

# Penatalaksanaan Holistik Penyakit PPOK pada Pasien Lansia Usia 76 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Susunan Baru

Kemas Yahya Abdillah<sup>1</sup>, Aila Karyus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kondisi pernapasan kronik yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara. Salah satu faktor yang berperan adalah perilaku merokok yang lama, baik secara aktif atau pasif. Manifestasi PPOK adalah adanya batuk berdahak kronis, bersifat kering disertai sesak nafas terutama ketika pasien beraktivitas. Penatalaksanaan PPOK terdiri dari medikamentosa dan non-medikamentosa. PPOK dapat diobati dan dapat dicegah. Namun dalam pengobatan perlu adanya partisipasi dan dukungan dari pasien serta keluarga. Studi ini merupakan Laporan Kasus. Data primer didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Berdasarkan pengkajian, pasien Tn. P berusia 76 tahun dengan diagnosis PPOK, Tn. P memiliki kekhawatiran bahwa penyakit pasien dapat membuatnya meninggal. Pasien berharap sembuh dan tidak mengkonsumsi obat rutin lagi. Pengetahuan tentang PPOK dan faktor pencetus seperti asap sampah dan asap rokok dari lingkungan sekitar merupakan masalah yang terjadi pada pasien. Penatalaksanaan pada pasien dilakukan secara holistik dan komprehensif meliputi edukasi pasien dan keluarga, kuesioner tentang pengetahuan dan keparahan gejala, serta poster. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan terhadap penyakit pasien dan pengurangan gejala pada pasien.

Kata Kunci: Lansia, penatalaksanaan holistik, PPOK

## Holistic Management of COPD Disease in Elderly Patients Aged 76 Through Family Medical Approach in Puskesmas Susunan Baru

### Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic respiratory condition characterized by limited airflow. One factor that plays a role is long-term smoking behavior, either actively or passively. The manifestation of COPD is a chronic, dry cough with phlegm accompanied by shortness of breath, especially when the patient is active. Management of COPD consists of medical and non-medical. COPD is treatable and preventable. However, in treatment there needs to be participation and support from the patient and family. This study is a case report. Primary data was obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from patient medical records. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study qualitatively and quantitatively. Based on the study, patient Mr. P is 76 years old with a diagnosis of COPD, Mr. P has concerns that the patient's illness could cause him to die. The patient hopes to recover and not take routine medication again. Knowledge about COPD and trigger factors such as trash fumes and cigarette smoke from the surrounding environment are problems that occur in patients. Patient management is carried out holistically and comprehensively, including patient and family education, questionnaires regarding knowledge and severity of symptoms, and posters. The results show that there is an increase in knowledge of the patient's disease and a reduction in symptoms in the patient.

**Keywords:** COPD, elderly, holistic management

Korespondensi: Kemas Yahya Abdillah, alamat Jl.H. Agus Sali m 7A, Bandar Jaya Barat, Terbanggi Besar, Lampung Tengah, HP 085609616699, e-mail kesyahya@gmail.com

### Pendahuluan

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kondisi pernapasan kronik yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara. Sekitar 10% individu berusia 40 tahun atau lebih menderita PPOK, meskipun prevalensinya bervariasi antar negara dan meningkat seiring bertambahnya usia<sup>1-3</sup>. *The Global Burden of Disease Study* melaporkan prevalensi 251 juta kasus PPOK

secara global pada tahun 2016<sup>4</sup>. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jumlah penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia menurut jenis kelamin adalah 4.174 penderita, dengan jumlah terbanyak pada laki-laki yaitu sebesar 2.663 sedangkan jumlah penderita PPOK pada perempuan yaitu 1.511<sup>5</sup>.

Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit paru yang bersifat kronik dan *irreversible*<sup>6,7</sup>. Salah satu faktor yang berperan seseorang terkena PPOK adalah perilaku merokok, baik aktif atau pasif<sup>8</sup>. Manifestasi klinis dari PPOK adalah adanya batuk berdahak yang lama lebih dari 3 bulan yang bersifat kering dan disertai sesak nafas yang lama terutama saat melakukan aktivitas. Pada riwayat pribadi, ditemukan adanya kebiasaan merokok yang sudah lama. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya *barrel chest*, *purse lip breathing*, hipertrofi otot bantu napas, pelebaran sela iga, perkusi hipersonor, fremitus melemah, dan suara napas melemah<sup>9</sup>.

Penatalaksanaan PPOK terdiri dari medikamentosa dan non medikamentosa. Terapi medikamentosa terdiri dari Bronkodilator inhalasi Agonis B2 (SABA, LABA), antikolinergik inhalasi (SAMA, LAMA), Antiinflamasi Kortikosteroid inhalasi (ICS), PDE4 inhibitor, Antibiotik, Mukolitik N-Asetil Ssstein dan Karbosistein. Terapi non-medikamentosa terdiri dari Penggunaan *Long-term oxygen therapy* pada pasien hipoksemia berat, Ventilasi mekanis Penggunaan *long-term non-invasive ventilation* pada hiperkapnia kronik berat, nutrisi adekuat untuk mencegah kelaparan dan menghindari kelelahan otot pada pasien malnutrisi serta rehabilitasi dengan aktivitas fisik dan latihan pernapasan untuk mengurangi disabilitas. Pada prinsipnya terapi PPOK ditujukan untuk mencegah perburukan PPOK dan menangani eksaserbasi akut<sup>8,10</sup>.

Berdasarkan uraian diatas, PPOK merupakan penyakit paru yang dapat diobati dan dapat dicegah. Namun dalam pengobatan PPOK, perlu adanya partisipasi dan dukungan keluarga dikarenakan pengobatan PPOK merupakan pengobatan yang membutuhkan ketekunan penderita dan pemantauan. Oleh karena itu, diperlukan peran dokter keluarga dalam penanganan PPOK.

### Kasus

Pasien Tn. P berusia 76 tahun datang ke Puskesmas Susunan Baru pada Maret 2023 dengan keluhan utama sesak nafas yang semakin memberat apabila pasien melakukan aktivitas sejak 16 tahun yang lalu. Pasien juga

mengeluh batuk berdahak yang timbul berbarengan dengan keluhan sesak napas. Namun intensitas batuk selalu tetap yakni satu bulan sekali. Batuk memiliki dahak yang berwarna putih.

Pasien memiliki riwayat sesak dan batuk lama sejak 16 tahun yang lalu. Keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak SD sampai berusia 60 tahun dengan intensitas 10 batang rokok lintingan perhari. Pasien sudah berhenti merokok selama 16 tahun. Pasien tidak bekerja.

Pasien tinggal Bersama istri pasien dalam satu rumah dengan penerangan dan ventilasi cukup. Pasien mengaku bahwa istri pasien masih memiliki kebiasaan merokok. Rumah pasien masih terpapar asap pembakaran yang dilakukan oleh tetangga pasien. Semenjak sakit, pasien tidak melakukan olahraga. Pasien khawatir batuk dan sesak napasnya dapat membuat pasien meninggal. Pasien berharap penyakit pasien sembuh, tidak mengkonsumsi obat rutin, dan pasien dapat beraktifitas seperti biasa. Hubungan pasien dengan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah baik. Psikologis pasien baik. Hubungan pasien dengan lingkungan sekitar cukup baik.

Pendapatan dalam keluarga berasal dari penghasilan istri pasien yang bekerja sebagai serabutan. Pasien mengatakan bahwa pendapatan tersebut cukup untuk digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer saja.

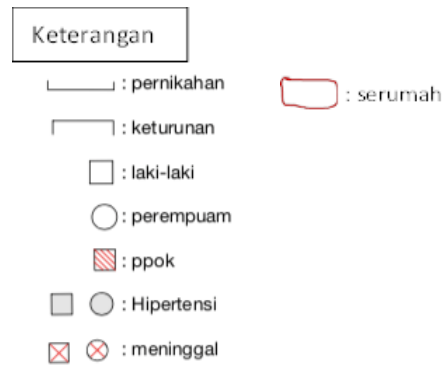
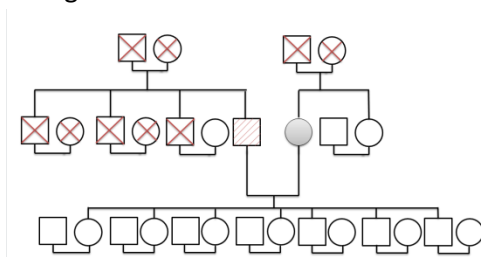
Pada Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 135/75 mmHg, frekuensi nadi 67x/menit frekuensi napas 24x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan 43 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17.89 kg/m<sup>2</sup>(Underweight). Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher kesan dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, perkusi hipersonor pada kedua lapang paru, auskultasi vesikuler menurun pada kedua lapang paru, ekspirasi memanjang (-), rhonki (-/-), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal. Edema tungkai (-).

Pada pasien dilakukan test kadar CO dengan *Smokerlyzer*, didapatkan hasil %COHb 0,95%. Pada pasien dilakukan penilaian skor *COPD Assesment Test (CAT)* diperoleh nilai 23 yang berarti dampak PPOK pada status Kesehatan pasien tinggi. Pasien juga dilakukan pengisian kuesioner *Activity Of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi, didapatkan total skor maksimum, yaitu 20 yang menunjukkan bahwa pasien mandiri atau mampu melakukan aktivitasnya dengan baik. Pada skor *geriatric depression scale*, didapatkan skor 1 yang menunjukkan bahwa pasien tidak depresi serta Skor penilaian risiko jatuh pasien lansia nilai 1, sehingga pasien memiliki risiko rendah terjatuh.

Pasien Tn. P usia 76 tahun memiliki tujuh orang anak. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Pasien merupakan anak ke tiga dari enam bersaudara. Pasien memiliki seorang istri (Ny. S) berusia 66 tahun, Anak pertama Ny S berusia 52. Anak kedua Ny S berusia 50 tahun, Ny T. berusia 48 tahun, Ny. E berusia 45 tahun, Tn. S berusia 43 tahun, Tn. M berusia 40 tahun, dan Tn. D berusia 38 tahun. Saat ini pasien tinggal dengan istri (Ny. S) karena anak-anaknya sudah menikah dan memiliki rumah sendiri. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga lansia.

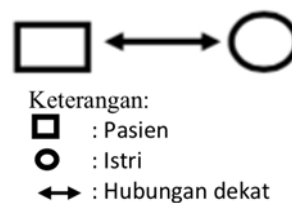
Pendapatan perbulan ±1.000.000 rupiah yang didapatkan dari istrinya yang bekerja sebagai serabutan. Pendapatan pasien tersebut digunakan untuk pemenuhan kebutuhan primer pasien saja. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga diputuskan secara bersama-sama. Hubungan pasien dengan anggota keluarga yang tinggal serumah harmonis. Pasien rutin mengadakan arisan keluarga 1 bulan sekali dengan anak-anak pasien. Anak-anak pasien juga rutin mengunjungi pasien. Keluarga pasien selalu beribadah di rumah. Jika terdapat anggota keluarga yang sakit, keluarga terkadang akan membawa pasien berobat ke Puskesmas Susunan Baru. Jarak dari rumah ke puskesmas ±2 km. Pasien merupakan peserta BPJS.

### Genogram



**Gambar 1.** Genogram keluarga Tn.P

Hubungan pasien dengan istri cukup dekat, seperti digambarkan dalam family mapping berikut.



**Gambar 2.** Family Mapping keluarga Tn.P

Pada pasien dilakukan perhitungan skor Family APGAR yakni

- *Adaptation* : 1
- *Partnership* : 2
- *Growth* : 2
- *Affection* : 2
- *Resolve* : 2

Diperoleh hasil 9 yang menandakan bahwa keluarga Tn. P adalah keluarga fungsional. Siklus hidup keluarga Tn. P berada dalam tahap keluarga lanjut usia sesuai dengan kategori WHO. Tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjutan.

Pasien tinggal dengan istrinya di daerah pemukiman yang tidak padat penduduk

dengan jarak antar tetangga kurang lebih 50 meter. Pasien memiliki rumah berukuran 6 meter x 16 meter dengan luas tanah sebesar 26000 m<sup>2</sup>. Rumah pasien tidak bertingkat, dan memiliki dua teras rumah. Rumah pasien terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi dengan WC duduk, dua dapur, satu tempat ibadah, dan satu ruang keluarga. Dinding tembok dengan cat berwarna kuning, lantai rumah pasien adalah keramik dengan teras belakang semen. Rumah memiliki ventilasi dengan jendela di setiap ruangan. Jendela rumah jarang dibuka. Atap terbuat dari genteng dengan plafon. Pencahayaan dari rumah cukup baik. Rumah telah dialiri listrik prabayar. Ruang keluarga merupakan tempat berkumpul untuk menonton TV dan tempat tidur pasien. Pada saat kunjungan didapatkan rumah terkesan kurang rapih. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air sumur, sumber air bersih diperoleh dari air sumur dan limbah dapur langsung dibakar. Jarak antara septik tank dan rumah yakni 10 meter.

Diagnostik holistik awal pada pasien meliputi aspek personal, aspek klinis, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal, dan derajat fungsional yang akan diuraikan dalam bentuk paragraf. Pada aspek personal, alasan kedatangan pasien ke puskesmas yakni sesak dan batuk yang dirasakan sejak 16 tahun yang lalu. Kekhawatiran pasien yakni batuk dan sesak ditakutkan dapat membuat pasien meninggal. Adapun persepsi pasien merasa penyakitnya akan semakin parah apabila pasien mendengar kabar buruk, beraktifitas, dan tidak rutin minum obat. Adapun harapan pasien yakni batuk dan sesak dapat hilang.

Pada aspek klinis pasien didiagnosis penyakit paru obstruktif kronis. Pada aspek resiko internal yakni pasien merupakan seorang lansia berusia 76 tahun dengan riwayat merokok sejak SD dan saat ini pasien sudah berhenti merokok. Pasien tidak bekerja. Pola pengobatan pasien hanya sebatas kuratif serta pasien jarang berolahraga dan jarang melakukan aktifitas fisik yang tergolong ringan. Pengetahuan pasien terhadap penyakit PPOK masih minim.

Pada aspek resiko eksternal yakni kurangnya pengetahuan keluarga tentang

faktor risiko dan pencetus penyakit yang diderita oleh pasien serta kurangnya kesadaran keluarga untuk membantu terkontrolnya penyakit pasien serta masih terdapat asap pembakaran sampah dan rokok pada rumah pasien.

Pada derajat fungsional yakni pasien memiliki nilai dua yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas kerja).

Rencana Intervensi yang diberikan pada pasien ini yakni edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarga pasien mengenai hal-hal yang harus dimodifikasi dan yang harus diketahui terkait penyakit pasien untuk mencegah kekambuhan penyakit pasien membutuhkan peran tidak hanya dari pasien saja, namun keluarga pasien juga ikut berperan. dari gejala yang dialami pasien. Media yang digunakan yaitu poster mengenai PPOK dan Lansia. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center*, *family focus*, dan *community oriented*.

Diagnostik holistik akhir pada pasien meliputi aspek personal, aspek klinis, aspek resiko internal, aspek resiko eksternal, dan derajat fungsional yang akan diuraikan dalam bentuk paragraf.

Pada aspek personal pasien yakni alasan kedatangan bahwa pasien masih mengeluh batuk dan sesak, namun setelah dievaluasi dengan Skor CAT yakni pasien mengalami perbaikan gejala dari sebelumnya. Kekhawatiran pada pasien berkurang karena pasien saat ini lebih mengetahui penyakit yang diderita pasien. Persepsi pada pasien yakni pasien sudah menyadari pentingnya menghindari faktor-faktor pencetus dari penyakitnya agar tidak timbul gejala eksaserbasi. Adapun harapan pada pasien adalah pasien menjadi lebih tidak khawatir terkait penyakit pasien dan senantiasa untuk mengontrol penyakit pasien agar tidak timbul gejala eksaserbasi.

Pada aspek klinis pasien didiagnosis penyakit paru obstruktif kronis. Pada aspek resiko internal yakni pasien merupakan seorang lansia berusia 76 tahun dengan riwayat merokok sejak SD dan pasien sudah berhenti merokok. Pasien tidak bekerja. Saat ini pasien memiliki kesadaran terhadap pola

pengobatan pasien yakni selalu kontrol terhadap penyakitnya pada waktu yang telah ditentukan. Pengetahuan penyakit PPOK pada pasien memiliki peningkatan dari sebelumnya yang dibuktikan dengan perbaikan skor kuesioner pada pasien serta pasien rutin melakukan olahraga dan aktifitas fisik ringan.

Pada aspek risiko eksternal yakni Pengetahuan terhadap penyakit dan faktor yang mencetuskan gejala eksaserbasi pada keluarga telah mengalami peningkatan. Kesadaran dan partisipasi keluarga terhadap penyakit pasien mengalami peningkatan untuk senantiasa membantu dalam pengontrolan dan pencegahan eksaserbasi penyakit pasien. Pada derajat fungsional yakni pasien memiliki nilai dua yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas kerja).

### Pembahasan

Pembinaan terhadap Tn. P usia 76 tahun merupakan sebagai bentuk pelayanan dokter keluarga dengan diagnosis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Alasan dilakukan pembinaan kepada Tn. P adalah karena penyakit Tn. P merupakan penyakit kronis menahun yang memerlukan pengobatan untuk mencegah gejala eksaserbasi. Maka dari itu, perlu dilakukan adanya keterlibatan dari seluruh anggota keluarga, faktor internal, dan faktor eksternal pasien.

Pada penatalaksanaan holistik pada Tn. P dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama, tanggal 16 Maret 2023, dilakukan perkenalan-dengan pasien dan istri pasien serta menjelaskan maksud kedatangan. Setelah itu, meminta *informed consent*, kepada pasien dan keluarga untuk ditanyakan lebih lanjut terkait penyakit yang diderita pasien, keluarga, dan lingkungan.

Diagnosis PPOK dari pasien Tn. P yakni didasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesis diperoleh bahwa Tn. P telah lama menderita sesak nafas sejak 16 tahun yang lalu. Sesak nafas tidak dipengaruhi oleh cuaca. Sesak nafas diperparah apabila pasien terkena asap, baik asap rokok ataupun asap lainnya. Sesak nafas juga diperparah apabila pasien mendengar kabar buruk. Selain itu, pasien juga mengeluh batuk yang hilang timbul menetap

yang berbarengan dengan keluhan sesak nafas. Keluhan batuk timbul sebulan sekali. Batuk berdahak berwarna putih. Pada riwayat pribadi Tn. P diperoleh adanya perilaku merokok sejak 60 tahun yang lalu. Tn. P sudah berhenti merokok setelah didiagnosa penyakit paru obstruktif kronis sejak 16 tahun yang lalu. Pada riwayat sosial pasien, diperoleh adanya paparan asap rokok yang terjadi dirumah pasien. Paparan asap rokok bersumber dari istri pasien dan anak-anak pasien jika sedang berkumpul. Selain itu, paparan asap timbul dari rumah tetangga pasien yang sedang membakar sampah.

Pada Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 135/75 mmHg, frekuensi nadi 67x/menit frekuensi napas 24x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan 43 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17.89 kg/m<sup>2</sup>(Underweight). Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Leher kesan dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks didapatkan pada inspeksi bentuk dan pergerakan dada dalam batas normal, perkusi hipersonor pada kedua lapang paru, auskultasi vesikuler menurun pada kedua lapang paru, ekspirasi memanjang (-), rhonki (-/-), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal. Edema tungkai (-). Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami PPOK.

PPOK adalah kondisi paru-paru heterogen yang ditandai dengan gejala pernapasan kronis akibat kelainan saluran napas dan/atau alveoli yang menyebabkan obstruksi aliran udara yang terus-menerus, seringkali progresif<sup>1</sup>. PPOK sendiri merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati yang disebabkan oleh inhalasi zat-zat berbahaya dalam jangka waktu yang lama<sup>1,5,9</sup>.

Perubahan patologis utama PPOK ditemukan di saluran udara, tetapi perubahan juga terlihat pada parenkim paru dan pembuluh darah paru<sup>11-13</sup>. Tiga gejala kardinal PPOK adalah dispnea, batuk kronis, dan produksi sputum dan gejala awal yang paling umum

adalah dispnea saat aktivitas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya hiperinflasi (peningkatan resonansi pada perkusi), Penurunan bunyi napas, mengi, ronki, dan/atau bunyi jantung jauh. Selain itu pada inspeksi dapat didapatkan adanya peningkatan diameter anteroposterior dada (*barrel chest*)<sup>14-16</sup>.

Salah satu instrumen pada PPOK yang dapat menilai tingkat keparahan PPOK dan sudah divalidasi yakni instrumen CAT. Menurut penelitian tahun 2013 instrumen CAT dapat mendeteksi adanya perubahan awal status kesehatan pada penyakit obstruksi kronik serta kuesioner CAT juga dapat melihat perbaikan dan memburuknya keadaan pasien. Pada pasien didapatkan skor CAT 23 yang di definisikan bahwa dampak PPOK pada status kesehatan pasien tinggi<sup>17</sup>.

Pada anamnesis diperoleh bahwa pasien memiliki keluhan berupa sesak nafas yang kronis disertai dengan batuk berdahak putih yang kronis. Sesak nafas pasien tidak dipengaruhi oleh adanya cuaca ataupun debu. Sesak nafas dikatakan timbul kapan saja. Selain itu, pasien juga memiliki faktor resiko berupa perilaku merokok lama yang pasien lakukan sejak pasien kecil. Meskipun saat ini, pasien sudah berhenti merokok sejak pasien sakit yakni sekitar 16 tahun yang lalu. Namun, pada lingkungan pasien, pasien masih terpapar oleh asap rokok. Merokok merupakan salah satu faktor yang berperan dalam timbul keluhan-keluhan tersebut. Diketahui bahwa jumlah rokok dan lama rokok mempengaruhi keparahan penyakit PPOK. Disebutkan dalam suatu penelitian jumlah rokok kurang dari lima belas bungkus pertahun tidak dapat menimbulkan penyakit PPOK, sedangkan lebih dari empat puluh bungkus rokok dalam setahun yang dikonsumsi dapat menyebabkan penyakit PPOK. Selain jumlah, durasi merokok yang lebih lama juga sangat berperan dalam seseorang derita penyakit PPOK<sup>8</sup>.

Paparan asap lainnya juga ikut berperan dalam terjadinya dalam PPOK. Diketahui bahwa, rumah pasien masih terpapar asap pembakaran yang dilakukan oleh lingkungan sekitar. Hal tersebut merupakan faktor resiko seseorang terkena PPOK. Meskipun faktor utama yakni paparan asap rokok, baik perokok aktif ataupun

perokok pasif. Diketahui bahwa sebanyak 20% pasien PPOK memiliki faktor resiko paparan asap yang bukan dari rokok. Paparan-paparan tersebut yakni berupa paparan debu organik atau asap dan debu anorganik<sup>8</sup>.

Pada pemeriksaan fisik pasien ditemukan adanya hiperinflasi pada perkusi seluruh lapang paru dan suara vesikuler yang menurun pada auskultasi kedua lapang paru, namun suara mengi tidak didapatkan saat pemeriksaan auskultasi. Pada pasien dengan PPOK tanda-tanda tersebut merupakan gejala-gejala yang umum yang didapati pada pasien dengan PPOK<sup>18</sup>. Namun posisi-posisi seperti tripod posisi, penggunaan otot napas tambahan, dan ekspirasi melalui bibir yang mengerucut, retraksi paradoks dari sela bawah selama inspirasi (yaitu, tanda *Hoover*) tidak terlihat. Apabila tanda-tanda tersebut terlihat menunjukkan bahwa PPOK pasien sangat berat<sup>7</sup>.

Pada pemeriksaan dengan menggunakan *smokerlyzer* untuk mengukur kadar CO dalam darah, diperoleh hasil %COHb yakni 0,95. Maka dapat dikatakan hasil baik. Hal ini terjadi karena pasien sudah berhenti merokok sejak 16 tahun yang lalu. Sehingga kadar %COHb pasien baik<sup>7</sup>.

Berdasarkan analisis faktor permasalahan diatas, didapatkan bahwa pasien terdiagnosa PPOK dan masih memiliki faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan pasien. Maka dari itu, dilakukan kunjungan kedua pada 25 Maret 2023 yang bertujuan untuk melakukan intervensi kepada pasien. Intervensi dilakukan dengan melakukan pengecekan terhadap ada tidaknya penyakit komorbid, penggunaan inhaler dengan benar serta diberikan media poster yang bertujuan agar pasien menghindari faktor-faktor pencetus serta edukasi kepada keluarga agar memberikan dukungan terhadap pasien serta keluarga lainnya. Selain itu, pasien diberikan suatu soal "*pre-test*" untuk menambah pengetahuan terkait penyakit pasien dengan tujuan agar pasien dapat mengetahui hal-hal yang boleh dan tidak boleh serta meningkatkan kesadaran pasien terkait penyakit pasien. Intervensi dilakukan dengan menganalisis faktor internal maupun eksternal pasien dengan pendekatan dokter keluarga<sup>19-22</sup>.

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien yakni Salmaterol xinafoate, dan

Tiotropium bromide. Salmaterol xinafoate merupakan golongan *long acting beta agonist (LABA)* yang diberikan dengan PPOK yang stabil. Fluticasone propionate merupakan antiinflamasi yang paling sering digunakan pada kasus PPOK, karena pada pasien PPOK terjadi inflamasi kronik di saluran pernapasan. Hal ini bersifat *irreversible* tetapi perkembangannya masih dapat dicegah agar tidak mengalami eksaserbasi akut.

Pada 17 April 2023. Dilakukan intervensi dengan memberikan *post-test* serta dilakukan ulang skoring CAT. Sebelumnya, pada kunjungan pertama diperoleh skor CAT adalah 23, dan nilai pre test yakni 60. Pada kunjungan kedua diperoleh skor CAT menjadi lebih rendah yakni 19 dan hasil post test dengan nilai 90. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbaikan terhadap pasien terkait penyakit PPOK yang diderita oleh pasien<sup>10</sup>.

Perbaikan gejala pasien tersebut dapat terjadi akibat pasien sedang mengadopsi suatu perilaku baru. Dalam seseorang menadopsi perilaku baru, terdapat beberapa langkah yang ia lakukan yakni pertama adalah kesadaran (*awareness*) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah adopsi (*adoption*), berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya<sup>23,24</sup>.

Pada kasus ini, setelah dilakukan tiga kali kunjungan, Pasien masih berada pada tahap *trial*. Hal ini karena dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengadopsi suatu perilaku baru tersebut. Selain itu, 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 dilaksanakan pada pasien dan seluruh keluarga<sup>25-27</sup>.

### Simpulan

Penyakit PPOK yang diderita pasien disebabkan oleh dua faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal. Adapun Faktor internal pada pasien adalah lansia, faktor riwayat merokok selama 60 tahun, faktor kurangnya

pengetahuan mengenai penyakitnya. Sedangkan, Faktor eksternal yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor pencetus penyakit yang diderita oleh pasien, kurangnya kesadaran keluarga untuk membantu mengingatkan pasien untuk mengontrol, mengkonsumsi obat secara rutin, dan mencegah paparan pemicu.

Penatalaksanaan pada holistik pada pasien telah dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pasien sebanyak tiga kali. Diperoleh hasil bahwa terdapat perubahan pengetahuan dan pola hidup pasien serta dukungan keluarga terhadap kondisi pasien untuk menjadi lebih baik dalam melakukan pengendalian terhadap penyakit pasien.

### Daftar Pustaka

1. Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2023 Report. Published 2023. Accessed March 20, 2023. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)
2. Elgaddal N. Percentage \* of Adults Aged  $\geq$  18 Years with Diagnosed Chronic Obstructive Pulmonary Disease , † by Urbanization Level § and Age Group — National Health Interview Survey , United States , 2019.
3. Sullivan J, Pravosud MPHV, Mannino MPHDM, Siegel K. Journal of the COPD Foundation Chronic Obstructive Pulmonary Diseases : National and State Estimates of COPD Morbidity and Mortality — United States , 2014-2015. *J COPD Found Orig.* 2018;5(4):324-333.
4. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Published 2023. <https://www.who.int/news>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Paru Obstruktif Kronik. 2019.
6. Antaraiksa B, Bahtiar A, Wiyono WH, et al. *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia.* (Antaraiksa B, Bahtiar A, Wiyono WH, eds.). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2023.

7. Zhang J, Demeo DL, Silverman EK, et al. Secondary polycythemia in chronic obstructive pulmonary disease : prevalence and risk factors. *BMC Pulm Med*. Published online 2021:1-12. doi:10.1186/s12890-021-01585-5
8. Bhatt SP, Kim Y, Harrington KF, et al. Smoking duration alone provides stronger risk estimates of chronic obstructive pulmonary disease than pack-years. *Thorax*. 2019;73(5):414-421. doi:10.1136/thoraxjnl-2017-210722.Smoking
9. Tan WC, Sin DD, Bourbeau J, et al. Characteristics of COPD in never-smokers and ever-smokers in the general population : results from the CanCOLD study. *Tho*. 2015;70:822-829. doi:10.1136/thoraxjnl-2015-206938
10. Dalimunthe RA, Arbaningsih SR. Hubungan Antara COPD Assessment Test ( CAT ) Dengan Faal Paru Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis. *J Pandu Husada*. 2020;2(1):122-129.
11. Castaldi PJ, Lynch DA, Silverman EK, Washko GR. Distinct Quantitative Computed Tomography Emphysema Patterns Are Associated with Physiology and Function in Smokers. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188(9):1083-1090. doi:10.1164/rccm.201305-0873OC
12. Hersh CP, Washko GR, San R, et al. Paired inspiratory-expiratory chest CT scans to assess for small airways disease in COPD. *Respir Res*. 2013;(Figure 1):1-11.
13. Jose S, Hersh CP, Schroeder JD, et al. Computed Tomographic Measures of Pulmonary Vascular Morphology in Smokers and Their Clinical Implications. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;188(2):231-239. doi:10.1164/rccm.201301-0162OC
14. Gupta N, Pinto LM, Morogan A, Bourbeau J. The COPD assessment test : a systematic review. *Eur Respir J*. 2014;44:873-884. doi:10.1183/09031936.00025214
15. Kuo H. Characteristics of stable chronic obstructive pulmonary disease patients in the pulmonology clinics of seven Asian cities. *Int J COPD*. 2013;8:31-39.
16. Reilly SO. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med*. Published online 2017:296-302. doi:10.1177/1559827616656593.
17. 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. *Can Resoair J*. 2013;20(5):92-97.
18. Han M, Ye W, Wang D, et al. Bronchodilators in Tobacco-Exposed Persons with Symptoms and Preserved Lung Function. *N Engl J Med*. 2023;387(13):1173-1184. doi:10.1056/NEJMoa2204752.Bronchodilators
19. Goktas O. The Göktaş , definition of family medicine / general practice. *Aten Primaria*. 2022;54:1-5. doi:10.1016/j.aprim.2022.102468
20. National Jewish Health Video Library. Devices to inhale medication (Asthma inhalers, COPD inhalers). Accessed April 17, 2023. <https://www.nationaljewish.org/health-insights/multimedia/devices-to-inhale-medication>
21. Russell A, Kimmel S, Franke K, Carolina N. Drivers of Scope of Practice in Family Medicine : *Ann Fam Med*. 2021;19(3):217-223.
22. Phillips WR, Herbert CP. What makes family doctors the leaders we need in health care? *Can Fam Physician*. 2022;68:801-802. doi:10.46747/cfp.6811801
23. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.
24. Cramm JM, Nieboer AP. The importance of health behaviours and especially broader self-management abilities for older Turkish immigrants. *Eur J Public Heal Behav*. 2018;28(6):5-10. doi:10.1093/eurpub/cky174
25. Fanning J. Models and theories of health behavior and clinical interventions in aging : a contemporary , integrative approach. *Clin Interv Aging*. 2019;14:1007-1019.
26. Perski O, Keller J, Kale D, et al. Understanding health behaviours in context : A systematic review and meta-analysis of ecological momentary



assessment studies of five key health behaviours. *Health Psychol Rev.* 2022;16(4):576-601.

doi:<https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2112258>

Understanding

27. Short SE, Mollborn S. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Curr Opin Pschology.* 2016;5:78-84. doi:10.1016/j.copsyc.2015.05.002.Social