



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PASIEN Tn. T LANSIA 75 TAHUN DENGAN BRONKITIS KRONIK RIWAYAT TB PARU

Tri Anti Permata Sari*, Rasmi Zakiah Oktarlina

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*Trianti03@gmail.com

ABSTRAK

Bronkitis kronik termasuk ke dalam penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) yang sering terjadi. PPOK merupakan penyebab kematian ketiga dan penyebab kecacatan ketujuh di dunia. Bronkitis kronik berkontribusi 14% sampai 74% dari semua pasien dengan PPOK. Prevalensi kejadian bronkitis kronik sekitar 24,3% individu berusia lebih dari 65 tahun. PPOK memiliki prevalensi 3,7% pada umur ≥ 30 tahun per satu juta penduduk di Indonesia. Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan pasien centered dan family approach Metode: 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 serta dievaluasi dengan kuesioner. Pasien Tn. T, 75 tahun didiagnosis dengan bronkitis kronik riwayat TB paru, memiliki kekhawatiran terjadinya kekambuhan TB paru. Keterbatasan akan pengetahuan tentang kondisi penyakitnya berupa faktor risiko, faktor yang memperberat keluhannya, pentingnya pola hidup sehat serta kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk mencegah perburukan keluhan pasien merupakan faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga. Kesimpulan: Penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif terhadap permasalahan pasien Tn. T telah dilakukan dengan pemberian edukasi dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.

Kata kunci: bronkitis kronik; ppok; penatalaksanaan holistik dan komprehensif

HOLISTIC MANAGEMENT OF PATIENTS Mr. T 75 YEAR OLD ELDERLY WITH CHRONIC BRONCHITIS HISTORY OF PULMONARY TB

ABSTRACT

Chronic bronchitis is included in the frequently occurring chronic obstructive pulmonary disease (COPD). COPD is the third cause of death and the seventh cause of disability in the world. Chronic bronchitis accounts for 14% to 74% of all patients with COPD. The prevalence of chronic bronchitis is around 24.3% of individuals aged over 65 years. COPD has a prevalence of 3.7% in those aged ≥ 30 years per one million population in Indonesia. Objective: To implement holistic and comprehensive family doctor services with a patient centered and family approach. Method: 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 that evaluated by questioner. Results: Patient Mr. T, 75 years old diagnosed with chronic bronchitis with history of pulmonary TB, has concerns about recurrence of pulmonary TB. Limited knowledge about the condition of the disease in the form of risk factors, factors that aggravate the complaint, the importance of a healthy lifestyle and lack of motivation and encouragement from the family to prevent worsening of the patient's complaints are factors that cause

problems that occur in patients and families. Conclusion: Holistic and comprehensive management of Mr. T has been carried out by providing education and counseling to increase patient and family knowledge.

Keywords: chronic bronchitis; copd; holistic and comprehensive management

PENDAHULUAN

PPOK merupakan penyakit heterogen dengan berbagai klinis dan sangat menurunkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan mungkin meningkatkan kematian. PPOK merupakan penyebab ketiga kematian di dunia dan penyebab kecacatan ketujuh di negara-negara maju maupun menengah. Bronkitis kronik merupakan bentuk penyakit yang umum terjadi dan termasuk kedalam penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). Bronkitis kronik disebabkan oleh adanya hipersekresi mukus sel goblet dan produksi berlebihan dari sputum yang menyebabkan obstruksi aliran udara di lumen saluran napas, remodeling epitel dan perubahan tegangan permukaan saluran napas sehingga terjadi kolaps (Dotan *et al.*, 2019). Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi transisi penyebab kematian di Negara berkembang, salah satunya Indonesia, dari penyakit menular menjadi tidak menular (PTM). Hal ini juga dipengaruhi adanya transisi demografi dan sosial-ekonomi. Adanya transisi ini sedikit banyaknya dipengaruhi oleh semakin baiknya kualitas hidup masyarakat. Bronkitis kronik merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular tersebut. Bronkitis mempengaruhi sekitar sepertiga pasien dengan penyakit PPOK (Ramadhan dan Harton, 2020). Bronkitis kronik sering terjadi pada orang dewasa. Pada sebuah penelitian menunjukkan bronkitis kronik terjadi pada 22% orang dewasa dengan gambaran umum adanya batuk dan produksi dahak berlebih.

Prevalensi bronkitis kronik lebih tinggi pada pasien dengan PPOK dan berkontribusi 14% sampai 74% dari semua pasien dengan PPOK. Dalam sebuah studi evaluasi PPOK terdapat 34,6% dari 2.161 subjek dilaporkan menderita bronkitis kronik. Selain itu kejadian bronkitis kronik 42% pada perokok aktif, 26% pada mantan perokok dan 22% pada penderita yang tidak pernah merokok. Sekitar 24,3% individu dengan bronkitis kronik berusia lebih dari 65 tahun dan yang lebih mengejutkan 31,2% pasien berusia antara 18 dan 44 tahun. Banyak penelitian menyebutkan bahwa bronkitis kronik banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun dalam studi EUROSCOP (*European Respiratory Society Study on Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) menyebutkan wanita lebih sering dan dilaporkan banyak mengalami gejala batuk dan dyspnea dibandingkan dengan pria (Kim dan Criner, 2016). Bronkitis kronik dapat menyebabkan eksaserbasi akut dan perkembangan penyakitnya akan merujuk kepada kejadian PPOK. Pada studi skala besar dalam *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) stadium II-IV dengan riwayat merokok lebih dari sepuluh tahun telah dilaporkan terdapat hubungan erat antara kejadian bronkitis kronik dengan eksaserbasi PPOK (Lahousse *et al.*, 2017).

Eksaserbasi PPOK telah banyak dikaitkan dengan gangguan kualitas hidup, risiko tinggi kerusakan fungsi paru, peningkatan risiko masuk rumah sakit serta peningkatan risiko mortalitas. PPOK adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan baik di Indonesia maupun dunia. Berdasarkan data yang diperoleh dari riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI (2013), PPOK memiliki prevalensi 3,7% pada kelompok umur ≥ 30 tahun per satu juta penduduk di Indonesia (Ramadhan dan Harton, 2020). Merokok adalah faktor risiko utama pada bronkitis kronik, tetapi paparan polusi udara juga dapat berkontribusi. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan paparan polusi udara jangka pendek maupun

jangka panjang dengan kejadian bronkitis kronik. Banyak juga penelitian menunjukkan terkait pengaruh kebiasaan merokok. Terjadi peningkatan kejadian bronkitis kronik baik pada perokok aktif maupun mantan perokok (Alifariki, 2019). Prevalensi rate penyakit bronktis kronik di dunia masih cukup tinggi. Masih tingginya angka prevalensi kesakitan atau morbiditas penyakit bronkitis ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangannya belum menunjukkan hasil memuaskan. Hal ini tentu bukan menjadi pekerjaan mudah karena melibatkan banyak hal seperti komitmen pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan serta perilaku masyarakat yang belum sepenuhnya sehat juga adanya faktor lingkungan (Alifariki, 2019). Tujuan dari studi ini adalah menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari cucu pasien), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pada penelitian ini menggunakan Tn. T yang berusia 75 tahun sebagai responden dan dilakukan tiga kali pertemuan dengan responden yang mana pada pertemuan terakhir dilakukan evaluasi dengan menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anamnesis

Pasien Tn. T usia 75 tahun, datang ke Puskesmas Panjang dengan keluhan batuk berdahak yang dirasakan semakin memberat sejak 3 minggu yang lalu. Batuk disertai dahak dan terjadi berulang, bahkan kadang sepanjang hari. Batuk terutama dirasakan lebih berat pada pagi hari. Terkadang terdengar bunyi “ngik” setelah mengalami batuk yang produktif. Pasien mengatakan dahak mudah dikeluarkan berwarna putih kental sampai kuning kehijauan tanpa disertai darah. Pasien mengatakan tidak ada keluhan hidung berair, tersumbat dan nyeri tenggorokan sebelumnya. Selain itu pasien mengeluhkan jika batuk terus-menerus, terkadang dada pasien terasa berat. Namun keluhan cepat membaik. Keluhan demam, keringat dingin terutama pada malam hari, lemah/lesu, nyeri dadanyeri ulu hati, ataupun rasa terbakar pada tenggorokan disangkal oleh pasien. Pasien belum pernah mengobati keluhannya saat ini. Dalam dua sampai tiga tahun terakhir, pasien sering mengalami keluhan batuk kering sampai berdahak yang hilang timbul. Keluhan muncul tidak jelas pemicunya, namun diperberat jika terpapar debu di lingkungan kerja atau asap. Keluhan batuk tanpa disertai rasa sesak. Pasien tidak pernah melakukan pengobatan. Satu tahun lalu, pasien mengalami keluhan batuk produktif selama lebih dari dua minggu dan sempat berobat ke klinik namun tidak membaik.

Akibat keluhan tidak membaik, pasien memutuskan berobat ke Puskesmas Panjang dan dinyatakan positif tuberkulosis (TB) paru melalui pemeriksaan dahak. Pasien menjalani pengobatan TB paru selama 6 bulan dan setelah pengobatan tuntas pasien dinyatakan sembuh. Kurang lebih 3 bulan setelah pengobatan TB paru selesai, pasien kembali mengalami keluhan batuk kadang disertai dahak yang hilang timbul. Keluhan batuk tanpa disertai rasa sesak. Keluhan ini memberat sejak 3 minggu sebelum berobat ke Puskesmas Panjang. Pasien merupakan mantan perokok aktif. Pasien memiliki kebiasaan merokok sejak usia 10 tahun. Namun pasien sudah berhenti merokok sejak lebih dari 20 tahun. Pasien bekerja sebagai buruh bangunan sudah

puluhan tahun sampai saat ini, namun sudah mengurangi beban kerjanya. Pasien bekerja di lingkungan yang sangat berdebu namun saat bekerja pasien hampir tidak pernah menggunakan masker karena malas dan tidak nyaman. Pasien mengatakan mencurigai tertular TB dari lingkungan pekerjaannya. Pasien berada di lingkungan kerja dengan rekan kerja yang hampir seluruhnya merokok baik saat kerja maupun sedang istirahat. Pasien tinggal bersama cucu pertamanya dan tidak ada yang merokok di didalam rumah. Cucu pertama pasien tidak mengalami keluhan serupa dan pernah melakukan pemeriksaan dahak dinyatakan negatif TB. Tidak ada keluarga dengan riwayat penyakit paru. Lingkungan rumah pasien merupakan lingkungan padat penduduk dan kurang bersih.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit sedang; tekanan darah 130/70 mmHg; frekuensi nadi 87x/menit; frekuensi nafas 23x/menit; suhu 36,8oC; berat badan: 46 kg; tinggi badan: 155 cm; IMT:19,14.

Status Generalis

Bentuk kepala bulat, rambut tidak mudah dicabut, tumbuh merata dan tidak terdapat alopecia. Mata, telinga, hidung, leher kesan dalam batas normal. Tidak terdapat perbesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan thorax pengembangan dada simetris, tidak ada penggunaan otot nafas tambahan, ictus cordis tidak tampak, kesan dalam batas normal. Abdomen datar, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior et inferior didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, tidak ada edema, kesan dalam batas normal.

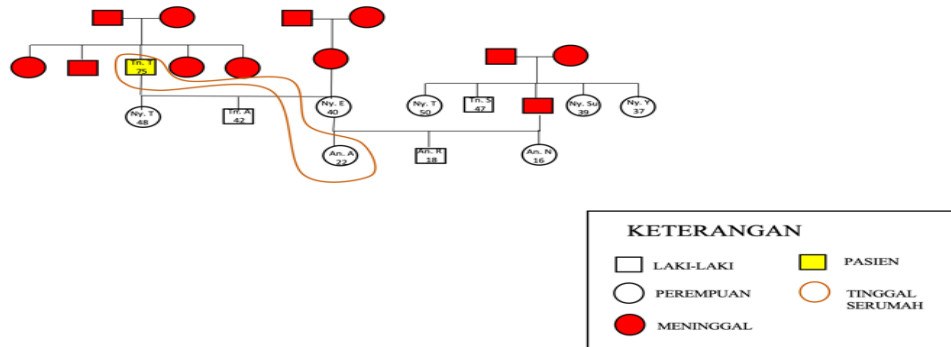
Status Lokalis

Regio thorax anterior et posterior: inspeksi simetris, tidak terdapat scar. Palpasi tidak ditemukan nyeri tekan, fremitus taktil simetris, ictus cordis tidak teraba. Pada perkusi ditemukan suara sonor, batas jantung kesan dalam batas normal. Auskultasi ditemukan suara nafas vesikular dengan ronki basah kasar terutama saat ekspirasi.

DATA KELUARGA

Pasien merupakan anak ketiga dari enam bersaudara. Saat ini pasien tinggal bersama cucu pertamanya yang merupakan putri pertama dari anak ketiga pasien. Sebelumnya pasien tinggal bersama istri dan cucu pertamanya. Namun istri pasien meninggal dunia satu tahun yang lalu akibat penyakit jantung. Pasien berusia 75 tahun dan bekerja sehari-hari sebagai tukang bangunan. Pasien memiliki tiga orang anak namun yang sudah berkeluarga dan tinggal jauh dari pasien. Cucu perempuan pasien berusia 22 tahun, merupakan lulusan sarjana dan sedang mencari pekerjaan. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sendiri ataupun anak pertamanya. Keluarga berkumpul dalam beberapa bulan sekali. Hubungan antar keluarga dekat, namun jarang bertemu, hanya anak ketiganya yang sering berkunjung sekaligus menjenguk anak (cucu pasien) yang tinggal bersama pasien. Keluarga mendukung untuk berobat jika ada anggota keluarga yang sakit dan salah satu anggota keluarganya mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat sudah bersifat kuratif yaitu periksa ke fasilitas kesehatan hanya jika terdapat keluhan.

Genogram



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. T

Tabel 1.
Family APGAR score

APGAR		Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1

Adaptation : 2

Partnership : 2

Growth : 2

Affection : 1

Resolve : 1

Total *Family APGAR Score* : 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Family Map



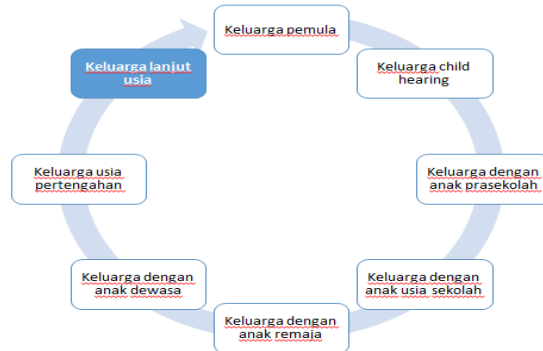
KETERANGAN

==== Sangat dekat

Gambar 2. *Family Map* Tn. T

Family Lifecycle

Bentuk keluarga adalah keluarga inti (nuclear family). Menurut tahap siklus keluarga Dauvall (gambar 3), keluarga pasien berada pada tahap VIII, yaitu keluarga dengan orang tua usia lanjut.

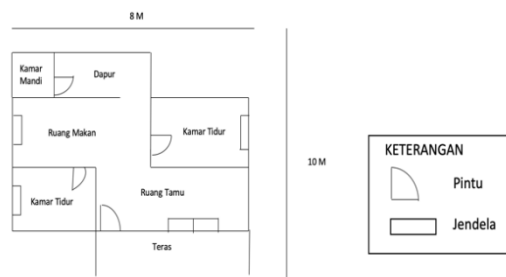


Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Tn. T

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Rumah pasien berukuran 8 mx10 m, tidak bertingkat, memiliki teras, ruang tamu, ruang makan yang sekaligus difungsikan sebagai ruang keluarga, dua kamar tidur, dapur dan satu kamar mandi. Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang kurang, terdapat tumpukan barang di beberapa sudut rumah dan kamar. Lantai rumah beralaskan semen, dinding terbuat dari tembok dan bercat. Penerangan cukup pada semua ruangan. Ventilasi kurang baik hampir pada semua ruangan. Setiap kamar memiliki jendela terbuka. Kamar mandi berada didekat dapur. Bentuk jamban jongkok. Dapur kurang rapih dan kurang bersih, memiliki satu tempat sampah. Rumah berada di lingkungan yang padat penduduk, dibelakang rel kereta api, dan lingkungan rumah kurang bersih dan berdebu, tidak jarang terkena paparan asap. Sehari-hari sampah dikelola oleh petugas sokli, namun pasien terkadang membakar sampah sendiri didepan rumah. Limbah dialirkan ke parit disamping rumah. Rumah menggunakan listrik, sumber air dari sumur bor dan air minum sehari-hari menggunakan air galon isi ulang. Jarak rumah ke puskesmas ± 1 km.

DENAH RUMAH



Gambar 4. Rumah Tn. T

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek 1. Aspek Personal

1. Alasan kedatangan: batuk berdahak yang semakin produktif (R05)
2. Kekhawatiran: mengalami TB paru berulang.
3. Persepsi: batuk yang dialami pasien akibat usianya yang sudah tua.
4. Harapan: batuk bukan akibat TB paru dan batuk sembuh.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

1. Bronkitis Kronik (ICD-10-CM-J40)
2. Riwayat TB paru (ICD-10-Z98.11)

Aspek 3. Risiko internal

1. Pasien berusia 75 tahun memiliki riwayat merokok sejak usia 10 tahun.
2. Pasien sehari-hari bekerja sebagai buruh bangunan tanpa menggunakan masker.
3. Riwayat TB paru.
4. Pola berobat kuratif.
5. Pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakit yang dideritanya.
6. Pasien jarang berolahraga.

Aspek 4. Risiko Eksternal

1. Sosial: Rekan di lingkungan kerja pasien sering merokok dan tetangga yang menderita batuk lama.
2. Lingkungan: Lingkungan padat penduduk dengan udara di lingkungan rumah maupun kerja sangat berdebu. Tidak jarang terkena paparan asap

Aspek 5. Derajat Fungsional

- 1 (satu), mandiri dalam perawatan diri, bekerja didalam dan luar rumah.

RENCANA INTERVENSI

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang dialami pasien beserta faktor risiko dari penyakitnya tersebut.
2. Memberikan penjelasan bahwa batuk kronik yang dideritanya merupakan risiko tinggi penyakit pernapasan obstruksi kronik (PPOK) yang dapat memburuk kapan saja jika tidak dikontrol.
3. Memberikan penjelasan mengenai obat yang dikonsumsi pasien, berupa cara kerjanya dan efek sampingnya.
4. Memberikan penjelasan mengenai perlunya membatasi pekerjaan berat mengingat faktor usia dan lingkungan pekerjaan.
5. Edukasi mengenai bahaya paparan debu dan asap rokok terhadap perburukan penyakitnya.
6. Edukasi mengenai cara batuk efektif saat kesulitan mengeluarkan dahak agar tidak kelelahan dan sesak nafas saat batuk.
7. Edukasi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan oleh lansia dan menjaga pola hidup sehat, termasuk aktif bergerak didalam rumah.

Medikamentosa

Eritromisin 500 mg 3x/hari

Family Focused

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, dari penyebab, gejala, penatalaksanaan hingga komplikasinya.
2. Memberikan edukasi bahwa pengobatan pasien tidak berorientasi pada pengobatan kuratif saja.
3. Memberikan penjelasan mengenai obat yang dikonsumsi pasien, berupa cara kerjanya dan efek sampingnya.

4. Meminta anggota keluarga yang serumah dengan pasien untuk mengingatkan pasien agar teratur mematuhi hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi perburukan sakitnya.
5. Meminta anggota keluarga untuk mengingatkan pasien meminum obat batuknya dan segera kontrol jika keluhan batuk tidak membaik dan atau timbul sesak nafas.
6. Memotivasi keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Community Oriented

1. Meminta pasien untuk menggunakan masker jika beraktivitas diluar rumah dan bekerja.
2. Memberikan motivasi untuk mengikuti kegiatan lansia di posyandu yang dilaksanakan oleh puskesmas.

Bronkitis kronik merupakan penyakit yang menyebabkan terhambatnya arus udara di saluran pernapasan. Oleh karena itu, penyakit ini dimasukkan kedalam kelompok penyakit pernapasan obstruksi kronik (PPOK). Selain bronkitis kronik, emfisema (masalah arus udara di parenkim paru) juga termasuk kedalam PPOK (Djojodibroto, 2017). Selain batuk, gejala yang mungkin muncul pada penderita bronkitis kronik adalah demam ringan, rasa tidak nyaman di dada, sesak nafas, ditemukan suara nafas mengi atau “ngik” terutama setelah batuk dan bila terjadi iritasi mungkin saja akan menyebabkan batuk darah (IDI, 2017). Pada pasien hanya ditemukan gejala batuk dan adanya suara nafas mengi setelah mengalami batuk yang terus-menerus atau produktif. Pasien merupakan mantan perokok aktif, hidup di lingkungan pekerjaan dengan rekan kerja perokok aktif. Perokok aktif sangat berkaitan erat dengan kejadian bronkitis kronik. Selain itu di literatur lain menyebutkan bahwa banyak laporan mengenai paparan rokok pasif berkaitan dengan bronkitis kronik pada orang yang tidak pernah maupun pernah merokok. Penelitian telah menunjukkan bahwa asap rokok di lingkungan mengandung lebih dari 4000 bahan kimia dan banyak diantaranya bersifat iritan kuat terhadap saluran pernapasan. Iritan ini terutama akan menyebabkan kerusakan silia dan merangsang sekresi mukus lebih banyak. Kerusakan silia akan menyebabkan menurunnya fungsi paru dan lebih mudah terjadi infeksi saluran pernapasan (Pahwa et al., 2017. Khan et al., 2014).

Selain paparan asap rokok, faktor risiko lain yang secara signifikan terkait dengan kejadian bronkitis kronik adalah usia yang lebih tua, pendidikan rendah, paparan asap, paparan debu, bahan kimia dan polutan, riwayat TB paru, terdiagnosis asma atau kanker paru-paru dan riwayat keluarga dengan penyakit paru kronik. Riwayat TB paru terutama sering terjadi di negara berkembang (Mejza et al., 2017). Dikatakan bahwa kondisi lingkungan rumah dan paparan asap mempengaruhi kejadian bronkitis kronik. Pada sebuah penelitian yang menilai hubungan antara lingkungan fisik rumah dan paparan asap dengan kejadian bronkitis kronik mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paparan sumber asap, kepadatan hunian dan asap rokok terhadap kejadian bronkitis kronik. Dikatakan bahwa pencemaran udara dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan. Secara teori sumber asap dilingkungan rumah merupakan perubahan kondisi udara akibat suatu bahan atau zat. Adanya sumber pencemaran udara dalam rumah dapat menyebabkan kerusakan pada lumen bronkus sehingga dapat menimbulkan gangguan pada saluran pernapasan. Selain itu, asap dapat menyebabkan sakit kepala, kelelahan, serta penyakit serius lainnya seperti asma, pneumonia, bronkitis, kanker paru, tuberculosis (Astriana et al., 2015).

Pada pasien dilakukan pemeriksaan BTA sputum untuk menyingkirkan diagnosis TB paru kasus relaps. Hal ini dilakukan karena pasien memiliki riwayat TB paru 1 tahun yang lalu, namun sudah tuntas berobat dan dinyatakan sembuh. Hasil pemeriksaan menunjukkan negatif TB paru. Riwayat TB paru juga merupakan risiko terjadinya gangguan paru obstruktif yang biasanya dinamakan sebagai tuberculosis-associated obstructive pulmonary disease (TOPD). Mekanisme kerusakan saluran napas akibat TB sebenarnya masih belum jelas, namun dikaitkan dengan obstruksi saluran napas kecil, bronkiektasis, sekresi matrix metalloproteinase yang menyebabkan destruksi matriks ekstraseluler. Gabungan dari kejadian ini akan menyebabkan obstruksi saluran napas kronik (Sarkar et al., 2017). Pasien dengan TB paru sangat mungkin mengalami obstruksi saluran pernapasan baik pada fase aktif maupun setelah pengobatan TB. Beberapa literatur membandingkan klinis pasien PPOK-riwayat merokok dengan TOPD. Didapatkan hasil bahwa pasien dengan TB paru waktu untuk terjadinya gangguan paru obstruktif lebih cepat dibandingkan pada perokok.

Besarnya keparahan obstruksi saluran pernapasan pada TB paru tergantung pada episode berulangnya penyakit tersebut. Prevalensi PPOK pada penderita TB paru episode pertama sekitar 18,4%, episode kedua TB paru sekitar 27,1% dan jika mengalami lebih dari 3 episode kemungkinan terjadinya adalah 35,2%. Pemberian terapi TB yang terlambat dan tidak adekuat juga merupakan faktor risiko terjadinya PPOK dikarenakan penundaan pemberian obat anti TB akan menyebabkan semakin lama dan beratnya inflamasi yang terjadi pada saluran napas. Hasil akhirnya akan menyebabkan percepatan kerusakan paru (Sarkar et al., 2017). Secara holistik, penatalaksanaan pasien dengan bronkitis kronik harus diatasi berdasarkan berbagai aspek risiko. Penatalaksanaan pada kasus ini melalui pendekatan patient centered, family focused dan community based. Diharapkan pada pasien akan terjadi perubahan perilaku. Ada beberapa langkah atau proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (awareness), dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian dia mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation). Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Astriana et al., 2015). Dalam penatalaksanaan farmakologis, pasien diberikan obat antibiotik eritromisin. Target terapi bronkitis kronik disesuaikan dengan mekanisme patofisiologinya, yaitu:

1. Menurunkan overproduction dari mukus
2. Menurunkan hipersekresi mukus dengan kontrol inflamasi
3. Memfasilitasi eliminasi dari mukus dengan meningkatkan fungsi silia
4. Modifikasi batuk

Pada pedoman klinis, terapi pada bronkitis dapat diberikan obat antitusif dan ekspektoran. Namun pemberian antitusif perlu diperhatikan, jika pasien merasakan sesak maka obat harus dihentikan. Pada literatur lain dikatakan, pemberian ekspektoran bekerja pada sistem saraf vagal yang memediasi peningkatan sekresi saluran napas. Namun penggunaan jangka panjang ekspektoran belum terbukti efektif pada pasien bronkitis kronik (Kim dan Criner, 2014). Terapi antibiotik diberikan pada pasien bronkitis yang menunjukkan tanda-tanda infeksi bakteri. Pada pasien diberikan antibiotik eritromisin.

Antibiotik golongan makrolida telah terbukti memiliki sifat bakterostatik dan antiinflamasi, dan mungkin berperan dalam pengobatan bronkitis kronik. Golongan makrolida terbukti menghambat sitokin proinflamasi, mengurangi ledakan neutrophil, meningkatkan transport mukosiliar,

mengurangi sekresi sel goblet dan menurunkan bronkokonstriksi. Sebuah penelitian pada pasien yang diberikan eritromisin untuk menilai eksaserbasi PPOK menunjukkan bahwa kelompok pasien yang menerima eritromisin memiliki kecenderungan terjadinya eksaserbasi lebih rendah dibandingkan dengan placebo (Kim dan Criner, 2014). Selanjutnya pada tanggal 2 November 2020 dilakukan kunjungan kedua untuk dilakukan intervensi terhadap pasien dengan memberikan edukasi dan konseling mengenai bronkitis kronik, faktor risiko pembeda penyakit dan pola hidup sehat sesuai dengan lansia menggunakan media poster dan kalender edukasi.

Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan pasien akan penyakitnya, mengurangi gejala, mencegah perburukan penyakit, meningkatkan kualitas hidup dan mengubah pola hidup pasien, meskipun untuk mengubah hal tersebut memerlukan waktu yang tidak singkat. Ketika intervensi dilakukan, cucu pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Saat sebelum intervensi pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya. Setelah intervensi pasien dapat menjawab kuis dengan tepat. Untuk perilaku kesehatan keluarga pasien, diberikan konseling mengenai faktor apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan perlunya pola hidup sehat bagi pasien yang membutuhkan dukungan dari keluarga. Pasien harus menerapkan pola hidup sehat disesuaikan untuk lansia dan penggunaan masker teratur terutama jika bekerja. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga untuk perubahan perilaku pasien. Selanjutnya pada tanggal 9 November 2020 dilakukan kunjungan ketiga untuk follow up.

Follow up yang dilakukan terdiri dari evaluasi hasil intervensi apakah terdapat perubahan terkait pengetahuan, perilaku dan klinis pasien, serta dilakukan anamnesis singkat untuk mengetahui apakah terdapat perbaikan gejala. Dalam anamnesis pasien mengatakan keluhan batuk sudah tidak ada. Hasil follow up terkait intervensi non farmakologis dan farmakologis. Pada intervensi menggunakan kalender edukasi dan poster mengenai bronkitis kronik pasien dapat menjawab kuis dengan tepat dan dapat disimpulkan bahwa pasien sudah lebih banyak mengerti mengenai penyakitnya. Intervensi penggunaan pengobatan teratur, didapatkan hasil bahwa pasien mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dan terdapat perbaikan gejala. Intervensi pola hidup sehat sesuai dengan lansia, didapatkan bahwa pasien melakukan kegiatan peregangan lansia di rumah dan melakukan olahraga ringan dengan intensitas kegiatan 3-4x setiap pagi hari semenjak kunjungan intervensi. Pada intervensi farmakologis, yaitu eritromisin 500mg 3x/hari terdapat perbaikan gejala yang signifikan semenjak hari pertama kunjungan sampai evaluasi. Apabila dilihat dari intervensi yang diberikan, terdapat beberapa perubahan perilaku pada pasien. Pasien sudah mengerti mengenai bronkitis kronik dan faktor risiko penyebab penyakitnya. Pasien memahami hal-hal yang dapat mencegah kekambuhan penyakitnya, mencoba untuk menerapkan pola hidup sehat serta menggunakan obat secara teratur untuk mengobati penyakitnya.

SIMPULAN

Faktor risiko internal pada pasien Tn. T, usia 75 tahun adalah pasien merupakan lansia, riwayat perokok aktif, memiliki riwayat TB, bekerja sebagai buruh bangunan tanpa menggunakan masker. Pola berobat pasien masih bersifat kuratif, pasien memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit yang dideritanya. Faktor risiko eksternal terjadinya keluhan pada pasien adalah lingkungan kerja dan rumah yang berdebu serta tak jarang terpapar asap, memiliki rekan kerja perokok dan tetangga dengan riwayat batuk lama. Telah dilakukan tatalaksana farmakologis dan non farmakologis pada pasien Tn. T, 75 tahun dengan bronkitis kronik dengan riwayat TB paru secara holistik sesuai dengan pendekatan dokter keluarga dan evidence based medicine.

DAFTAR PUSTAKA

- Dotan, Y., So, JY., Kim, V. 2019. Chronic bronchitis: where are we now?. Philadelphia: JCO, 6 (2).
- Kim, EJ., Yoon, SJ., Kim, YE., Go, DS., Jung, Y. 2019. Effects of aging and smoking duration on cigarette smoke-induced COPD severity. Korea. JKMS
- Ramadhan, MAH., Hartono, B. 2020. Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) pada pengemudi ojek online di Kota Bogor dan Kota Depok tahun 2018. Depok: Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global, 1(1).
- Alifariki, LO. 2019. Faktor risiko kejadian bronkitis di Puskesmas Mekar Kota Kendari. Kendari: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1).
- Kim, V., Criner GJ. 2016. Chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease. Philadelphia: AJRCCM, 187 (3).
- Lahousse, L., Seys, LJM., Joos, GF., Franco, OH., Stricker, BH., Brusselle, GG. 2017. Epidemiology and impact of chronic bronchitis in chronic obstructive pulmonary disease. Netherlands: Eur respir J, 50.
- Djojodibroto, RD. 2017. *Respirologi (respiratory medicine)*. Jakarta: EGC.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2017. *Panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan*
- Mejza, F., Gnatiuc, L., Buist, AS., Vollmer, WM., Lamprecht, B., Obaseki, Do., et al. 2017. Prevalence and burden of chronic bronchitis symptoms: results from the BOLD study. Poland: Eur respir J, 50.
- Pahwa, P., Karunanayake, CP., Rennie, DC., Lawson, JA., Ramsden, VR., McMullin, K., et al. 2017. Prevalence and associated risk factors of chronic bronchitis in First Nation people. Canada: BMC Pulmonary Medicine, 17(95).
- Khan, S., Fell, P., James, P. 2014. Smoking related chronic obstructive pulmonary disease. UK: Diversity and Equality in Health and Care, 1:267-71.
- Sarkar, M., Srinivasa., Madabhavi, I., Kumar, K. 2017. Tuberculosis associated chronic obstructive pulmonary. India: Clin Respir J, 11:285-295.
- Astriana, V., Saleh, I., Selviana. 2015. Hubungan antara lingkungan fisik rumah dan paparan asap dengan kejadian bronkitis kronik pada balita Wilayah kerja Puskesmas Sungai Duri Kabupaten Bengkayang. Pontianak.
- Kim, V., Criner GJ. 2014. Chronic bronchitis and chronic puolmonary disease. Philadelphia: Am J Respir Crit Crae Med.

