

PENYULUHAN PENATALAKSANA ASMA SECARA HOLISTIK

Zaphiria Loka Pramesthi ^{1*}, Grahana Ade Candra Wolayan ², Muhammad Fitra
Ramadhan ³, Arta Rahman ⁴, Zahira Pelangi Rahmadilla Satriadi ⁵, Laksmi
Wulandari ⁶

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

⁶ Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Rumah Sakit Dr. Soetomo

*Email/Hp: zlpramesthi@gmail.com/ 082227878651

ABSTRAK

Latar Belakang: Asma adalah penyakit saluran pernapasan yang umum dan memiliki berbagai tingkat keparahan, mulai dari mengi yang sangat ringan hingga penutupan saluran napas akut yang mengancam jiwa. Asma merupakan masalah kesehatan yang serius karena dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Maka dari itu, diperlukan tatalaksana yang holistik dan komprehensif agar asma terkontrol dengan gangguan yang sangat minimal dapat tercapai.

Tujuan: Mengaplikasikan pelayanan kesehatan melalui program kedokteran keluarga secara holistik.

Metode: Penyuluhan dilakukan dengan melalui proses anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan keluarga, dan pemeriksaan fisik melalui kunjungan ke rumah pasien. Kemudian dilakukan diagnosis, tatalaksana, dan edukasi kepada pasien dan keluarga yang berjumlah 8 orang.

Hasil: Kegiatan dilakukan di rumah Ny. S, perempuan, 45 tahun, mengeluhkan sesak napas sejak 2 hari yang lalu di pagi hari, sesak didahului batuk dan mengi. Pasien didiagnosis asma persisten ringan terkontrol sebagian. Penatalaksanaan diberikan kepada pasien bersifat komprehensif dan holistik berdasarkan 5 aspek, yakni aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional. Tindakan selanjutnya yang kami lakukan adalah intervensi. Intervensi terdiri dari intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, serta advokasi dan kajian pembiayaan, sehingga tatalaksana diberikan secara komprehensif dan holistik.

Kesimpulan: Hasil kunjungan rumah didapatkan pasien dan keluarga mengerti dan menerima edukasi serta konseling yang diberikan.

Kata Kunci: Asma, Kedokteran Keluarga

EDUCATION OF HOLISTIC MANAGEMENT IN ASTHMA

ABSTRACT

Background: Asthma is a common respiratory disease that can range in severity from very mild wheezing to life-threatening acute airway obstruction. Asthma is a serious health problem because it can reduce the quality of life of sufferers. Therefore, holistic and comprehensive management is needed so that controlled asthma with very minimal disturbance can be achieved.

Objective: Applying health services through a holistic family medicine program.

Methods: *The education was carried out through anamnesis, physical examination, family examination, and physical examination through visits to the patient's home, then diagnosis, management, and education were given to the patient and their family.*

Results: *The activity was carried out at the house of Mrs. S, female, 45 years old, complained shortness of breath since 2 days ago in the morning, shortness of breath preceded by coughing and wheezing. The patient was diagnosed with partially controlled mild persistent asthma. The management given to patients is comprehensive and holistic based on 5 aspects, personal, clinical, internal risk, external risk, and functional aspects. The next action we take is intervention. Interventions consist of promotive, preventive, curative, rehabilitative interventions, as well as advocacy and financing studies, so that the management is given in a comprehensive and holistic manner.*

Conclusion: *The results of the home visit showed that the patient and family understood and accepted the education and counseling provided.*

Keywords: *Asthma, Family Medicine*

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit saluran pernapasan yang umum dan memiliki berbagai tingkat keparahan, mulai dari mengi yang sangat ringan hingga penutupan saluran napas akut yang mengancam jiwa (Hashmi, Tariq, and Cataletto 2022). Asma bersifat kronik dan cenderung menetap sebagai kondisi seumur hidup (Yuniasari and Saftarina 2021). Asma terjadi akibat hipereaktivitas saluran napas yang dipicu oleh banyak faktor. Jika tidak segera diobati, asma memiliki angka kematian yang tinggi (Hashmi, Tariq, and Cataletto 2022).

Asma mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia. Penyakit ini dapat dialami oleh semua kelompok umur dengan prevalensi yang meningkat di banyak negara berkembang akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara. Tingginya penderita asma dapat menimbulkan biaya perawatan yang meningkat sedangkan produktivitas mengalami penurunan. Hal ini menjadikan asma masalah kesehatan global yang serius (GINA 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi asma di Indonesia adalah sebesar 2,4% dengan jumlah kumulatif kasus sekitar 1.017.290. Berdasarkan kelompok usia, prevalensi penderita asma rawat inap Indonesia tahun 2015-2017 tertinggi ada pada kelompok usia 45-64 tahun (27,6%-29,3%) (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Asma adalah suatu kondisi peradangan saluran napas akut yang reversibel akibat paparan pemicu lingkungan. Proses patologis dimulai dari terhirupnya alergen atau iritan yang kemudian terjadi peradangan akibat hipersensitivitas bronkial dan meningkatkan produksi lendir. Kombinasi dari hipersekresi lendir, infiltrasi sel radang dan kontraksi otot polos menyebabkan resistensi saluran napas yang signifikan dan terlihat paling jelas saat ekspirasi (Hashmi, Tariq, and Cataletto 2022).

Pasien umumnya akan memiliki gejala sesak napas, mengi atau batuk yang diperberat oleh alergi, olahraga, dan pilek. Sering terdapat variasi diurnal dengan gejala memburuk pada malam hari tetapi tampak normal di siang hari. Pasien dapat memiliki riwayat atopi seperti eksim dan rinitis alergi. Nyeri dada mungkin dirasakan jika terjadi eksaserbasi akut (Hashmi, Tariq, and Cataletto 2022).

Sifat reversibel asma dapat berubah menjadi ireversibel seiring waktu karena adanya penebalan membran dasar, deposisi kolagen, dan deskamsasi epitel serta terjadinya remodeling jalan napas yang terjadi pada penyakit kronis dengan hipertrofi dan hiperplasia otot polos. Jika tidak dikoreksi dengan cepat, asma dapat menjadi lebih sulit diobati, karena produksi lendir mencegah obat yang dihirup mencapai mukosa. Peradangan juga menjadi lebih edematus (Hashmi, Tariq, and Cataletto 2022). Sedangkan, penderita asma dengan kontrol yang buruk memiliki risiko jangka panjang berupa serangan asma, gangguan perkembangan atau penurunan fungsi paru-paru dengan cepat, serta efek samping pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Serangan asma berulang dapat menurunkan kualitas hidup penderita karena sering menyebabkan sulit tidur, kelelahan di siang hari yang berakibat penurunannya produktivitas (Yuniasari and Saftarina 2021). Maka dari itu, penatalaksanaan asma harus dengan pemantauan yang berkelanjutan agar asma terkontrol dengan gangguan yang sangat minimal dapat tercapai (Neola and Bustami 2022). Peranan dokter dibutuhkan dalam menatalaksanan pasien secara holistik dari berbagai aspek, dimulai dari penegakan diagnosis, terapi yang tepat, dan edukasi terutama pada pasien dan keluarganya dalam pencegahan terjadinya kekambuhan penyakit (GINA 2018). Tulisan ini bertujuan menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan pasien *centered* dan *family approach*.

MASALAH

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi asma di Indonesia adalah sebesar 2,4% dengan jumlah kumulatif kasus sekitar 1.017.290. Berdasarkan kelompok usia, prevalensi penderita asma rawat inap Indonesia tahun 2015-2017 tertinggi ada pada kelompok usia 45-64 tahun (27,6%-29,3%) (Kementerian Kesehatan RI 2018), hal ini sesuai dengan usia pasien dan keluarga pada penyuluhan ini.

METODE

Penyuluhan dilakukan dengan melalui proses anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan keluarga, dan pemeriksaan fisik melalui kunjungan ke rumah pasien. Kemudian dilakukan diagnosis, tatalaksana, dan edukasi kepada pasien dan keluarga yang berjumlah 8 orang.

HASIL PENYULUHAN

Anamnesis

Pasien Ny. S, perempuan, usia 45 tahun, pekerjaan sebagai pesinden, post MRS di Puskesmas Wonosalam. Awalnya pasien mengeluh sesak hilang timbul sejak 2 hari yang lalu di pagi hari, sesak didahului batuk dan mengi, keluhan muncul saat suhu dingin atau ketika pasien membersihkan rumah. Awalnya pasien dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam dan membaik setelah mendapatkan nebul, lalu pasien dipulangkan. Pada malam harinya, sesak muncul kembali dan pasien kembali dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam. Keluhan sesak hilang setelah mendapatkan nebul, dan pasien diperbolehkan pulang kembali. Keesokan harinya, pasien mengeluh batuk terus menerus diikuti sesak setelah mendengar kabar ibu mertua meninggal. Lalu pasien dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam, dan diarahkan untuk rawat inap. Demam dan pilek disangkal pasien. BAB dan BAK dalam batas normal.

Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil. Keluhan batuk dan sesak biasanya kambuh 3 kali/minggu dan pasien terbangun di malam hari karena batuk dan sesak 3 kali/bulan. Pasien juga memiliki riwayat maag dan biasanya kambuh jika pasien telat makan. DM dan HT disangkal. Ibu pasien ada riwayat asma, DM, dan meninggal karena kanker payudara. Suami memiliki riwayat sakit TB paru dan menjalani pengobatan 6 bulan, lalu dinyatakan sembuh.

Riwayat alergi minum obat salbutamol, keluhan mata bengkak dan gatal-gatal seluruh tubuh. Riwayat alergi makanan disangkal. Pasien minum aminofilin bila keluhan batuk terus menerus dan sesaknya kambuh, dan bila keluhan tidak berkurang, pasien dibawa ke puskesmas untuk mendapatkan nebul. Kegiatan pasien sehari-hari adalah membersihkan rumah dan menjadi pesinden. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu. Pasien makan 3 kali/hari teratur. Tidak ada/memelihara hewan di sekitar rumah. Saat bekerja (nyinden) pasien sering terpapar asap rokok dari rekan kerja sekitar.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan status internistik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis dengan GCS 456. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 111/72 mmHg, suhu 36,6⁰ celcius, frekuensi napas 24 kali/menit, nadi 82 kali/menit, saturasi oksigen 94% udara ruangan. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan pasien 77 kg, tinggi badan 150 cm, dan indeks masa tubuh 34,2 kg/m² (obesitas). Pada pemeriksaan status generalis didapatkan wheezing pada auskultasi paru.

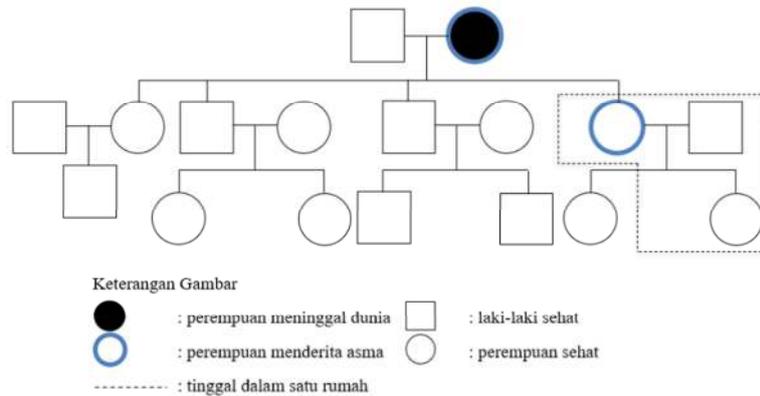
Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan di Puskesmas Wonosalam saat pasien MRS didapatkan WBC 15.500, RBC 5.070.000, PLT 293.000, HGB 15,1, dan HCT 42,4%.

Pemeriksaan Keluarga

Suami pasien, Tn. T, bekerja sebagai kuli bangunan. Pada Riwayat penyakit keluarga didapatkan ibu pasien memiliki riwayat asma, DM, dan kanker payudara serta suami pasien memiliki riwayat TB dan telah dinyatakan sembuh. Pada pemeriksaan psikologis keluarga, keadaan emosi keluarga baik, pola komunikasi baik, tetapi kebiasaan buruk pasien masih sering menyapu rumah meskipun sebelumnya sudah mendapatkan edukasi. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami pasien. Pada pemeriksaan spiritual, keluarga pasien rutin ke Pura untuk beribadah, serta pasien sering menyinden saat ada acara peribadahan. Pada pemeriksaan sosiokultural, keluarga pasien dan masyarakat memiliki hubungan sosial yang baik, hal ini dibuktikan dengan seringnya berkumpul untuk bergotong royong. Pada family APGAR score didapatkan *adaptation 2, partnership 2, growth 2, affection 2, dan resolve 2*, sehingga didapatkan total skor 10 (Fungsi keluarga baik).

Genogram pada keluarga pasien ditunjukkan pada gambar 1. Bentuk keluarga pasien ialah nuclear family, terdiri dari ayah, ibu, dan anak dengan siklus keluarga saat ini adalah tahap 4, yaitu keluarga dengan anak sekolah.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Pemeriksaan Lingkungan

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 20 September 2022. Jenis rumah yang ditinggali oleh pasien adalah rumah pribadi dengan luas rumah 13 x 15 m². Dinding rumah terbuat dari batako dengan atap cor pada ruang tamu, ruang keluarga, dan kamar tidur, serta seng asbes gelombang pada dapur dan gudang. Plafon rumah terbuat dari gypsum, tetapi dapur dan gudang tidak terdapat plafon. Jumlah ruangan pada rumah pasien adalah 7, dengan rincian 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi/toilet, 1 dapur, dan 1 ruang gudang. Pencahayaan dan sirkulasi di rumah pasien terbilang cukup dengan terdapat 4 jendela 2 di ruang tamu dan 2 di kamar tidur dan pintu utama. Kebersihan rumah pasien terbilang cukup, karena disapu setiap hari dan tidak terdapat hewan peliharaan. Sumber air di rumah pasien berasal dari mata air yang dialirkan melalui pipa. Kualitas air jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna,



Gambar 2. Denah Rumah

Diagnosis Holistik Aspek-1 (Personal)

Pasien mengeluh sesak hilang timbul sejak 2 hari yang lalu di pagi hari, sesak didahului batuk dan mengi, keluhan muncul saat suhu dingin atau ketika pasien membersihkan rumah. Awalnya pasien minum obat aminofilin namun keluhan menetap sehingga dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam dan membaik setelah mendapatkan nebul, lalu pasien dipulangkan. Pada malam harinya, sesak muncul kembali dan pasien kembali dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam. Keluhan sesak hilang setelah mendapatkan nebul, dan pasien diperbolehkan pulang kembali. Keesokan harinya, pasien mengeluh batuk terus menerus diikuti sesak setelah mendengar kabar ibu mertua meninggal. Lalu pasien dibawa ke IGD Puskesmas Wonosalam, dan diarahkan untuk rawat inap. Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil. Keluhan batuk dan sesak biasanya kambuh 3 kali/minggu dan pasien terbangun di malam hari karena batuk dan sesak 3 kali/bulan. Pasien juga memiliki riwayat maag. Pasien dengan riwayat alergi minum obat salbutamol.

Pasien tidak mengetahui pasti apa pemicu serangan dari sesaknya, namun biasanya muncul akibat stress berlebih dan suhu udara yang dingin, serta melakukan aktivitas seperti menyapu dan mengepel lantai. Pasien minum aminofilin hanya jika merasa sesaknya akan kambuh, dan hanya datang ke puskesmas bila keluhannya tidak membaik dengan minum aminofilin. Pasien terlihat menerima penyakit yang sudah ada dan berharap agar serangan asma tidak sering kambuh.

Aspek-2 (Klinis)

Diagnosis Primer : Asma Bronkial Persisten Ringan Terkontrol Sebagian

Diagnosis Sekunder : Obesitas + Alergi Obat (Salbutamol Oral)

Diagnosis Banding : -

Aspek-3 (Risiko Internal)

Pasien masih sering menyapu rumah dan membakar sampah di belakang rumah. Pasien hanya minum obat yang ia beli sendiri (aminofilin) bila dirasakan penyakitnya akan kambuh. Pasien tidak kontrol rutin ke puskesmas terkait penyakitnya, dan hanya datang ke IGD bila asmanya kambuh tetapi keluhan tidak berkurang setelah minum obat aminofilin. Pasien saat ini mengalami obesitas dan memiliki riwayat alergi obat salbutamol oral.

Aspek-4 (Risiko Eksternal)

Ibu pasien memiliki riwayat asma. Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Kondisi rumah pasien cukup ventilasi dan sirkulasi udara dalam rumah baik. Namun, seluruh anggota keluarga belum menerima vaksin covid-19 dan suami pasien pernah melakukan pengobatan TB hingga tuntas dan dinyatakan sembuh. Tetangga sekitar pasien masih banyak yang melakukan pembakaran sampah yang bisa menjadi pencetus dari serangan asma pada pasien. Sebagai seorang pesinden, pasien juga sering terpapar asap rokok rekan kerjanya.

Aspek-5 (Fungsional)

Dari aspek fungsional, pasien masuk dalam derajat 2 yang artinya pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah namun mulai mengurangi/membatasi aktivitas kerja.

Rencana Intervensi secara Holistik

Intervensi Promotif

1. Health education

Memberikan edukasi mengenai asma. Menjelaskan bahwa asma merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun bisa dikontrol dan pada umumnya frekuensi serangan/kambuh bisa dikurangi dengan

menghindari faktor pencetus dan konsumsi obat rutin (obat pengontrol dan pelega).

2. Gizi

Pemberian pengetahuan tentang makanan bergizi yang bervariasi dan berimbang, untuk meningkatkan kesehatan. Pasien disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan mengandung sayur dan buah-buahan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan vitamin harian dan menjaga daya tahan tubuh pasien. Porsi makan sehari-hari disarankan untuk diatur berdasarkan jumlah kalorinya, jenis makanannya dan jadwal makannya.

3. Rumah sehat

Memberikan penjelasan tentang hubungan antara kondisi rumah dengan kesehatan tubuh. Memberikan penjelasan tentang bagaimana rumah sehat yang tepat:

- a. Bahan Bangunan: Edukasi untuk memilih bahan bangunan yang paling tidak berdebu agar tidak menyebabkan serangan asma.
- b. Ventilasi: Memberikan edukasi agar ventilasi tetap dijaga dengan baik. Pintu dan jendela tetap dibuka saat siang hari.
- c. Pencahayaan: Mengedukasi mengenai pencahayaan yang baik dalam rumah.
- d. Udara: Edukasi untuk menjaga suhu dalam rumah agar tidak terlalu dingin dan mencegah serangan asma.

Intervensi Preventif

1. Perlindungan dari paparan debu, asap rokok, dan asap bakaran sampah dengan memakai masker ketika berada di tempat banyak debu, tempat kerja yang banyak perokok, dan di tempat pembakaran sampah
2. Menggunakan jaket tebal atau selimut saat suhu mulai dingin

Intervensi Kuratif

1. Pasien mendapatkan obat pengontrol dan pelega serta kortikosteroid oral dan dianjurkan konsumsi rutin sesuai anjuran dokter
2. Dianjurkan kontrol kembali setelah 7 hari dan kontrol rutin setiap bulan di puskesmas

Intervensi Rehabilitatif

1. Olahraga secukupnya dan teratur
2. Manajemen stres emosional
3. Menjaga lingkungan rumah indoor/outdoor agar selalu bersih dari debu dan alergen lainnya

Advokasi dan Kajian Pembiayaan

Pasien sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan sehingga seluruh biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi kesehatan.

PEMBAHASAN

Diagnosis klinis Ny. S dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis didapatkan keluhan utama sesak. Sesak dirasakan sejak 2 hari yang lalu di pagi hari, didahului oleh batuk dan mengi. Sesak muncul saat suhu dingin atau ketika pasien membersihkan rumah. Keluhan sesak menghilang ketika pasien mendapatkan terapi nebul, tetapi muncul kembali setelahnya. Keesokan harinya pasien batuk terus menerus diikuti sesak setelah pasien mendapat kabar bahwa ibu mertuanya meninggal dunia. Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil. Keluhan batuk dan sesak biasanya kambuh 3 kali dalam seminggu dan pasien terbangun di malam hari karena batuk dan sesak 3 kali dalam sebulan. Pasien memiliki riwayat asma di keluarga, yakni ibu pasien.

Pasien memiliki riwayat alergi obat salbutamol, keluhan yang timbul setelah minum obat salbutamol adalah mata bengkak dan gatal-gatal seluruh tubuh.

Berdasarkan anamnesis, didapatkan gejala utama lebih dari 1, yakni batuk dan sesak napas; bersifat episodik seringkali berulang dengan atau tanpa pengobatan; gejala timbul atau memburuk terutama di malam atau dini hari; diawali oleh faktor pencetus yang bersifat individual; serta terdapat riwayat keluarga dan riwayat alergi (McCracken et al. 2017). Secara teori, berdasarkan derajat serangan asma termasuk ke dalam asma persisten ringan dikarenakan gejala lebih dari 1 tetapi serangan kurang dari 1 kali sehari, eksaserbasi dapat mengganggu aktivitas dan tidur, dan gejala asma malam lebih dari 2 kali sebulan. Berdasarkan tingkat kontrol termasuk ke dalam terkontrol sebagian dikarenakan terdapat gejala lebih dari 2 kali seminggu, tidak terdapat keterbatasan aktivitas, terdapat gejala malam, serta penggunaan inhaler yang minimal (Tanto et al. 2018). Pemeriksaan penunjang juga dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis, diantaranya adalah pemeriksaan fungsi atau faal paru dengan spirometer, pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan alat peak flow rate meter, uji reversibilitas, uji provokasi bronkus, uji alergi, dan foto toraks (Kementerian Kesehatan RI 2008). Pemeriksaan penunjang ini tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan alat di puskesmas, sehingga diagnosis pasien berdasarkan klinis yang dialami oleh pasien.

Pasien mengonsumsi aminofilin bila keluhan batuk terus menerus dan sesaknya kambuh. Jika tidak membaik pasien segera memeriksakan diri ke IGD. Hal ini sudah sesuai dengan penatalaksanaan asma berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan RI, yakni penatalaksanaan asma sebaiknya dilakukan oleh pasien di rumah, jika tidak ada perbaikan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan asma harus cepat dan sesuai dengan derajat serangan. Pada serangan asma dapat digunakan bronkodilator maupun kortikosteroid sistemik (Kementerian Kesehatan RI 2008). Berdasarkan hasil penelitian, terapi kombinasi salbutamol inhaler dan aminofilin pada 50% pasien menunjukkan efektivitas terapi baik ditemukan pada 38% pasien (Ratna Mafruhah, Syaputra, and Pradiftha S 2016).

Melalui program kedokteran keluarga, kunjungan rumah pada pasien dilakukan pada tanggal 20 September 2022. Kunjungan rumah dilakukan guna menganalisis faktor-faktor yang dapat memicu dan berperan dalam terjadinya masalah kesehatan pada pasien dan menanganinya. Kajian dalam mendalami masalah kesehatan Ny. S berdasarkan 5 aspek diagnostik holistik, yaitu berdasarkan aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional (Blum 1974). Berdasarkan aspek personal, Ny. S datang dengan keluhan utama sesak yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu di pagi hari, didahului oleh batuk dan mengi. Pasien memiliki riwayat asma sejak kecil. Keluhan batuk dan sesak biasanya kambuh 3 kali dalam seminggu dan pasien terbangun di malam hari karena batuk dan sesak 3 kali dalam sebulan. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis utama aspek klinis pasien adalah asma persisten ringan terkontrol sebagian dengan diagnosis sekunder obesitas dan alergi obat (salbutamol oral). Pada aspek risiko internal didapatkan pasien masih sering menyapu rumah dan membakar sampah di belakang rumah. Pasien tidak rutin control dan hanya membeli obat sendiri (aminofilin). Pada aspek risiko eksternal, fungsi keluarga dan sumber daya keluarga pasien cukup. Pasien dan keluarga masih kurang memperhatikan kesehatan, hal ini terlihat dari pasien dan keluarga yang belum mendapatkan vaksinasi covid-19. Pasien memiliki kartu BPJS, akan tetapi jarak dari rumah ke puskesmas kurang lebih sejauh 15 kilo meter dan akses yang sulit dijangkau

menjadi hambatan pasien untuk berobat. Berdasarkan penelitian, jarak tempuh lebih dari 2 kilo meter dapat menjadikan halangan bagi pasien untuk berobat (Supliyani 2017). Pada aspek fungsional, pasien masuk derajat 2, artinya pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah, namun pasien mulai mengurangi/ membatasi aktivitas kerja.

Selain terapi farmakologi, pasien dan keluarga perlu diedukasi mengenai pertolongan pertama Ketika terjadi serangan, mencari pertolongan dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, mengenali gejala serangan secara dini, mengetahui obat-obatan pengontrol dan pelega serta cara yang waktu penggunaannya, mengenali dan menghindari faktor pencetus, serta control secara teratur (Kementerian Kesehatan RI 2008).

Beberapa intervensi telah dilakukan saat program kedokteran keluarga melalui kunjungan rumah pasien pada 20 September 2022 adalah intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, serta advokasi dan kajian pembiayaan. Pada intervensi promotif telah diberikan edukasi seputar asma, bahwa asma merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun bisa dikontrol. Pemberian makanan bergizi seimbang juga dapat meningkatkan kesehatan pasien, serta menjelaskan hubungan rumah sehat dengan kesehatan tubuh. Pada intervensi preventif dijelaskan mengenai pentingnya perlindungan dari paparan debu, asap rokok, dan bakaran sampah dengan menggunakan masker, serta penggunaan jaket tebal atau selimut saat suhu udara mulai dingin. Pada intervensi kuratif dijelaskan jika pasien dianjurkan untuk mengonsumsi obat pengontrol dan pelega sesuai anjuran dokter, serta pasien dianjurkan untuk control rutin ke puskesmas. Pasien juga dianjurkan untuk olahraga secara teratur, mengontrol stress dan emosi, serta menjaga agar lingkungan rumah terhindari dari debu, alergen, dan faktor pencetus lainnya pada intervensi rehabilitatif. Pasien sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, sehingga seluruh biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi kesehatan.

KESIMPULAN

Pasien Ny. S, perempuan, usia 45 tahun, dilakukan penegakan diagnosis klinis asma persisten ringan terkontrol sebagian. Faktor-faktor yang menyebabkan keluhan pada pasien adalah riwayat asma sejak kecil, stress dan emosional, faktor pencetus seperti debu dan asap sampah, serta pasien dan keluarga yang masih kurang memperhatikan kesehatan. Tatalaksana yang diberikan bersifat komprehensif dan holistik berdasarkan 5 aspek, yakni aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional. Tindakan selanjutnya yang kami lakukan adalah intervensi. Intervensi terdiri dari intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, serta advokasi dan kajian pembiayaan, sehingga tatalaksana diberikan secara komprehensif dan holistik. Pada kunjungan rumah ini didapatkan hasil pasien dan keluarga mengerti dan menerima edukasi serta konseling yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blum, Hendrik L. 1974. *Planning for Health, Development and Application of Social Changes Theory*. New York: Human Sciences Press.
- GINA. 2018. "Global Initiative for Asthma - GINA 2018." *Ginasthma.org*: 4.
- Hashmi, MF., M. Tariq, and ME. Cataletto. 2022. *Asthma*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430901/>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta.

- . 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*.
- McCracken, Jennifer L., Sreenivas P. Veeranki, Bill T. Ameredes, and William J. Calhoun. 2017. "Diagnosis and Management of Asthma in Adults a Review." *JAMA - Journal of the American Medical Association* 318(3): 279-90.
- Neola, Via Jasinda, and Anita Bustami. 2022. "Penatalaksanaan Holistik Pasien Anak Dengan Asma Bronkial Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga." *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)* 3(1).
- Ratna Mafruhah, Okti, Bagus Syaputra, and Chyntia Pradiftha S. 2016. "Evaluasi Efektivitas Terapi Pada Pasien Asma Di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Yogyakarta Daerah Upkpm Kalasan Periode November 2014 - Januari 2015." *Jurnal Ilmiah Farmasi* 12(2): 36-44.
- Supliyani, E. 2017. "Distance, Travel Time and the Availability of Services with Antenatal Visits." *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)* 3(1): 14-22. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(3\)i\(1\)y\(2017\)](https://doi.org/10.31290/jiki.v(3)i(1)y(2017)).
- Tanto, C., F. Liwang, S. Hanifati, and E. A. Pradipta. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Yuniasari, Hanifa, and Fitria Saftarina. 2021. "Penatalaksanaan Holistik Asma Eksaserbasi Pada Pasien Wanita Dewasa Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management of Asthma Exacerbation in Women through Family Medicine Approach." *Medula* 11: 229-39.