.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Bertambahnya pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan pencetus penyakit yang diderita oleh pasien (ICD X Z55.9).

- Meningkatnya kesadaran anggota keluarga lain untuk tidak merokok di dalam rumah.
- Meningkatnya kesadaran keluarga untuk membantu mengingatkan pasien mengontrol dan mencegah paparan pemicu (ICPC 2-Z21).
- Meningkatnya kesadaran keluarga membantu pasien rutinc mengkonsumsi obat sesuai petunjuk dokter.

5. Derajat Fungsional

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

Pembahasan

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik, dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama, tanggal 13 Maret 2023, dilakukan perkenalan dengan pasien, istri dan anak pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan. Setelah melakukan *informed consent*, berikutnya dilakukan anamnesis kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien serta keadaan keluarga.

Berdasarkan hasil anamnesis pasien memiliki keluhan berupa sesak nafas yang memberat sejak 1 hari yang lalu. Sesak dirasakan memberat saat pasien menghirup asap dan beraktivitas. Sesak tidak dipengaruhi oleh waktu maupun udara dingin. Keluhan sesak disertai dengan batuk berdahak yang memberat sejak 3 hari yang lalu. Dahak berwarna putih kekuningan dan tidak berdarah. Keluhan penurunan berat badan, keringat malam berlebih dan demam disangkal. Pasien memiliki riwayat sesak dan batuk berulang sejak 5 tahun yang lalu namun tidak mengetahui penyebabnya.

Pasien adalah seorang perokok selama >30 tahun. Pasien sempat berhenti merokok, namun kembali merokok sejak 1 minggu yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan tidak rutin mengkonsumsi obat.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 160/90mmHg, berat badan 61kg, tinggi badan 162 cm, dengan status gizi

normal. Pada pemeriksaan status lokalis thoraks didapatkan suara nafas *wheezing* (+/+).

PPOK disebabkan oleh adanya proses inflamasi yang progresif akibat inhalasi dari partikel berbahaya seperti asap rokok dan polusi udara.³ PPOK memiliki karakteristik berupa gejala pada traktus respiratorius yang persisten dan berkurangnya aliran udara.¹¹ Gejala traktus respiratorius meliputi adanya usaha berlebih saat bernafas, batuk kronis dan produksi sputum yang semakin banyak.¹²

Instrumen *COPD Assessment Test* (CAT) adalah alat ukur yang reliabel dan valid untuk pasien dengan PPOK.¹³ CAT dapat digunakan untuk mendeteksi perubahan awal dari status kesehatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik serta dapat melihat perbaikan dan memburuknya keadaan pasien.¹⁴

Instrumen CAT memiliki delapan penilaian, yaitu batuk, dahak, sesak dada, sesak napas ketika menaiki bukit atau tangga, keterbatasan aktivitas sehari-hari, kepercayaan diri meninggalkan rumah, gangguan ketika tidur, dan tenaga dengan nilai totalnya berkisar antara 0 sampai dengan 40. Instrumen CAT diklasifikasikan menjadi ringan dan sedang-berat dengan skor pada keadaan rendah adalah kurang dari 10 dan skor pada sedang – tinggi sekali adalah 10 sampai 40.¹⁵

Berdasarkan Anamnesis, gejala PPOK yang dimiliki oleh Tn.E adalah sesak, batuk kronis dan adanya dahak berwarna putih kekuningan. Pasien juga memiliki beberapa faktor risiko yaitu memiliki riwayat merokok lebih dari 30 tahun, dan sering terkena pajanan asap rokok maupun kendaraan di tempat kerjanya. Pasien berjenis kelamin laki-laki dimana berdasarkan epidemiologi angka kejadian PPOK pada pria tinggi.^{6,11} Pasien dilakukan pemeriksaan fisik dan pada status lokalis auskultasi thoraks didapatkan bunyi *wheezing* pada kedua lapang paru. Bunyi paru *wheezing* menandakan adanya penyempitan dari saluran nafas.¹⁶ Pemeriksaan instrumen CAT didapatkan skor 21, menunjukkan dampak penyakit terhadap status kesehatan pasien tinggi. Untuk menegakan diagnosis PPOK pasien membutuhkan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan spirometri.¹⁷

Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol sejak 10 tahun yang lalu. Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah pasien adalah 160/90 mmHg yang termasuk hipertensi derajat 2.¹⁶ Faktor risiko hipertensi yang dimiliki pasien meliputi usia, riwayat keluarga dengan hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan dan kebiasaan merokok.¹⁷ Usia menjadi faktor risiko dari hipertensi karena adanya perubahan fisiologis tubuh seiring bertambahnya usia yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah.¹⁸ Riwayat keluarga dengan hipertensi juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Pada keluarga Tn.E terdapat anggota keluarga lainnya yang mengalami hipertensi yaitu ayah, kakak dan anak dari Tn.E.¹⁹

Aktivitas fisik dikaitkan dengan kejadian hipertensi karena aktivitas fisik mempengaruhi stabilitas dari tekanan darah. Aktivitas Pasien adalah seorang pedagang yang lebih banyak duduk saat bekerja serta jarang melakukan olahraga.²⁰ Pasien gemar konsumsi ikan asin, tumis asin dan mi instan yang dikaitkan dengan asupan sodium yang tinggi. Asupan sodium memiliki hubungan dengan hipertensi karena tingginya asupan garam dapat menyebabkan retensi cairan sehingga terjadi aliran pembuluh darah yang tinggi pada arteri.²¹

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Senin, 27 Maret 2023. Sebelum melakukan intervensi, dilakukan *pre-test*, terdiri 10 soal pilihan ganda yang akan dibandingkan dengan *post-test* untuk tolak ukur peningkatan pengetahuan. Pada hasil *pre-test* didapatkan skor 50 dari 100. Berdasarkan aspek personal dan klinis dilakukan intervensi berupa tatalaksana farmakologis dengan target peningkatan pengetahuan terhadap penyakit, perbaikan gejala klinis dan penurunan Skor CAT.¹³ Intervensi dilakukan dengan menggunakan media kalender dan poster yang dihadiri oleh pasien dan keluarga.

Terapi farmakologi yang diberikan adalah Salbutamol 3x1 tablet, Methylprednisolone 4mg 2x1 tablet, Ambroxol 3x1 tablet. Salbutamol dapat menghilangkan gejala sesak terutama gejala akut yang dialami

pasien. Salbutamol merupakan obat β_2 -selektif agonis adrenoseptor paling banyak digunakan sebagai simpatomimetik untuk pengobatan bronkokonstriksi. Hal ini bersifat irreversible tetapi perkembangannya masih dapat dicegah agar tidak mengalami perburukan. Ambroxol merupakan obat mukolitik, dimana pada pasien PPOK terdapat produksi sputum.³ Pasien juga diberikan obat anti hipertensi berupa Amlodipin 10mg 1x1 tablet. Amlodipin merupakan salah satu obat hipertensi lini utama golongan *calcium channel blocker*.²²

Kunjungan ketiga (evaluasi intervensi) dilaksanakan pada tanggal 3 April 2023. Pasien mengatakan bahwa keluhan sesak dan batuk yang sebelumnya dirasakan telah berkurang. Terdapat perubahan perilaku pada pasien yaitu pasien berhenti merokok, memperbaiki pola makan dan menghindari paparan asap. Pasien juga menjadi rutin minum obat karena keluarga lebih memperhatikan pasien mengenai waktu minum obat. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 136/83 mmHg, terdapat perbaikan tekanan darah dibandingkan dengan pemeriksaan pada kunjungan sebelumnya. Kemudian dilaksanakan *post-test* dengan soal sama seperti *pre-test*, didapatkan poin 100 dimana terjadi peningkatan 50 poin. Pemeriksaan instrumen CAT didapatkan skor 19 yang menunjukkan dampak penyakit terhadap status kesehatan pasien sedang. Pembinaan keluarga pada pasien ini menerapkan konsep dokter keluarga, yakni sebagai dokter pelayanan primer yang melayani pasien secara holistik dan berkesinambungan.

Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien Tn.E 64 tahun adalah kurangnya pengetahuan mengenai penyakitnya
2. Faktor risiko eksternal pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita oleh pasien.
3. Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan tentang PPOK dan hipertensi kepada pasien, keluarga pasien dan lingkungan.

4. Terdapat peningkatan pengetahuan terhadap PPOK dan hipertensi sebanyak 50 poin.
5. Setelah dilakukan intervensi didapatkan perbaikan tekanan darah pasien yaitu 136/83 mmHg, laju nafas 22x/menit dan CAT score 19.
6. Setelah dilakukan intervensi pasien mengalami perubahan perilaku yaitu berhenti merokok, menghindari asap, rutin minum obat dan kontrol, melakukan aktivitas fisik, dan memperbaiki pola makan.

Daftar Pustaka

1. Regina, R., Bettina, T., Christian, P. The Clinical and Therapeutic Challenge of Treating Older Patients in Clinical Practice. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2020; 86(10):1904-11.
2. Yudhawati, R., Yuyus, D. Imunopatogenesis Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Respirasi*. 2018; 4(1).
3. GOLD. Pocket Guide To COPD Diagnosis, Management, and Prevention. USA: GOLD; 2020.
4. Adeloje, D., Chua, S., Lee, C. Global and Regional Estimates of COPD Prevalence: Systemic Review and Meta-analysis. *Journal of Global Health*. 2015; 5(2):020415.
5. WHO. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. WHO; 2023.
6. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
7. Ko, F., Chan, K., Hui, D. Acute Exacerbation of COPD. *Journal of the Asian Pacific Society of Respiriology*. 2016; 21(7):1152-65.
8. American Heart Association. Guideline for The Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults. The American College of Cardiology; 2020.
9. World Health Organization. Cardiovascular Disease. WHO; 2021.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Lampung 2018. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2018.
11. Japanese, T., Society, R. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of COPD, 3rd edition [Pocket Guide]. 2010.
12. Karloh, M., Rocha, S., Pizzichini, M. Is the COPD Assessment Test sensitive for differentiating COPD patients from active smokers and nonsmokers without lung function impairment? A population-based study. *J Bras Pneumol*. 2018; 44(3):213-19.
13. Feliz-rodriguez, D., Zudaire, S., Carpio, C., et al. Evolution of the COPD Assessment Test score during chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: Determinants and prognostic value. 2013; 20(5):92-7.
14. Minov, J., Bislimovska, J., Vasilevska, K. Course of COPD Assessment Test (CAT) Score During Bacterial Exacerbation on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Treated in Outpatient Settings. *Open Respiratory Medical Journal*. 2015; 9(2):3945.
15. Huang, W., Tsai, Y., Wei, Y. Wheezing, a Significant Clinical Phenotype of COPD: Experience from The Taiwan Obstructive Lung Disease Study. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2015; 10: 2121-26.
16. JNC 8. The Eight Report of The Joint National Committee. Hypertension Guideline: An In-Depth Guide. *Am J Manag Care*; 2014.
17. Singh, S., Shankar, R., Singh, G. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A CrossSectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. 2017; 5491838.
18. Maharani, A., Sujarwoto., Praveen, D. Cardiovascular disease risk factor prevalence and estimated 10year cardiovascular risk scores in Indonesia: The SMART health Extend study. *Plos One Journal*. 2019; 14(4):e0215219.
19. Patel, R., Masi, S., Taddei, S. Understanding The Role of Genetics in Hypertension. *European Heart Journal*. 2017; 38(29): 2309-12.

20. Harahap, R. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains*. 2017; 1(2):68-73.
21. Grillo, A., Salvi, L., Coruzzi, P., Salvi, P., Parati, G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019; 21(9):1970.
22. Indonesian Society of Hypertension. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Jakarta; 2019.