



Volume 12 Issue 1, 2025, 457-466

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

Penatalaksanaan Holistik pada Laki-Laki Usia 58 Tahun dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo

Saphira Khairunnisa Murfi¹, Aila Karyus²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Saphira Khairunnisa Murfi, alamat Perum Korpri Blok C 14 No. 21, Kota, e-mail

saphira.murfi@gmail.com

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hambatan pada aliran udara pada saluran napas. Gejala utama PPOK antara lain, seperti sesak napas, batuk, dan produksi sputum yang meningkat, sehingga dapat mempengaruhi interaksi dan juga aktivitas sehari-hari. Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 adalah sebesar 3,7%, dengan prevalensi pada provinsi Lampung yaitu sebesar 1,4% pada umur >30 tahun. Tujuannya sebagai penerapan pelayanan dokter yang berbasis *evidence based medicine* pada pasien. Studi ini menggunakan laporan kasus, dengan data primer yang didapati dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapati dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Tn. P usia 58 tahun dengan diagnosis PPOK. Faktor risiko internal meliputi riwayat merokok pasien sejak lama. Faktor eksternal meliputi kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien dan gaya hidup yang kurang baik. Pada pasien dilakukan intervensi berupa edukasi dan didapatkan perubahan pengetahuan serta perubahan perilaku. Penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, dan *family approach*.

Kata Kunci: diagnostik holistik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Holistic Management of 58 Year-Old Man with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Through a Family Medical Approach at Kalirejo Health Center

ABSTRACT

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a disease characterized by obstruction to air flow in the airways. The main symptoms of COPD include shortness of breath, coughing and increased sputum production, which can affect interactions and daily activities. The prevalence of COPD in Indonesia based on Basic Health Research (RISKESDAS) data in 2013 was 3.7%, with the prevalence in Lampung province being 1.4% at ages >30 years. The aim is implementation of family-based evidence based medicine in patients. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and a home visit to complete the family, psychosocial and environmental data. Secondary data were obtained from medical records of the patient at the health center. Assessment was made based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and the end of quantitative and qualitative studies. Patient Mr. P 58 years old with a diagnosis of COPD. The internal risk factor include a history of smoking at since a long time. External risk factor include a lack of family knowledge about the patient's disease and bad lifestyle. In patients, interventions were carried out in the form of education and there was a change in knowledge and a change in behavior. The diagnosis and management of these patients have been holistically, patient centered, and family approach.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), holistic management.

DOI :

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit yang disebabkan adanya hambatan pada saluran napas, yang mana bersifat progresif dan berhubungan juga dengan adanya respon dari inflamasi terhadap partikel atau gas yang beracun. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan di sebagian negara terutama pada negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi.¹

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa kasus PPOK telah mengalami peningkatan menjadi peringkat 3 pada tahun 2020, dan menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia. Prevalensi PPOK di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 adalah sebesar 3,7%, dengan prevalensi pada provinsi Lampung yaitu sebesar 1,4% pada umur >30 tahun. Prevalensi kasus PPOK di Indonesia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya akan terus mengalami peningkatan yaitu dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 38,3%.²

Penyakit paru obstruktif kronik adalah penyakit yang berprogresi secara lambat dan bersifat ireversibel. Hal ini terkait dengan adanya perubahan struktural paru-paru akibat adanya peradangan kronis ataupun paparan partikel dalam waktu yang lama, dan paling sering diakibatkan oleh paparan asap rokok. Penyebab lainnya mungkin termasuk perokok pasif, paparan lingkungan dan pekerjaan. PPOK terjadi terutama pada perokok dan mereka yang berusia di atas 40 tahun. Prevalensinya akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan saat ini PPOK merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas terbanyak di dunia.³

Gejala utama PPOK antara lain, seperti sesak napas, batuk, dan produksi sputum yang meningkat, sehingga dapat mempengaruhi interaksi dan juga aktivitas sehari-hari.

Pencegahan dan pengurangan dari gejala pada pasien PPOK dapat dilakukan dengan terapi obat, yang merupakan pengobatan jangka panjang, diberikan edukasi terhadap pasien dan latihan pernapasan. Tujuan pengobatan PPOK pada dasarnya adalah untuk mencegah adanya perburukan PPOK dan menangani eksaserbasi akut.^{4,5}

PPOK berhubungan dengan peradangan yang mana semakin tinggi tingkat peradangan akan semakin meningkat jumlah makrofag, neutrofil, dan limfosit dalam paru-paru. Faktor zat akan mengaktifkan respon imun, di mana respon imun ini akan menyebabkan peningkatan dan makrofag di paru-paru serta aktivasi jalan nafas dan sekresi lendir. Respon imun adaptif dan akhirnya akan memperkuat suatu proses inflamasi.⁶

PPOK merupakan suatu masalah yang kompleks bagi pasien dan keluarganya. Hal ini dipengaruhi oleh masalah internal dan eksternal dari pasien maupun keluarga pasien. Dibutuhkan partisipasi dan dukungan pelaku rawat keluarga yang optimal dalam memotivasi, mengingatkan, serta memperhatikan pasien. Oleh karena itu, pelayanan kedokteran keluarga sangat cocok diterapkan dalam penatalaksanaan pasien PPOK karena pelayanannya bersifat holistik, komprehensif, kontinu, koordinatif, dan kolaboratif.⁷

TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuannya untuk melakukan identifikasi pada faktor risiko internal, eksternal, dan masalah klinis pasien, serta menerapkan EBM (*evidence based medicine*) pada pelayanan dokter keluarga yang berpusat pada pasien, keluarga, dan komunitas.

METODE

Penelitian ini berupa studi kasus. Data dikumpulkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik di puskesmas, serta kunjungan rumah untuk memperoleh data tambahan terkait keluarga, lingkungan, dan aspek psikososial. Rekam medis pasien juga digunakan sebagai

sumber data sekunder. Penilaian dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan holistik sejak awal hingga akhir studi.

ILUSTRASI KASUS

Pada tanggal 20 Mei 2024 pasien Tn. P umur 58 tahun datang ke Puskesmas Kalirejo dengan keluhan utama sesak nafas yang dirasakan sejak 4 bulan yang lalu dan keluhan semakin memberat sejak 5 hari. Keluhan lainnya juga disertai batuk berdahak sejak 3 bulan yang semakin memberat, konsistensi kental, berwarna putih, tidak disertai darah. Keluhan penurunan berat badan dan keringat malam berlebihan disangkal. Keluhan pasien juga tidak tergantung waktu maupun udara dingin. Keluhan sesak nafas dan batuk terutama setelah melakukan aktivitas sehari-hari yaitu saat bekerja di kebun karet, sawah, atau memberi makan ternak.

Pasien sebelumnya telah menjalani pengobatan dengan dokter spesialis paru dan didiagnosis menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) selama satu tahun terakhir. Ia rutin mengonsumsi obat dan menggunakan inhaler. Pasien masih aktif merokok sebanyak sekitar dua bungkus per hari sejak tahun 1987 hingga saat ini, menggunakan rokok lintingan tanpa filter asap. Ketika mengalami batuk, mandiri membeli obat di warung hingga akhirnya memutuskan datang ke puskesmas karena keluhan tidak kunjung membaik.

Ia mengaku sering mengalami gejala serupa sejak lima tahun terakhir, dengan keluhan hilang timbul. Istri pasien, yang tinggal bersamanya, juga memiliki keluhan serupa dan memiliki riwayat asma. Tidak ada anggota keluarga lain yang tinggal serumah dan mengaku mengalami batuk berkepanjangan.

Pasien terbiasa makan dengan menu yang cukup beragam, biasanya terdiri dari satu centong nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, atau ayam, serta sayuran seperti tumisan, sayur asem, atau kangkung. Pasien juga menyatakan tidak rutin olahraga dan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol

maupun menggunakan narkoba atau zat adiktif lainnya (NAPZA).

Pasien merupakan keturunan Jawa dan tinggal bersama istrinya yang juga berdarah Jawa. Mereka memiliki lima orang anak yang semuanya telah menikah dan tidak tinggal bersama lagi. Rumah yang mereka tempati hanya ditempati oleh pasien dan istrinya, dengan pencahayaan dan ventilasi yang cukup, namun beberapa ruangan tidak memiliki ventilasi sehingga sirkulasi udara kurang baik dan ruangan menjadi lembab. Anak-anak pasien tinggal di lingkungan sekitar rumahnya dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitar terjalin baik. Kuratif merupakan upaya yang dilakukan oleh keluarga dan pasien untuk menjaga kesehatannya. Pasien khawatir penyakit ini dapat mengganggu aktivitas pasien, dan menurut pasien penyebab penyakit pasien adalah karena pola hidup pasien yang tidak sehat.

HASIL DATA KLINIS

Pemeriksaan pasien ini dilakukan di Poliklinik Puskesmas Kalirejo pada 20 Mei 2024. Pasien mengeluhkan sesak napas yang memburuk selama lima hari terakhir, disertai dengan batuk berdahak. Gejala tersebut muncul terutama saat pasien menjalankan aktivitas pekerjaan sehari-harinya. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan maupun keringat malam yang berlebihan. Ia juga menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami batuk kronis.

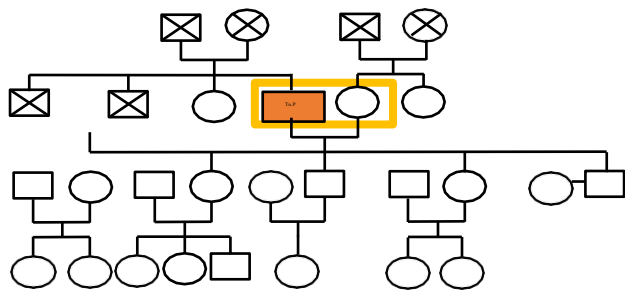
Pasien mengakui sebagai perokok aktif sejak tahun 1987 dan masih merokok hingga saat ini, dengan konsumsi rata-rata dua bungkus rokok per hari. Pasien menyatakan tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol dan tidak pernah menggunakan zat adiktif (NAPZA).

Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum: sakit sedang, compos mentis; tekanan darah: 130/85 mmHg; HR: 82x/menit; RR: 22x/menit; T: 36,6°C; SpO₂: 96%; BB: 65kg; TB: 163cm; IMT pasien 24,4kg/m²; gizi baik. Pemeriksaan secara generalis kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan lokalis, pada regio Thoraks Anterior dan Posterior, saat dilakukan inspeksi ditemukan *barrel chest* (+), simetris, deformitas (-), nyeri tekan (-), fremitus taktil (menurun/menurun), perkusi hipersonor/hipersonor, auskultasi vesikuler rhonk (+/+), wheezing (-/-). Pemeriksaan jantung kesan dalam batas normal.

Pasien memiliki lima anak yang seluruhnya telah menikah dan memiliki keturunan. Keluarga ini termasuk dalam kategori keluarga inti (*nuclear family*). Pasien, pria berusia 58 tahun, bekerja sebagai petani, dan istrinya turut membantu dalam pekerjaan tersebut. Segala permasalahan dalam keluarga dibicarakan bersama, namun keputusan akhir tetap berada di tangan pasien sebagai kepala keluarga. Kebutuhan ekonomi keluarga dipenuhi dari penghasilan gabungan pasien dan istrinya, dengan total sekitar Rp750.000 per bulan. Keluarga memiliki sikap positif terhadap kesehatan, yaitu mendorong anggota keluarga untuk segera mencari pengobatan ke puskesmas apabila mengalami keluhan. Kebiasaan keluarga dalam mencari layanan kesehatan bersifat reaktif, yakni mereka akan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Akses ke puskesmas tergolong mudah, dengan jarak tempuh sekitar 1,5 kilometer.

Genogram



Gambar 1. Genogram Tn.P

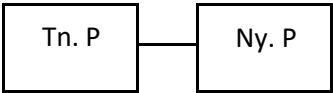
Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Tinggal Serumah
- X : Meninggal Dunia

- : Pernikahan
- : Keturunan

Family Mapping

Hungan antar keluarga Tn. P, dapat dilihat pada gambar.



Gambar 2. Family Mapping Tn. P

Keterangan:

- : Hubungan sangat erat

Family APGAR Score

Fungsi keluarga dari Tn. P dapat dilihat sebagai berikut:

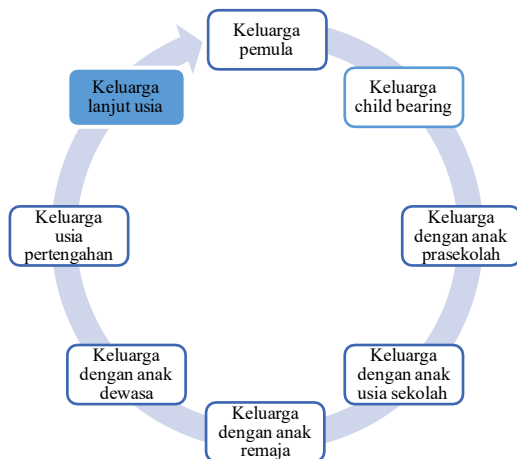
Tabel 1. Family APGAR Score Keluarga Tn. P

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya bisa meminta bantuan keluarga saya ketika saya kesulitan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya ungkapkan hal dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga mendukung keinginan saya dalam kegiatan dan tujuan baru saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan keluarga saya ekspresikan kasih sayang dan menanggapi perasaan dan emosi saya	2
Resolve	Saya merasa puas dengan keluarga saya dalam berbagi waktu bersama	2
Total		9

Total 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Family Lifecycle

Siklus keluarga Tn. P berada dalam keluarga lanjut usia (tahap VIII)



Gambar 3. Family Lifecycle Keluarga Tn.P

Family SCREEM

Pada penilaian family SCREEM didapatkan:

Social : 6

Cultural: 4

Religion: 4

Economic: 4

Educatioal: 2

Medical: 4

Total skor 24 (fungsi keluarga baik)

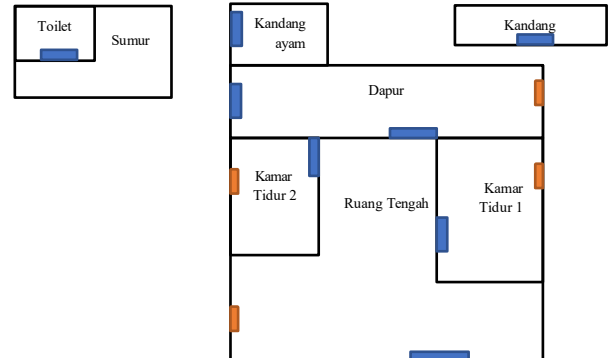
Lingkungan Rumah

Pasien menempati rumah permanen milik pribadi yang dihuni oleh dua orang, yaitu dirinya dan sang istri. Rumah tersebut memiliki luas sekitar 20x20 meter persegi, terdiri atas dua kamar tidur, satu ruang tamu, dapur yang menyatu dengan ruang makan, serta satu kamar mandi dengan WC jongkok yang terletak di luar bangunan utama. Di bagian depan rumah terdapat area untuk mencuci yang berdekatan dengan sumur, sedangkan di bagian belakang terdapat halaman yang digunakan untuk menjemur pakaian, serta dua kandang, masing-masing untuk ayam dan kambing. Dinding rumah terbuat dari kayu dan lantainya masih berupa tanah. Dapur berada di dalam rumah, sedangkan kamar mandi dan sumur terletak di luar. Rumah mendapatkan pencahayaan alami yang cukup, dan setiap kamar memiliki jendela serta ventilasi. Listrik telah tersedia, dan sumber air berasal dari sumur. Untuk memasak, digunakan kompor

gas, sedangkan air minum diperoleh dari air sumur yang direbus terlebih dahulu.

Dalam hal pengobatan, keluarga pasien menerapkan pendekatan kuratif, yaitu hanya mencari pengobatan saat muncul keluhan. Puskesmas Kalirejo dapat diakses dengan sepeda motor, dengan jarak 1,5 kilometer.

Denah Rumah



Keterangan

■: Pintu

■: Jendela

Gambar 4. Denah Rumah Keluarga Tn. P

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien mengeluhkan sesak napas dan batuk terus-menerus yang semakin berat.
- Kekhawatiran: pasien khawatir keluhan yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas pasien.
- Persepsi: pasien mengira bahwa penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan pada paru-paru.
- Harapan: pasien berharap bahwa sesak dan batuk dapat berkurang dan tidak kambuh lagi.

2. Aspek Klinis

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan eksaserbasi (ICD 10-J44.1)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien kurang mengetahui mengenai penyebab penyakit PPOK dan memiliki gaya hidup yang kurang baik, pasien sering merokok serta jarang berolahraga.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Sosial ekonomi: Pasien dan istrinya memiliki penghasilan yang cukup.
- Lingkungan: pasien tinggal di lingkungan dengan keadaan rumah yang masih menggunakan tanah sebagai lantai, dan di sekitar rumah terdapat kandang yang dekat dengan rumah, pasien merupakan perokok aktif hingga sekarang.
- Keluarga: kurangnya pengetahuan dan dukungan mengenai penyakit, penyebab, dan cara mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsionalnya adalah 1.

RENCANA INTERVENSI

Rancangan yang akan diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling pasien dan keluarga mengenai perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekambuhan dari pasien dengan menggunakan latihan otot nafas. Media yang digunakan yaitu poster dan intervensi yang terbagi atas *patient center*, *family focus*, dan *community oriented*.

Non-Medikamentosa

Menjelaskan mengenai PPOK serta komplikasinya. Melakukan beberapa edukasi, seperti tata cara minum obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, cara latihan otot pernapasan seperti *pursed lip breathing*, dan upaya mengurangi rokok

Medikamentosa

1. Fenoterol hydrobromide 2x1 hisap

Family Focused

Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit PPOK, mulai gejala dan tanda kekambuhan, hingga risiko yang akan diderita oleh anggota keluarga lainnya. Keluarga juga diharapkan dapat memotivasi pasien untuk latihan otot pernapasan dan mulai menerapkannya dan edukasi berupaya untuk mengurangi rokok.

Community Oriented

Menerapkan lingkungan yang bebas asap rokok agar tidak memperparah penyakit.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : keluhan sesak napas dan batuk membaik
- Kekhawatiran : berkurangnya kekhawatiran seiring dengan pengetahuan yang meningkat
- Persepsi : faktor risiko penyebab penyakitnya merupakan rokok dan pola hidup yang kurang baik
- Harapan : masih belum sesuai harapan, tetapi kondisi pasien membaik

2. Aspek Klinis

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan eksaserbasi (ICD-10 J44.1)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan bertambah mengenai penyakit yang diderita, dan mulai berupaya untuk berhenti merokok dengan cara mulai mengurangi jumlah batang rokok yang digunakan perharinya dan melakukan rutin olahraga.
- Pasien menerapkan latihan otot pernapasan, yaitu *pursed lip breathing*.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan : berupaya menggunakan masker atau menghindari paparan di lingkungan pekerjaan
- Keluarga : pengetahuan yang meningkat dan paham mengenai peran penting dan dukungan kesehatan untuk pasien

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsionalnya adalah 1.

PEMBAHASAN

Pendampingan ini merupakan bagian dari pelayanan kedokteran keluarga yang diberikan kepada Tn. P, seorang pria berusia 58 tahun yang telah didiagnosis menderita PPOK. Pendampingan dilakukan mengingat PPOK merupakan penyakit kronis yang bersifat jangka panjang dan membutuhkan penanganan yang tepat untuk mencegah perburukan gejala. Makan, adanya sebuah keterlibatan keluarga serta pertimbangan terhadap faktor internal dan eksternal pasien sangat penting dalam penatalaksanaannya.

Proses penanganan dilakukan secara menyeluruh (holistik) melalui tiga kali kunjungan. Pada tanggal 29 Mei 2024 dilakukan kunjungan yang pertama dengan tujuan memperkenalkan diri kepada pasien dan istrinya, sekaligus menyampaikan maksud dan tujuan dari pendampingan ini. Setelah itu, dilakukan permintaan persetujuan kepada pasien dan keluarga untuk menggali informasi lebih lanjut mengenai kondisi pasien, situasi keluarga, dan lingkungan sekitar. Diagnosis pasien ditegakkan berdasarkan hasil wawancara medis (anamnesis) dan pemeriksaan fisik, yang menunjukkan bahwa pasien telah mengalami keluhan selama kurang lebih satu tahun.

PPOK merupakan penyakit saluran pernapasan yang ditandai dengan adanya penyumbatan aliran udara, bersifat progresif dan ireversibel, yang terbagi menjadi bronkitis kronik dan emfisema. Bronkitis kronik ditandai dengan batuk berdahak yang berlangsung minimal 3 bulan dalam setahun selama dua tahun berturut-turut, tanpa penyebab lain. Sedangkan emfisema mengacu pada pelebaran rongga udara pada bagian distal yang disertai dengan kerusakan pada dinding alveolus.⁸

Beberapa faktor risiko PPOK antara lain faktor genetik, paparan asap rokok (baik sebagai perokok aktif, perokok pasif, maupun mantan perokok), dan tingkat keparahan merokok yang dinilai menggunakan Indeks Brinkman, yaitu hasil perkalian jumlah batang rokok per hari dengan lama merokok dalam tahun. Indeks ini dikategorikan menjadi ringan (0–200), sedang (200–600), dan berat (>600). Faktor risiko lainnya antara lain paparan debu dan bahan kimia, polusi udara, jenis kelamin, infeksi, status ekonomi, dan gizi. Pada kasus ini, pasien tercatat telah merokok sekitar 20 batang per hari sejak tahun 1987. Dengan menggunakan Indeks Brinkman, nilainya mencapai 740, yang menunjukkan bahwa pasien tergolong perokok berat, salah satu penyebab utama kondisi PPOK yang dialaminya.^{9,10}

PPOK merupakan penyakit paru kronis yang menyebabkan hambatan aliran udara secara progresif dan berkaitan erat dengan peradangan kronik akibat paparan jangka panjang terhadap partikel atau gas berbahaya. Di Indonesia, PPOK menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menimbulkan beban kesehatan yang besar, seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup dan meningkatnya paparan terhadap berbagai faktor risiko.¹¹

Berdasarkan anamnesis didapatkan pasien Tn. P memiliki keluhan sesak napas kronik disertai batuk berdahak putih tanpa darah. Keluhan nyeri dada disangkal, dan tidak dipengaruhi oleh waktu dan cuaca. Faktor risiko yang ditemukan yaitu pasien sudah merokok sejak muda dengan intensitas rata-rata 2 bungkus per hari, di mana asap rokok merupakan faktor penyebab utama terjadinya PPOK. Diketahui jumlah batang rokok dan lama merokok berpengaruh terhadap beratnya PPOK. Selain jumlah, lama merokok juga sangat berperan pada pasien PPOK.¹² Keluhan pasien yang didapatkan sesuai dengan trias diagnosis PPOK yaitu batuk yang datang dan pergi selama 3 bulan, produksi sputum meningkat, dan sesak napas saat beraktivitas.¹³ Latihan fisik juga diperlukan sebagai program perbaikan klinis seperti mencukupi kebutuhan energi dan protein untuk menjaga berat badan.¹⁴

PPOK diklasifikasikan berdasarkan derajat yaitu:

1. Derajat 0 (berisiko), spirometri : Normal
2. Derajat I (PPOK ringan), spirometri : $FEV_1 \geq 80\%$
3. Derajat II (PPOK sedang), spirometri: $50\% < FEV_1 \geq 80\%$
4. Derajat III (PPOK berat), spirometri: $30\% < FEV_1 < 50\%$
5. Derajat IV (PPOK sangat berat), spirometri: $FEV_1 < 30\%$.¹⁵

Skala sesak berdasarkan GOLD tahun 2017:

- (0) Sesak dengan aktivitas berat
- (1) Sesak mulai timbul bila naik tangga 1 tingkat
- (2) Berjalan lebih lambat karena merasa sesak

- (3) Sesak timbul bila berjalan lebih dari 100m
- (4) Sesak bila mandi atau berpakaian.¹⁵

Pada pemeriksaan fisik pasien terutama pemeriksaan paru ditemukan adanya *barrel chest*, pada palpasi dirasakan fremitus taktil yang menurun, perkusi adanya hipersonor pada kedua lapang paru, serta pada auskultasi ditemukan adanya suara vesikuler yang menurun, dan rhonki pada kedua lapang paru. Hal ini sejalan dengan hasil pemeriksaan fisik pada pasien PPOK, yaitu adanya bentuk dada seperti tong atau yang disebut dengan *barrel chest*, pelebaran sela iga, hipersonor pada perkusi, dan pada auskultasi kerap kali ditemukan adanya fremitus yang melemah, suara nafas vesikuler yang melemah atau normal, adanya rhonki, dan juga biasanya ditemukan adanya wheezing apabila timbul pada saat eksaserbasi.^{1,16}

Terapi non medikamentosa yang dapat dilakukan antara lain adalah berhenti merokok, menghindari paparan, berolahraga, dan melakukan latihan pernapasan untuk mencegah perburukan penyakit secara cepat.¹⁷ Terapi medikamentosa pada pasien PPOK sering kali menggunakan obat hirup. Pasien ini menggunakan fenoterol hidrobromida yang merupakan obat bronkodilator jenis beta-2 agonis. Obat ini bekerja dengan merelaksasi otot-otot pada saluran napas. Fenoterol hidrobromida merupakan obat yang bekerja cepat (short acting beta agonis/SABA).¹⁸

Berdasarkan faktor masalah tersebut, dilakukan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya, menghindari pemicu, mencegah komplikasi, mengubah pola hidup menjadi lebih baik dan sehat, serta mengedukasi keluarga untuk memberikan dukungan bagi pasien dan keluarga lainnya. Intervensi ini dilakukan dengan pendekatan dokter keluarga untuk menganalisis faktor internal dan eksternal pasien.

Tanggal 29 Mei 2024 dilakukan kunjungan pertama, dilakukan pendekatan dan pengenalan, kemudian dilakukan anamnesis,

pemeriksaan fisik, dan wawancara, pengkajian karakteristik demografi keluarga, fungsi keluarga, dan identifikasi faktor lain yang mempengaruhi penyakit Tn. P. Berdasarkan konsep mandala kesehatan, pasien menyadari penyakit yang dideritanya. Hubungan dalam keluarga baik, meskipun jarang berkumpul. Pada sektor ekonomi, dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga, pasien bekerja sebagai buruh yang juga dibantu oleh istrinya. Pasien dan keluarga terdaftar dalam program BPJS kesehatan.

Dalam aspek lingkungan sosial, pasien diketahui aktif bersosialisasi dengan tetangga. Secara fisik, tempat tinggal pasien berada di kawasan padat penduduk, namun dengan tata letak rumah yang cukup luas dan jarak antar rumah yang memadai. Akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat cukup mudah dijangkau. Dari segi gaya hidup, pasien memiliki pola makan yang teratur sebanyak tiga kali sehari. Namun, ia jarang melakukan aktivitas olahraga.

Setelah mengidentifikasi permasalahan dan berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan pasien, dilakukan intervensi yang melibatkan pasien dan keluarganya. Pada 3 Juni 2024, dilakukan kunjungan kedua dan dilakukan intervensi di mana diberikan dalam bentuk edukasi menggunakan media poster. Pada kunjungan ini, disampaikan informasi dan konseling mengenai PPOK dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien, mengurangi keluhan yang dirasakan, mencegah terjadinya kekambuhan (eksaserbasi), meningkatkan kualitas hidup, serta membantu mengubah pola hidup pasien ke arah yang lebih sehat. Perubahan ini diakui tidak bisa dicapai secara instan. Selama sesi edukasi, istri pasien turut hadir dan aktif mendengarkan penjelasan yang diberikan.

Evaluasi terhadap hasil intervensi dilakukan pada kunjungan ketiga pada 7 Juni 2024. Penilaian dilakukan melalui wawancara medis dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital pasien dalam batas normal. Pasien menyatakan bahwa gejala

sesak napas masih sesekali muncul, namun sudah jauh berkurang. Batuk yang dialami juga tidak sesering sebelumnya dan hanya muncul di malam hari. Pasien telah mulai menerapkan latihan pernapasan pursed lip breathing (PLB) selama 10 menit, meskipun belum dilakukan setiap hari secara rutin. Ia juga telah menghentikan kebiasaan merokok, meskipun diakui masih menghadapi tantangan dalam menjaga konsistensinya.

Berdasarkan hasil tersebut, pasien berada pada tahap percobaan (trial) menuju adopsi perilaku baru. Diperlukan waktu dan pendampingan agar perubahan ini benar-benar menjadi bagian dari gaya hidup jangka panjang. Pendekatan yang dilakukan pada pasien dan keluarganya mengikuti prinsip kedokteran keluarga, yakni pelayanan primer yang berfokus pada individu dan keluarga secara menyeluruh dan berkelanjutan. Penanganan yang diberikan tidak hanya menyoroti aspek medis pasien, tetapi juga mencakup kondisi seluruh keluarga serta faktor lain yang tidak langsung berkaitan dengan kesehatan, seperti ekonomi keluarga, pola perilaku kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal.

KESIMPULAN

Diperoleh faktor internal pasien laki-laki berusia 58 tahun adalah memiliki riwayat merokok sejak lama yang mana merupakan faktor risiko penyebab penyakit yang diderita. Faktor eksternal yaitu pengetahuan serta gaya hidup yang kurang baik. Pasien telah dilakukan beberapa intervensi secara holistik dan komprehensif.

SARAN

Bagi Pasien:

Tetap melakukan pengobatan PPOK secara teratur, melakukan aktivitas fisik dan latihan pernafasan serta hindari paparan yang dapat memperberat penyakit.

Bagi Keluarga:

Menjaga lingkungan sekitar pasien bersih dan bebas asap rokok, memotivasi dan dukungan moral kepada pasien agar tetap semangat menjalani pengobatan, melakukan aktivitas

fisik dan latihan pernafasan. Membantu mengingatkan pasien untuk dapat terjaga dari faktor risiko yang ada di sekitar lingkungannya.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik [internet]. 2008. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
2. Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDA. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2013.
3. Agarwal, AK., Raja, A., Brown, BD. 2023. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. StatPearls [internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/>
4. Hasaini, A. 2020. Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK. *Journal of Nursing Invention*. 1(1). 1-8.
5. Qamila, B., Ulfah, AM., Risnah, R., dan Irwan, M. 2019. Efektivitas Teknik Pursed Lips Breathing pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Study Systematic Review. Jurnal Kesehatan*. 12(2). 137.
6. Barners, JP., Peter, GJB., Edwin KS. 2015 COPD. *Disease Primes*. 2:1-21.
7. Kurniawan, H. 2015. Dokter di Layanan Primer dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kedokteran Syuah Kuala*. 15(2):114-9.
8. Damayanti, A. 2013. Penyakit Paru Obstruktif Kronik Eksaserbasi Akut Pada Laki-Laki Lansia. 1(1). 1-23.
9. Napanggala, A. 2015. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Efusi Pleura dan Hipertensi Tingkat 1. *Medula Unila*. 4(1). 1-6.
10. Nugraha, I. 2016. Hubungan Derajat Berat Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman dengan Derajat Berat PPOK. 50. 1-23.
11. Paramasivan, K. 2017. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 46 1-41.

12. Minov J, Bislimovska J, Vasilevska K. 2015. Course of COPD Assessment Test (CAT) Score During Bacterial Exacerbation on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Treated in Outpatient Settings. *Open Respiratory Medical Journal*. 9(2):3945 .
13. PDPI. 2003. Pedoman Praktis Diagnosis dan Penatalaksanaan PPOK di Indonesia Revisi Juni. Jakarta: PDPI.
14. Bhatt SP, et al. 2018. Smoking Duration Alone Provides Stronger Risk Estimates Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Than Pack-Years. 73:414.
15. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2018. The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
16. Nungtjik AK, Mangunnegoro H, Yunus F. Efikasi pemberian kombinasi inhalasi salmeterol dan flutikason propionat melalui alat diskus pada penyakit paru obstruktif kronik. *Maj Kedokt Indon*. 2010; 60(12):546-553.
17. Agusti A. 2016. Simple versus complex COPD: implications for health-care management. *Lancet Respir Med* 4: 6–7.
18. Kassner, F., Hodder, R., Bateman, ED. 2004. A review of ipratropium bromide/fenoterol hydrobromide (berodual) delivered via Respimat Soft Mist Inhaler in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease. PMID.