



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK KARYAWAN SWASTA USIA 21 TAHUN
DENGAN ASMA INTERMITTEN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN
KELUARGA**

Noeril Asy Syifa Zahara*, Fitria Saftarina

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Kota Bandar Lampung,
Lampung 35141, Indonesia

*noerilsyifa19@gmail.com

ABSTRAK

Asma adalah salah satu kondisi gangguan pernapasan kronis yang paling sering ditemui di masyarakat saat ini. Penelitian ini bertujuan menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evident Based Medicine yang bersifat family-approach, patient-centered dan community oriented serta mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. Studi ini merupakan studi case report. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, mengisi family folder, melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Tn. AS, laki-laki, 21 tahun, karyawan swasta di sebuah pabrik, bertugas menjahit karung yang terbuat dari goni. Pasien memiliki keluhan utama berupa sesak napas disertai mengi yang memberat pada dini hari sejak 1 hari lalu. Keluhan tersebut berulang apabila pasien mengkonsumsi minuman dingin, cuaca dingin dan lingkungan berdebu. Pasien didiagnosis sebagai Asma Intermitten. Diberikan intervensi berupa tatalaksana farmakologi dan non farmakologi berupa edukasi pencegahan dan penanganan asma. Pasien diberikan kuesioner pretest dan posttest untuk menilai pengetahuan asma. Didapatkan hasil peningkatan pengetahuan asma dan perubahan gaya hidup pasien.

Kata kunci: asma intermitten; pelayanan kedokteran keluarga; penatalaksanaan holistik

**HOLISTIC MANAGEMENT OF A 21 YEAR OLD PRIVATE EMPLOYEE WITH
INTERMITTENT ASTHMA THROUGH A FAMILY MEDICAL APPROACH**

ABSTRACT

Asthma is one of the most common chronic respiratory disorders in society today. This research aims to implement holistic and comprehensive family doctor services according to the problems found in patients and carry out management based on Evidence Based Medicine which is family-approach, patient-centered and community oriented as well as identifying internal and external risk factors and clinical problems found in patients. This study is a case report study. Primary data was obtained through auto-anamnesis, physical examination and home visits, filling in the family folder, completing family data, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. Patient Mr. AS, male, 21 years old, private employee at a factory, tasked with sewing sacks made of jute. The patient had a main complaint of shortness of breath accompanied by severe wheezing in the early hours of the morning since 1 day ago. These complaints recur when the patient consumes cold drinks, cold weather and dusty environments. The patient was diagnosed as Intermittent Asthma. Interventions are provided in the form of pharmacological and non-pharmacological management in the form of education on the prevention and treatment of asthma. Patients were given pretest and posttest questionnaires to assess asthma knowledge. The results were an increase in asthma knowledge and changes in patient lifestyle

Keywords: family medicine services; holistic management; intermittent asthma

PENDAHULUAN

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi asma yaitu sekitar 335 orang dimana penderita asma pada anak-anak sekitar 30-35%. Jumlah pasien asma bronchiale di Indonesia tahun 2019 hampir 13,2 juta orang dan sekitar 24,5% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah penderita asma bronchiale di Indonesia hampir 14,5 juta orang dan sekitar 20% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun pada tahun 2020. Sedangkan, prevalensi penyakit asma di Lampung yaitu sebesar 1,6% merupakan yang terendah (Kemenkes, 2020).

Adanya kontak ataupun interaksi antara faktor pejamu (host factor) dan faktor lingkungan merupakan risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan asma (GINA, 2020). Faktor genetik/ keturunan yang dapat mempengaruhi perkembangan asma, yaitu genetik asma pada keluarga, alergi/atopi seperti rhinitis alergi dan dermatitis alergi, hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras termasuk ke dalam faktor pejamu. Selain itu, faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi individu dengan kecenderungan/ predisposisi asma untuk berkembang menjadi asma, lingkungan yang menunjang berbagai macam alergen seperti debu dan asap menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma menetap. Alergen seperti serbuk bunga, bau cat rumah, lingkungan kerja yang terpapar dengan zat yang menyebabkan tersensitisasi seperti alat, bahan, dan mesin, asap rokok ataupun kendaraan bermotor, polusi udara dari pabrik, infeksi pernapasan (virus), diet makanan penyebab alergi, status sosioekonomi dan banyaknya jumlah keluarga termasuk dalam faktor lingkungan (Rahajoe et al, 2018).

Ada banyak dampak yang tidak diinginkan bagi kehidupan penderitanya karena asma dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti pengobatan yang membutuhkan biaya dan waktu, produktivitas kerja menurun akibat penderita yang tidak hadir karena penyakit asma yang kambuh atau sekolah dan dapat menurunkan kualitas hidup sehingga dapat berdampak pada keluarga dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bochner MS yaitu terdapat 30% pasien dewasa dengan asma menyatakan bahwa tidur mereka menjadi terganggu pada pekan sebelumnya akibat asma, 63% pasien aktivitas yang menurun, 61% pasien memiliki gejala episodik berat dari batuk, mengi, dada terasa sesak serta 30% mendapatkan perawatan di instalasi gawat darurat (WHO, 2023).

Pasien sering mengalami keluhan asma yang berulang sehingga ingin untuk lebih mengetahui penyakit yang diderita pasien. Pasien juga menjadi khawatir penyakitnya menjadi semakin parah dan semakin sering kambuh sehingga mengganggu waktu tidur dan saat beraktivitas. Pasien belum mengetahui bahwa kemungkinan penyebab penyakit ini bisa saja disebabkan oleh aktivitas yang biasa pasien lakukan sebagai karyawan pabrik. Penelitian ini bertujuan menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evident Based Medicine yang bersifat family-approach, patient-centered dan community oriented serta mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien.

ILUSTRASI KASUS

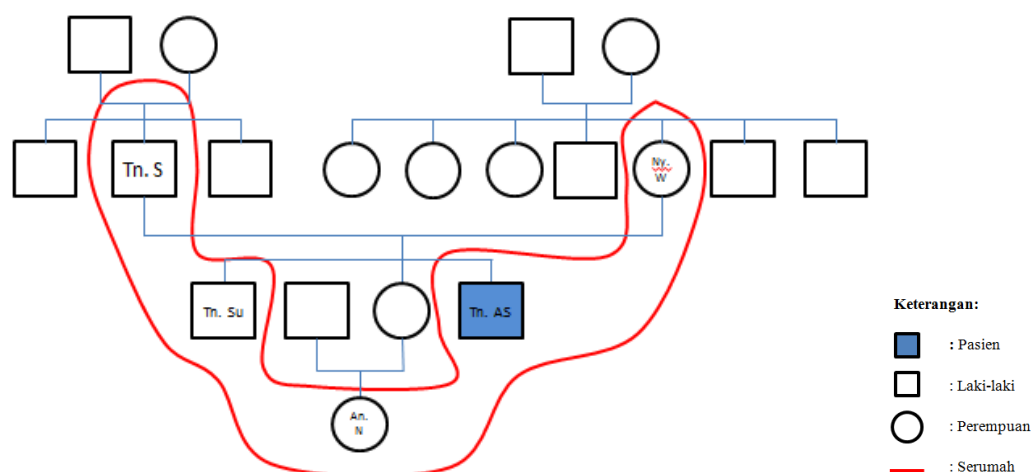
Pasien Tn. AS, seorang laki-laki berusia 21 tahun, karyawan swasta di sebuah pabrik, pada Sabtu, 27 Mei 2023 pukul 10.00 WIB datang ke Balai Pengobatan Puskesmas X sendiri dengan keluhan sesak napas. Sesak napas dirasakan sejak 1 hari lalu. Keluhan ini disertai

mengi, dan batuk berdahak. Keluhan sesak napas dirasakan hilang timbul dipengaruhi waktu dan aktivitas. Sesak napas dirasakan semakin memberat saat dini hari. Keluhan sesak napas berulang sebanyak 2 kali dalam 3 bulan terakhir. Selain itu, pasien juga bersin-bersin apabila cuaca dingin dan berada di lingkungan berdebu. Keluhan demam disangkal. Pasien mengatakan keluhan serupa dirasakan pertama kali saat usia 5 tahun. Keluhan tersebut muncul apabila pasien sering minum es, terdapat perubahan cuaca menjadi dingin dan apabila pasien berada di lingkungan berdebu. Keluhan tersebut dirasakan kambuh-kambuhan (berulang) hingga saat ini. Ibu pasien mengatakan keluhan paling sering muncul saat pasien berusia 10 tahun yaitu sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Namun, frekuensi kambuhnya mulai berkurang sejak pasien berusia 16 tahun.

Ibu pasien mengatakan hanya pasien yang memiliki keluhan tersebut dalam keluarganya. Ayah pasien memiliki riwayat penyakit demam tipoid. Ibu pasien memiliki riwayat asam urat, rematik, migraine, dan kolestrol. Kakak pasien memiliki riwayat penyakit efusi pleura. Riwayat kencing manis disangkal. Kakek dari pihak ibu kandung pasien memiliki riwayat alergi udang sehingga menyebabkan gatal-gatal pada kulitnya. Pasien mengaku makan secara teratur. Komposisi makanan yang biasa pasien makan adalah sayur-sayuran seperti kangkung, kol, dan bayam. Untuk lauk, pasien biasa memakan telur, tempe, tahu serta ikan-ikan laut. Pasien jarang mengkonsumsi daging-dagingan. Pasien juga sering konsumsi minuman dingin. Menurut keterangan pasien, pasien tidak malas minum. Pasien selalu minum lebih dari 1 liter dalam sehari. Pasien mengaku jarang berolahraga.

Pasien tinggal di rumah berukuran 8 x 15 meter. Rumah tersebut terdapat 4 kamar berukuran 3 x 3 meter, 2 kamar mandi berukuran 1,5 x 1,5 meter, ruang tamu 3 x 3 meter, ruang keluarga 3 x 6 meter, dapur dan ruang makan berukuran 4 x 6 meter. Rumah pasien berada di pinggir jalan dengan ventilasi yang tidak terdapat saringan sehingga ruang tamu selalu berdebu, sofa dan lantai selalu kotor. Plavon rumah pasien berupa gribik yang debunya dapat rontok apabila terdapat angin kencang dan hujan deras. Pasien merupakan suku Jawa dan Sunda, pasien tinggal berlima dengan kedua orang tua, kakak dan keponakannya, dengan ventilasi dan pencahayaan rumah yang cukup baik. Pasien belum menikah. Hubungan pasien dengan keluarga sangat baik.. Hubungan antara pasien dan lingkungan sekitar memiliki jalinan yang baik. Pasien dan keluarga pasien masih menjalani pola perawatan kesehatan kuratif.

Pasien bekerja menjahit karung goni di sebuah pabrik. Ruangan tempat pasien bekerja berukuran 15 x 8 meter dengan 50-60 pekerja di dalamnya. Pasien mengatakan tidak terdapat ventilasi dalam ruangan tersebut karena jendela tidak pernah dibuka. Ruangan tersebut merupakan ruangan ber-AC. Pasien mengatakan terdapat banyak debu halus dari bahan karung yang dia jahit. Pasien menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker. Namun, tidak menggunakan sarung tangan. Pasien mengatakan sudah bekerja selama 4 bulan. Awal bekerja, keluhan sesak napas pasien sering kambuh. Namun, pasien tetap bekerja seperti biasa karena perusahaan melarang karyawan izin selama satu bulan awal. Pendapatan dalam keluarga berasal hasil kebun hidroponik yang dijalankan oleh ayah dan kakak nya. Hasil sewa bangunan di sebelah rumahnya, kiriman uang dari anak kedua untuk kebutuhan keponakannya dan gaji pasien. Menurut pasien, pendapatan pasien dalam bekerja sehari-hari cukup untuk memenuhi kebutuhan primer dan cukup untk digunkanan dalam memenuhi kebutuhan sekunder. Pasien ingin untuk dapat lebih mengetahui tentang penyakit yang diderita pasien dan berhenti untuk kambuh.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. AS

Total *Family Apgar score* 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik). Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score, dengan hasil 28, dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. AS memiliki sumber daya keluarga yang memadai. Siklus hidup keluarga Tn. AS berada dalam keluarga dengan pra sekolah, anak dewasa dan keluarga dengan usia pertengahan. Dari hasil wawancara didapatkan rumah Tn. AS ialah rumah permanen milik pribadi dengan luas sebesar 8 x 15 m² yang ditinggali oleh 5 orang yang terdiri dari kedua orang tua pasien, kakak pasien, keponakan dan pasien. Pada rumah pasien terdapat halaman depan, halaman samping, halaman belakang, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, empat kamar tidur, satu dapur dan dua kamar mandi dengan toilet kloset jongkok yang terletak di dalam rumah. Rumah pasien berdinding tembok yang dicat, tidak bertingkat, lantai dilapisi keramik dan beratap genting yang disertai langit-langit dari geribik pada seluruh ruangan.

Sinar matahari dapat masuk dari jendela depan ruang tamu, setiap kamar, dapur belakang, serta pintu samping dan belakang rumah. Rumah tidak lembap, dengan ventilasi yang terletak di ruang tamu, setiap kamar, dan dapur. Rumah pasien nampak banyak debu-debu halus dari rontoknya langit-langit rumah dan asap kendaraan dari jalan raya. Tata letak barang di dalam rumah tersusun rapi. Rumah pasien telah dialiri listrik, sumber air untuk minum dari air sumur galian milik pribadi yang dimasak, sedangkan sumber air untuk mencuci dan masak berasal dari sumur galian milik pribadi, dan fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Tempat sampah yang terdapat di luar rumah berjumlah 1. Kesan kebersihan lingkungan pemukiman tempat pasien tinggal baik.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan kerumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien Tn. AS, seorang laki-laki berusia 21 tahun, karyawan swasta di sebuah pabrik dengan keluhan sesak napas dan didiagnosis asma intermitten.

HASIL

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: pasien mengeluhkan sesak napas disertai mengi dan batuk berdahak sejak 1 hari yang lalu
 - b. Kekhawatiran: pasien khawatir penyakit *asma* mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dan pekerjaannya
 - c. Persepsi: pasien menganggap asma yang diderita muncul karena kurang istirahat dan perubahan cuaca. Keluhan dapat berkurang dengan obat-obatan pemberian dokter.
 - d. Harapan: keluhan berkurang dan penyakit tidak sering kambuh ataupun menimbulkan komplikasi sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
2. Aspek Klinis
Asma intermitten (ICD J45.21) (ICPC2.R03)
3. Aspek Internal
 - a. Kakek pasien memiliki riwayat alergi.
 - b. Pasien sering konsumsi minuman dingin
 - c. Kurangnya pengetahuan pasien tentang:
 - Penyebab terjadinya asma menjadi sering berulang
 - Cara mencegah berulangnya asma yang diderita pasien
4. Aspek Eksternal
 - a. Pola pengobatan keluarga kuratif.
 - b. Perubahan cuaca tidak menentu.
 - c. Pekerjaan pasien yang terpapar debu.
 - d. Lingkungan rumah: Lingkungan rumah tanah tanpa rumput, di pinggir jalan besar sehingga sering terpapar asap kendaraan
5. Derajat Fungsional
Derajat fungsional dua, yaitu pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah

Intervensi

Terkait penyakit yang diderita pasien, intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa. Intervensi non medikamentosa yang akan dilakukan adalah berupa edukasi kepada pasien mengenai penyakit, faktor risiko penyakit, kemungkinan penyebab penyakit dan hal-hal yang dapat memperingan keluhan selain obat. Edukasi tersebut akan diberikan dengan poster sebagai media edukasi. Selain itu juga akan dilakukan edukasi kepada keluarga pasien terkait dengan perlunya memberikan dukungan moral maupun materil serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita oleh pasien. Pada akhir pertemuan pasien akan diberikan lagi *post test* dengan soal yang sama seperti *pre-test* yang akan diisi pasien untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan pasien terkait penyakit yang pasien derita. Selain *pretest* dan *post test* untuk mengevaluasi intervensi. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. KunjungaXn pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi, dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Patient Centered

Farmakologi

1. Salbutamol 2 x 2 mg
2. Cetirizine 2 x 10 mg

3. Paracetamol 3 x 500 mg

Non-Farmakologi

1. Edukasi dan motivasi kepada pasien mengenai penyakitnya dan selalu mengontrol penyakitnya di Puskesmas yaitu penyakit asma
2. Edukasi pasien mengenai definisi, penyebab, faktor resiko, dan cara penanganan serangan asma di rumah,
3. Edukasi pasien mengenai pola hidup yang tepat agar tidak memperparah kondisi pasien.
4. Edukasi kepada pasien mengenai *Asthma Control Test* sehingga pasien dapat mengontrol serangan asmanya:
5. Menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.

Family Focus

1. Memberikan edukasi dan informasi menggunakan media poster kepada keluarga mengenai asma.
2. Edukasi keluarga pasien mengenai definisi, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, pencegahan serta penanganan asma di rumah.
3. Edukasi penggunaan masker kepada keluarga pasien untuk digunakan saat melakukan aktivitas yang memiliki kontak dengan debu yang banyak.
4. Edukasi kepada keluarga pasien tentang faktor resiko eksternal, terutama lingkungan dan kondisi rumah.
5. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai penyulit penyakit. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin.

Community Oriented

1. Memberikan edukasi kepada keluarga, saudara dan tetangga mengenai pencegahan penyakit asma yang dapat berulang apabila kontak langsung dengan allergen.
2. Memberikan edukasi kepada keluarga, saudara dan tetangga untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul keluhan serupa.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan: Pasien mengeluhkan sesak napas disertai mengi dan batuk berdahak sejak 1 hari yang lalu (ICPC2.R03)
- b. Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit *asma* mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dan pekerjaannya
- c. Persepsi: pasien menganggap asma yang diderita muncul karena kurang istirahat dan perubahan cuaca. Keluhan dapat berkurang dengan obat-obatan pemberian dokter.
- d. Harapan: Keluhan berkurang dan penyakit tidak sering kambuh ataupun menimbulkan komplikasi sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinis

Asma intermitten (ICD J45.21) (ICPC2.R03)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Kakek pasien memiliki riwayat alergi.
- b. Kurangnya pengetahuan pasien tentang:
 - Penyebab terjadinya asma menjadi sering berulang
 - Cara mencegah berulangnya asma yang diderita pasien

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Pola pengobatan keluarga kuratif.
- b. Perubahan cuaca tidak menentu.
- c. Pekerjaan pasien yang terpapar debu.
- d. Lingkungan rumah: Lingkungan rumah tanah tanpa rumput, di pinggir jalan besar sehingga sering terpapar asap kendaraan.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional dua, yaitu pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah

PEMBAHASAN

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi kronik pada saluran napas sehingga terjadi hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan (Kemenkes, 2020). Asma terkait pekerjaan (*work-related asthma*) merupakan asma yang disebabkan atau dipicu oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan. Asma terkait pekerjaan meliputi asma kerja (*occupational asthma*) dan asma yang diperburuk oleh faktor pekerjaan (*work-exacerbated asthma*) (Mazurek dan Wesman, 2017).

Studi kasus dilakukan pada Tn. AS usia 21 tahun dengan asma intermitten yang dikaji dengan melihat kondisi pasien secara menyeluruh mencakup segi biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan kedokteran keluarga penting dilakukan pada pasien ini dikarenakan penyakit yang dialami pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan pasien dan keluarga dalam mengatasi penyakit ini. Masalah kesehatan yang akan dibahas pada kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 21 tahun datang ke Puskesmas X dengan keluhan sesak sejak 1 hari sebelumnya. Keluhan sesak napas disertai mengi dan batuk berdahak. Keluhan sesak napas dirasakan hilang timbul dipengaruhi waktu dan aktivitas. Sesak napas dirasakan semakin memberat saat dini hari. Keluhan sesak napas berulang sebanyak 2 kali dalam 3 bulan terakhir. Klasifikasi derajat asma berdasarkan frekuensi serangan dan obat yang digunakan sehari-hari, asma juga dapat dinilai berdasarkan berat-ringannya serangan. *Global Initiative for Asthma* (GINA) membuat pembagian derajat serangan asma berdasarkan gejala dan tanda klinis, uji fungsi paru, dan pemeriksaan laboratorium. Derajat serangan menentukan terapi yang akan diterapkan. Klasifikasi tersebut meliputi asma serangan ringan, asma serangan sedang dan asma serangan berat (Kemenkes, 2020).

Selain itu, pasien juga bersin-bersin apabila cuaca dingin dan berada di lingkungan berdebu. Keluhan demam disangkal. Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain allergen, virus, dan iritan yang dapat menginduksi respon inflamasi akut (Kemenkes, 2020). Pasien mengatakan keluhan serupa dirasakan pertama kali saat usia 5 tahun. Keluhan tersebut muncul apabila pasien sering minum es, terdapat perubahan cuaca menjadi dingin dan apabila pasien berada di lingkungan berdebu. Keluhan tersebut

dirasakan kambuh-kambuhan (berulang) hingga saat ini. Faktor pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu faktor genetik, faktor pencetus di lingkungan, seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, serta allergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu binatang (Alfa dan Mayasari, 2020). Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain allergen, virus, dan iritan yang dapat meginduksi respon inflamasi akut (Kemenkes, 2020).

Ibu pasien mengatakan keluhan paling sering muncul saat pasien berusia 10 tahun yaitu sebanyak 1-2 kali dalam seminggu. Namun, frekuensi kambuhnya mulai berkurang sejak pasien berusia 16 tahun. Ibu pasien mengatakan hanya pasien yang memiliki keluhan tersebut dalam keluarganya. Ayah pasien memiliki riwayat penyakit demam tipoid. Ibu pasien memiliki riwayat asam urat, rematik, migraine, dan kolestrol. Kakak pasien memiliki riwayat penyakit efusi pleura. Riwayat kencing manis disangkal. Kakek dari pihak ibu kandung pasien memiliki riwayat alergi udang sehingga menyebabkan gatal-gatal pada kulitnya. Faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik dalam rumah maupun di luar rumah, riwayat asma pada keluarga memiliki risiko lebih besar terkena asma. Tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya (Alfa dan Mayasari, 2020).

Diagnosis asma ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pasien memiliki serangan asma yang dimasukkan ke dalam kelompok serangan asma intermitten dimana dapat disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yaitu debu yang berada di lingkungan pasien. Inflamasi atau peradangan pada saluran pernapasan yang dapat ditemukan pada pasien asma adalah suatu hal yang menjadi dasar terganggunya fungsi seperti obstruksi/sumbatan saluran pernapasan yang menyebabkan keterbatasan aliran udara yang bersifat *reversible*. Adanya perubahan yang fungsional ini dikaitkan dengan gejala khas pada penyakit asma (seperti batuk, sesak, mengi) dan adanya respons imun yang berlebihan terhadap rangsangan bronkokonstriksi pada saluran napas (GINA, 2020).

Pendekatan kedokteran keluarga merupakan penatalaksanaan yang diberikan pada pasien ini. Pelaksanaan berupa pembinaan yang diberikan pada yaitu melakukan kunjungan ke rumah pasien dan keluarganya. Kunjungan keluarga ini dilakukan 3 kali dan diikuti oleh anggota keluarga pasien yang harus hadir juga. Kunjungan pertama dilakukan pada 28 Mei 2023. Pada kunjungan keluarga yang pertama ini pendekatan intens dan pengenalan diri terhadap pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan akan dilakukan, selanjutnya dilakukan anamnesis mengenai kondisi keluarga dan perihal penyakit yang dialami oleh pasien maupun keluarganya. Berdasarkan konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan, masih belum mengutamakan pola perilaku preventif, keluarga pasien mengutamakan pola perilaku kuratif dibandingkan preventif, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien. Ditemukan faktor biologi pada keluarga pasien yaitu adanya faktor risiko kakek dari pihak ibu kandung pasien memiliki riwayat gatal-gatal pada kulit karena alergi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa perkembangan asma pada pasien dermatitis atopi lebih sering terjadi, meskipun faktor penyebab pastinya belum jelas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pourpak et al. prevalensi asma pada pasien dermatitis atopi adalah 27,5% (Yaneva M and Darlenski R, 2021).

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023 memiliki tujuan memberikan intervensi kepada pasien. Intervensi secara non farmakologis berupa edukasi yang diberikan dengan menggunakan media intervensi yaitu poster yang mencakup informasi tentang penyakit asma, faktor yang menyebabkan asma, faktor risiko asma, faktor pencetus yang menyebabkan kekambuhan asma serta pencegahan asma. Pasien sebelum diberikan intervensi harus mengerjakan pretest mengenai pengetahuan penyakit asma. Hal ini bertujuan untuk menentukan dan menilai tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang asma. Tatalaksana yang dapat dilakukan agar asma kerja tidak terjadi ialah dengan menghindari bahan pemicu asma dan menggantinya dengan bahan lain untuk menghilangkan risiko asma yang muncul. Bila substitusi tidak mungkin dilakukan, dapat dilakukan perbaikan ventilasi di tempat kerja, perubahan proses kerja, atau memindahkan pekerja tersebut ke lokasi atau fungsi tugas yang berbeda (Budianto dan Astuti, 2020).

Pasien harus mengetahui pentingnya menghindari faktor pencetus sehingga pasien tidak bergantung kepada obat untuk mengontrol penyakitnya. Hal ini berkaitan dengan Rumah pasien berada di pinggir jalan dengan ventilasi yang tidak terdapat saringan sehingga ruang tamu selalu berdebu, sofa dan lantai selalu kotor. Plavon rumah pasien berupa gribik yang debunya dapat rontok apabila terdapat angin kencang dan hujan deras. Jenis alergen terbanyak pada asma, rinitis alergi, dan dermatitis atopik adalah tungau debu rumah. Hal tersebut karena tungau debu rumah merupakan alergen utama yang terdapat pada debu rumah, dan berkembang di tempat tidur, bantal, karpet, perabot rumah tangga dengan suhu 25°C-30°C, dan kelembaban tinggi >60% (Paramita PD *et al*, 2016).

Edukasi tentang jenis aktivitas fisik/olahraga yang dapat dilakukan kepada pasien dan keluarganya. Olahraga yang sesuai dan tepat memberikan manfaat untuk mengurangi peradangan jalan napas, mengurangi hipersensitivitas pada bronkus, meningkatkan kebugaran, dan meningkatkan toleransi tubuh pasien terhadap kegiatan fisik serta kualitas hidup pasien. Intervensi edukasi dan evaluasi cara pemakaian obat. Agar obat yang digunakan lebih efektif dan dapat mengontrol asma pasien dengan dosis yang tepat. Selain itu edukasi tentang kepatuhan pasien untuk berobat rutin juga penting dalam mengontrol asma yang diderita pasien (Alfa dan Mayasari, 2020).

Evaluasi dilakukan pada 3 Juni 2023. Dilakukan evaluasi terhadap kondisi pasien dan kebiasaan serta pola hidup pasien. Didapat hasil bahwa pasien sudah tidak sesak, tidak merasa berat di dada dan dapat beraktivitas seperti biasa. Tujuan kunjungan ketiga ini yaitu melakukan evaluasi untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi telah tercapai. Dilakukan anamnesis ulang kepada pasien dan didapatkan hasil bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan sepuluh pertanyaan. Berdasarkan sepuluh pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab sepuluh pertanyaan dengan benar dan hasil tersebut memuaskan.

Pada hasil pretest dan posttest terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 50 poin. Pasien mengungkapkan kekhawatirannya sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakitnya. Persepsi pasien juga sudah berubah tentang penyakitnya dengan mengerti keluhannya dapat dicegah dengan pola hidup yang sehat seperti membersihkan debu yang ada di rumah, menggunakan alat pelindung diri saat kontak dengan debu, menggunakan obat kontroler secara teratur dan diet gizi seimbang. Kemudian evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan 10 pertanyaan. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab 10 pertanyaan dengan benar.

SIMPULAN

Penegakan diagnosis asma pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, dan sesuai dengan literatur. Intervensi yang diberikan telah mengubah pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran diri dan perubahan beberapa perilaku pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pengendalian Penyakit Asma, dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1023/Menkes/SK/XI. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Global Initiative of Asthma. (2022). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2022 update). Tersedia di: www.ginasthma.org. (diakses: 10 Mei 2023).
- World Health Organization. Asthma. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. (diakses: 10 Mei 2023).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Rahajoe N, Bambang S, Setyanto DB. (2018). Diagnosis Asma pada Anak. Buku ajar respirologi anak. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Mazurek JM, Weissman DN. (2016). Occupational respiratory allergic diseases in healthcare workers. *Curr. Allergy Asthma Rep.* 2016;16(11):77.
- Alfa N dan Mayasari D. (2020). Penatalaksanaan Asma dengan Faktor Risiko Debu Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Agromedicine Unila*.
- Utami NR. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru Asma Akibat Kerja. *Jurnal Medika Utama*
- Budianto R dan Astuti TW. (2020). Asma Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. *Jurnal Respirologi Indonesia*.
- Yaneva M dan Darlenski R. (2021). The link between atopic dermatitis and asthma-immunological imbalance and beyond. *BMC*.
- Paramita PD, Harsoyo N, dan Setiawan H. (2016). Hubungan Asma, Rinitis Alergik, Dermatitis Atopik dengan IgE Spesifik Anak Usia 6-7 Tahun. *Sari Pediatri*.