

## Pendekatan Diagnosis Holistik Pasien Asma Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Puskesmas Ulee Kareng

**Nur Ikhsani Rahmatika**

Universitas Syiah Kuala

**Intan Nabilla Ayuni**

Universitas Syiah Kuala

**Nabila Azhara**

Universitas Syiah Kuala

Korespondensi penulis: [nurrahmatika@usk.ac.id](mailto:nurrahmatika@usk.ac.id)

**Abstract.** *Asthma is a chronic disease that interferes with the airway due to inflammation and swelling of the walls in the airways so that becomes very sensitive to the entry of foreign objects which cause an overreaction. Based on data from the Ministry of Health for 2020, the number of asthma sufferers in Indonesia is 4.5% of the total population of Indonesia or as many as 12 million more. Meanwhile, based on Aceh Health Service in 2022, it was noted that Asthma sufferers in the Banda Aceh area has reached 11,534 cases. This study is a case report study with data obtained through autoanamnesis, physical examination, home visit to complete family data, psychosocial, and environmental data. Patient Mrs. NS, 51 years old, came with complaints of coughing and a runny nose for 3 days before coming to the Ulee Kareng Health Center, occasionally the patient coughed to the point of causing chest pain. The patient already has a history of asthma since elementary school. The application of family doctor services to asthma patients is necessary to prevent acute exacerbations and prevent the occurrence of asthma in the patient's family.*

**Keywords:** *Athsma, Case Report, Family Medicine*

**Abstrak.** Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas akibat adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran napas sehingga menjadi sangat sensitif terhadap masuknya benda asing yang menimbulkan reaksi berlebihan. Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5% dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih. Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Aceh tahun 2022 mencatat bahwa penderita Asma di daerah Banda Aceh mencapai 11.534 kasus. Studi ini adalah studi case report dengan data diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, home visit untuk melengkapi data keluarga, psikososial dan lingkungan. Pasien Ny. NS usia 51 tahun datang dengan keluhan batuk pilek sejak 3 hari sebelum datang ke Puskesmas Ulee Kareng, sesekali pasien terbatuk-batuk hingga membuat nyeri dada. Pasien sudah memiliki riwayat penyakit asma sudah sejak sekolah dasar. Penerapan pelayanan dokter keluarga pada pasien asma sangat diperlukan untuk mencegah eksaserbasi akut dan mencegah terjadinya asma pada keluarga pasien.

**Kata kunci:** Asma, Dokter Keluarga, Laporan Kasus

---

Received Februari 25, 2023; Revised Maret 14, 2023; April 27, 2023

\* Nur Ikhsani Rahmatika, [nurrahmatika@usk.ac.id](mailto:nurrahmatika@usk.ac.id)

## **LATAR BELAKANG**

Asma adalah gangguan pada bronkus dan trakea yang memiliki reaksi berlebihan terhadap stimulus tertentu dan bersifat reversible (Afgani dan Hendriani, 2020). Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas akibat adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran napas sehingga menjadi sangat sensitif terhadap masuknya benda asing yang menimbulkan reaksi berlebihan. Akibatnya saluran napas menyempit dan jumlah udara yang masuk dalam paru-paru berkurang. Hal ini menyebabkan timbulnya napas berbunyi (*wheezing*), batuk-batuk, dada sesak, dan gangguan bernapas terutama pada malam hari dan dini hari (WHO, 2020). Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020, asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5% dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih (Kemenkes, 2020). Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Aceh tahun 2022 mencatat bahwa penderita Asma di daerah Banda Aceh mencapai 11.534 kasus (Dinkes Aceh, 2022).

Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor penjamu dan faktor lingkungan. Faktor penjamu termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi untuk berkembangnya asma, alergi (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin, dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan predisposisi asma untuk berkembang menjadi asma, menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala asma menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan adalah allergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan, diet, dan status sosioekonomi (Djamil, 2020).

Asma menimbulkan gangguan kualitas hidup karena gejala yang ditimbulkannya berupa sesak napas, batuk, maupun mengi mengakibatkan aktivitas sehari-hari pasien menjadi terganggu. Selain itu, biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan pun tidak sedikit. Asma juga dapat memicu kematian. Oleh karena itu, asma dapat menjadi beban kesehatan yang serius, untuk itu sangat penting seorang pasien melakukan kontrol rutin serta mengonsumsi obat yang teratur untuk mencegah timbulnya eksaserbasi akut pada pasien asma. Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup dengan mengendalikan gejala agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk dapat

menghindari terjadinya kekambuhan asma, maka pemahaman tentang penyakit dan cara mencegah kekambuhan asma menjadi dasar yang sangat penting. Oleh karena itu penting untuk memberikan edukasi pada pasien dan keluarga penderita asma agar mengetahui dan memahami hingga mengaplikasikan cara pencegahan dan kekambuhan asma untuk meningkatkan kualitas hidup (Astuti dan Darliana, 2018).

Analisa kasus ini membahas mengenai peran family folder pada pelayanan puskesmas untuk mencegah eksaserbasi akut pada pasien dan mengurangi risiko terjadinya asma pada keluarga pasien. Dalam analisa kasus ini akan membahas mengenai pasien asma di Puskesmas Ulee Kareng.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemeriksaan secara komprehensif melalui kunjungan rumah (*home visit*) terhadap satu pasien penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, Kota Banda Aceh. Kegiatan *home visit* dilakukan sebanyak dua kali pada satu keluarga. Tujuannya untuk mengevaluasi keadaan pasien, memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien dan kondisi keluarga pasien hingga kondisi tempat tinggal pasien. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrument family folder yang terdiri dari genogram, family *life cycle*, family map, family APGAR, family SCREEM, dan family *life line*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pemeriksaan ini dilakukan pada pasien di Puskesmas Ulee Kareng pada Bulan April 2023. Hasil dari pemeriksaan dan analisis yang dilakukan selama penelitian adalah sebagai berikut :

### **Hasil Pemeriksaan**

#### **1. Anamnesis**

Pasien Ny. NS usia 51 tahun datang ke Puskesmas Ulee Kareng dengan keluhan batuk pilek sejak 3 hari sebelum datang ke puskesmas. Batuk tidak berdahak, sesekali pasien terbatuk-batuk hingga membuat nyeri dada. Batuk pilek dirasakan mengganggu aktivitas sehari – hari termasuk beribadah. Batuk dan pilek juga diakui pasien sering mengganggu tidur malam. Terdapat keluhan demam sebanyak 2 kali dalam 5 hari terakhir, menurut pasien demam dirasakan cukup tinggi hingga membuat pasien menggigil. Keluhan demam hilang dengan kompres dingin. Keluhan batuk pilek juga

disertai keluhan tenggorokan terasa kering dan panas. Sulit menelan disangkal. Pasien juga sering merasakan pusing dan sakit kepala, keluhan dirasakan hilang timbul dan membaik setelah pasien beristirahat dan menutup mata. Pasien memiliki keluhan nyeri ulu hati yang sering dirasakan hilang timbul sejak 2016. Pasien menderita asma sejak usia sekolah dasar dengan faktor pemicu adalah debu dan udara dingin, saat ini pasien menggunakan Seretide. Pasien sudah didiagnosis hipertensi sejak 2010 oleh dokter di klinik dan diberikan amlodipine 5mg/hari namun pasien sempat tidak teratur mengkonsumsi obat darah tingginya. Pada 2016 pasien juga didiagnosis diabetes mellitus tipe II oleh dokter di klinik dan diberikan glimepiride 2mg/hari namun pasien juga sempat tidak teratur minum obat DM ini. Pasien juga mulai mengelukan kebas-kebas di kanan dan kaki kiri beberapa minggu belakangan ini. Pasien tidak memiliki keluhan pada penglihatan. BAK tidak ada keluhan dan BAB dalam batas normal 1-2 hari sekali. Pasien memiliki riwayat tonsilitis sejak 2008 dan sudah dilakukan tonsilektomi tahun 2014, riwayat demam thypoid tahun 2016 dan dirawat di rumah sakit, serta riwayat TBC tahun 2016. Pasien minum obat 6 bulan sampai tuntas Riwayat penyakit jantung, dan riwayat keganasan disangkal.

Riwayat penyakit dikeluarga pasien, ayah pasien mempunyai penyakit jantung dan ibu pasien mengalami diabetes mellitus. Kakak pertama pasien beberapa kali mengalami kejang namun tidak terdiagnosis medis. Kakak kedua, adik kedua, dan dua orang keponakan pasien juga memiliki penyakit asma. Abang keempat meninggal karena penyakit jantung. Anak ketiga pasien memiliki riwayat lymphoma dan anak kedua pasien mengalami dispepsia.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Kegiatan rutin yang dilakukan pasien adalah melakukan pekerjaan-pekerjaan rumah tangga seperti mencuci dan menstrika baju, membersihkan rumah dan pekarangan, memasak, dan lainnya. Setiap 1 bulan sekali pasien rajin mengikuti pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia yang di adakan di lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien mengaku sering mengeluhkan bersin-bersin jika berada di tempat berdebu. Pasien memiliki suami yang bekerja sebagai buruh bangunan, anak pertama bekerja sebagai pegawai administrasi di RS, anak kedua seorang perawat, anak ketiga bekerja di perkebunan kopi, dan anak keempat masih bersekolah di SMP.

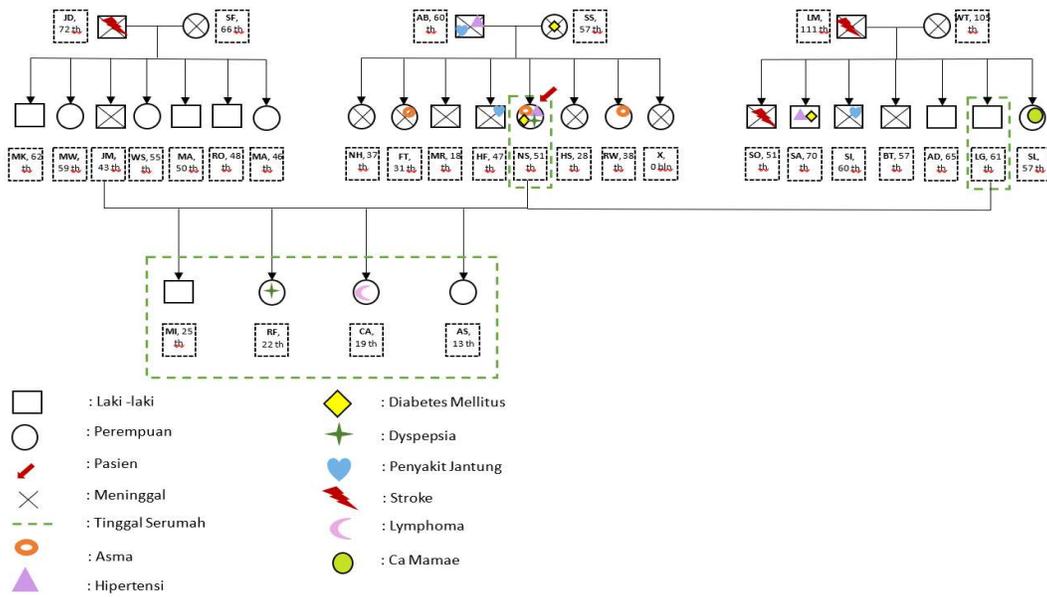
## **2. Pemeriksaan Fisik**

Berikut Pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: compos mentis, tekanan darah 150/88 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,70C, berat badan pasien 58 kg, tinggi badan 155 cm, status gizi normoweight. Rambut, mata, telinga, dan mulut kesan dalam batas normal. Pada hidung terdapat sekret dan pada leher faring tampak hiperemis. Tidak tampak adanya retraksi dan penggunaan otot bantu pernapasan, gerakan dada simetris, suara perkusi sonor pada kedua lapang paru, bunyi napas vesikuler normal, tidak didapatkan rhonki dan wheezing pada kedua lapang paru. Jantung, pulsasi ictus cordis tidak terlihat, pulsasi iktus kordis teraba di linea mid claviula 2 jari ke arah medial ICS 5, bunyi jantung I > II, tidak ada bunyi jantung tambahan, kesan jantung normal. Abdomen, soepel, tidak terdapat organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal.

## **3. Data Keluarga**

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien memiliki suami yang bekerja sebagai buruh bangunan, anak pertama bekerja sebagai pegawai administrasi di RS, anak kedua seorang perawat, anak ketiga bekerja di perkebunan kopi, dan anak keempat masih bersekolah di SMP. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Kebutuhan primer pasien terpenuhi dan seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan BPJS. Pasien dan keluarga pasien berobat ke Puskesmas Ulee Kareng jika terdapat keluhan.

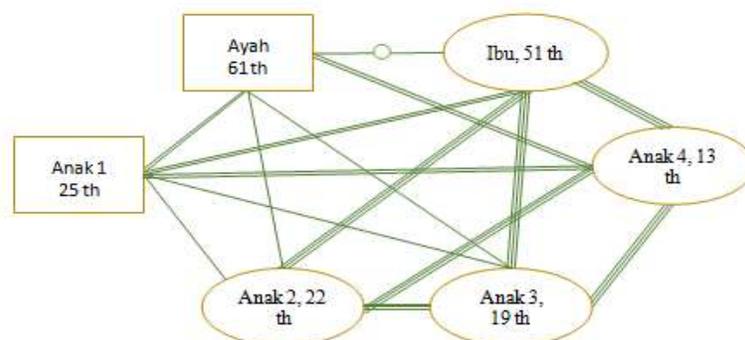
Genogram keluarga Ny. NS dibuat pada 05 April 2023



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. NS

Berdasarkan Genogram keluarga tersebut terlihat bahwa Ny. NS memiliki penyakit asma, hipertensi, diabetes melitus, dan dispepsia. Diketahui bahwa Ny. NS menderita asma sudah sejak sekolah dasar. Salah satu faktor risiko asma adalah genetik sehingga asma dapat mungkin diturunkan kepada anak-anaknya. Namun untuk saat ini tidak ada anak pasien yang menderita penyakit asma, tetapi anak kedua pasien mengalami dispepsia dan anak ketiga pasien memiliki riwayat lymphoma. Genogram ini digunakan sebagai suatu peta bagi petugas kesehatan untuk mencegah dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya penyakit yang memungkinkan diturunkan oleh pasien kepada keluarganya. Oleh karena itu, keluarga pasien terutama anak-anak pasien disarankan untuk menghindari faktor allergen, melakukan screening kesehatan tekanan darah, gula darah dan pemeriksaan lab HbA1C

#### 4. Kondisi Keluarga



Gambar 2. Family Map Keluarga Ny.NS

Berdasarkan Family Map diatas maka didapat kesimpulan bahwa Hubungan di keluarga pasien baik karena hubungan antara pasien dengan suami dan anak anak harmonis dan tidak ada konflik dalam keluarga

**Tabel 1.** Family APGAR (*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*)

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
<b>Skor Total</b>	<b>10 (Sangat fungsional)</b>		

Skala pengukuran:	Skor:	Contoh:
<b>Hampir selalu = 2</b>	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 8 poin.
<b>Kadang-kadang = 1</b>	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga sangat fungsional
<b>Hampir tidak pernah = 0</b>	0-3 = Disfungsional berat	

Tabel 2. Family SCREEM (*Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical*)

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<b>Social</b>	Pasien mengaku memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, pasien baru pindah ke lingkungan tempat tinggal yang sekarang selama 3 bulan.	Pasien belum dapat menjalin hubungan sosial dengan sebagian besar tetangga barunya. Rumah pasien sampai saat ini masih dalam renovasi, sehingga banyak debu yang membuat asma pasien dapat kambuh.
<b>Cultural</b>	Pasien dan anak-anaknya bersuku aceh, suami pasien bersuku jawa (tidak mempengaruhi status kesehatan pasien saat ini).	-
<b>Religious</b>	Pasien dan keluarga beragama Islam. Pasien dan keluarga cukup taat dalam beribadah.	Pasien merasa ibadahnya terganggu bila penyakitnya kambuh
<b>Educational</b>	Pendidikan sering mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga pasien paham akan penyakit kronis yang dialami oleh pasien dan patuh dalam menjalani pengobatan. Salah satu anak perempuan pasien adalah seorang perawat sehingga berperan sebagai pelaku rawat untuk pasien.	Pasien khawatir penyakitnya dapat diturunkan ke anaknya.
<b>Economic</b>	Pasien mengaku kehidupan ekonominya saat ini cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarganya, 3 anak pasien sudah bekerja	Pasien merasa tidak punya persiapan bila ada biaya tak terduga dalam keluarganya. Pasien merasa kasihan jika suaminya yang sudah tua masih harus bekerja kasar. Pasien masih memiliki anak yang perlu biaya pendidikan.

<b>Medical</b>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat rumahnya kira-kira $\pm$ 7 menit menggunakan sepeda motor.	Keluarga hanya berobat ketika ada keluhan/gejala. Keluarga tidak pernah skrining kesehatan padahal memiliki faktor risiko keturunan keluarga.
----------------	--	---

**Tabel 3. Family Lifeline**

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2018	37	Suami pertama pasien meninggal.	Pasien stress dan merasa tidak dapat melanjutkan hidup.
2009	38	Tersebar berita pasien hamil di luar nikah atau diguna-guna	Pasien stress, tidak punya biaya berobat, dan depresi ringan
2021	49	Pasien mengalami kecelakaan	Pasien mendapatkan 17 jahitan di lipatan paha dan sulit berjalan, sulit beraktivitas dan bekerja.

### 5. Data Kunjungan Rumah

Pasien tinggal di rumah milik pribadi. Satu rumah berisi enam orang, yaitu pasien, suami, dan keempat anak pasien. Rumah berada di lingkungan padat penduduk, namun dalam keadaan lingkungan yang ramah, bersih, dan asri. Rumah berukuran 135 m<sup>2</sup> terdiri dari 1 lantai, berisikan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah keramik. Tembok rumah dicat menggunakan cat berwarna hijau. Atap rumah menggunakan seng genteng. Terdapat 4 jendela ventilasi dan jendela dapat dibuka. Penerangan rumah cukup karena didapat dari 4 jendela yang ada dirumahnya. Kamar mandi terdiri dari bak air serta kloset yang digunakan adalah kloset jongkok. Secara keseluruhan rumah tertata rapi. Sumber air dirumah pasien berasal dari PDAM, air minum didapatkan dari air galon dan saluran pembuangan langsung ke septic tank. Rumah sudah dialiri listrik. Sampah rumah tangga di buang ke tong sampah dan akan dilakukan pengambilan oleh petugas pengelola sampah.

### 6. Diagnosis Holistik

Diagnostik holistik merupakan suatu diagnostik yang ditegakkan oleh dokter keluarga bukan hanya secara klinis, namun melihat dari segala aspek, baik aspek personal, klinik, aspek risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional.

1. Aspek Personal

- Pasien ingin berkonsultasi mengenai keluhan batuk pilek yang dirasakan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien
- Harapan: Pasien ingin keluhan batuk pileknya sembuh dan tidak muncul kembali sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pasien
- Kekhawatiran: saat batuk pilek pasien khawatir karena tidak dapat melakukan aktivitas termasuk beribadah dan istirahat.

2. Aspek Klinik

Diagnosis Klinis : Faringitis + asma + hipertensi + diabetes mellitus tipe 2

Diagnosis Intelektual : Pendidikan terakhir pasien adalah SMA

Diagnosis Psikososial : Tidak Ada

Diagnosis Gizi/ nutrisi : Normoweight

3. Aspek Resiko Internal

- Pasien usia pra lansia
- Kurangnya nafsu makan
- Kurang konsumsi protein, sayur, dan buah
- Riwayat asma
- Bekas TB paru

4. Aspek Resiko Eksternal

- Rumah pasien sedang direnovasi sehingga meningkatkan intensitas paparan debu
- Pasien terpapar asap rokok langsung

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, pasien mengakui tidak mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitasnya.

**Pembahasan**

Studi kasus ini dilakukan pada seorang pasien perempuan Ny.NS usia 51 tahun yang datang ke Puskesmas Ulee Kareng dengan keluhan batuk pilek sejak 3 hari sebelum datang ke puskesmas. Batuk tidak berdahak, sesekali pasien terbatuk-batuk hingga membuat nyeri dada. Batuk pilek dirasakan mengganggu aktivitas sehari – hari termasuk beribadah. Batuk dan pilek juga diakui pasien sering mengganggu tidur malam. Terdapat keluhan demam sebanyak 2 kali dalam 5 hari terakhir, menurut pasien demam dirasakan cukup tinggi hingga membuat pasien menggigil. Keluhan demam hilang dengan kompres dingin. Keluhan batuk pilek juga disertai keluhan tenggorokan terasa kering dan panas. Sulit menelan disangkal. Pasien juga sering merasakan pusing dan sakit kepala, keluhan dirasakan hilang timbul dan membaik setelah pasien beristirahat dan menutup mata. Pasien memiliki keluhan nyeri ulu hati yang sering dirasakan hilang timbul sejak 2016. Pasien menderita asma sejak usia sekolah dasar dengan faktor pemicu adalah debu dan udara dingin, saat ini pasien menggunakan Seretide. Pasien sudah didiagnosis hipertensi sejak 2010 oleh dokter di klinik dan diberikan amlodipine 5mg/hari namun pasien sempat tidak teratur mengkonsumsi obat darah tingginya. Pada 2016 pasien juga didiagnosis diabetes mellitus tipe II oleh dokter di klinik dan diberikan glimepiride 2mg/hari namun pasien juga sempat tidak teratur minum obat DM ini. Pasien juga mulai mengelukan kebas-kebas di kanan dan kaki kiri beberapa minggu belakangan ini. Pasien tidak memiliki keluhan pada penglihatan. BAK tidak ada keluhan dan BAB dalam batas normal 1-2 hari sekali. Pasien memiliki riwayat tonsilitis sejak 2008 dan sudah dilakukan tonsilektomi tahun 2014, riwayat demam thypoid tahun 2016 dan dirawat di rumah sakit, serta riwayat TBC tahun 2016. Pasien minum obat 6 bulan sampai tuntas Riwayat penyakit jantung, dan riwayat keganasan disangkal.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: *compos mentis*, tekanan darah 150/88 mmHg, frekuensi nadi 82x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, berat badan pasien 58 kg, tinggi badan 155 cm, status gizi *normoweight*. Keadaan pasien umumnya kesan dalam batas normal, namun pada hidung terdapat sekret dan pada leher faring tampak hiperemis.

Pertemuan pertama pada pasien ini yaitu saat pasien melakukan pemeriksaan di Poli Lansia Puskesmas Ulee Kareng pada tanggal 05 April 2023, pada saat itu dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta memberikan terapi terkait keluhan pasien. Pasien didiagnosa oleh dokter dengan faringitis, namun pasien memiliki penyakit asma dimana

penyakit asma tersebut sudah dirasakan pasien sejak sekolah dasar. Faktor pencetus dari penyakit asma pada pasien adalah debu dan udara dingin. Tatalaksana yang didapat pasien untuk penyakit asmanya adalah dengan menggunakan seretide.

Kunjungan pertama pada rumah pasien yaitu pada tanggal 06 April 2023 untuk melakukan anamnesis secara holistik meliputi genogram, family APGAR, family SCREEM, melihat kondisi rumah, ekonomi, lingkungan rumah, serta menilai perilaku kesehatan dan memberikan edukasi terkait penyakit pada pasien. Pada saat dilakukan kunjungan pertama kondisi rumah pasien sedang dalam pengecatan dimana debu-debu dari cat tersebut dapat menjadi pencetus dari asma pasien, untuk itu perlu diberikan edukasi terkait menghindari allergen dan edukasi terkait menjaga kebersihan rumah untuk mencegah eksaserbasi asma. Pendekatan kedokteran keluarga pada layanan primer sangat diperlukan karena keluarga adalah fokus utama sebagai *unit of care* dengan memberikan edukasi dan pendidikan terkait penyakit asma dan diagnostik holistik secara menyeluruh meliputi berbagai aspek seperti aspek personal, klinik, resiko interna dan resiko eksterna juga harus disampaikan kepada keluarga pasien. Selain pemberian edukasi kepada keluarga, dukungan fisik maupun moral yang diberikan dari keluarga kepada pasien sangat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 April 2023, dari hasil *home visit* tersebut gejala pasien sudah mulai berkurang, pasien sudah mulai bisa beraktivitas sehari-hari seperti berjalan keliling komplek, menanam bunga. Rumah pasien juga sudah dilakukan pengecatan dan sudah bersih dari debu-debu bekas pengecatan.

Manifestasi alergi pada manusia dapat yang terjadi di saluran pernapasan berupa asma dan rinitis. Asma merupakan penyakit inflamasi kronik jalur napas bagian bawah yang ditandai dengan gejala episodik yaitu sesak napas atau dada terasa sesak, batuk, dan mengi. Alergi pernapasan dapat timbul karena adanya faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetic didapatkan dari riwayat atopi orang tua. Atopi merupakan faktor genetik yang diwariskan dalam keluarga berupa kontrol antibodi IgE sebagai respon terhadap allergen dosis rendah (Faye *et al*, 2018). Alergen yang berada di lingkungan dapat menjadi pencetus timbulnya alergi pernapasan. alergi pernapasan adalah allergen inhalan seperti serbuk sari, tungau debu rumah, kecoa, dan hewan peliharaan (Kurnia, 2019). Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah allergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pada pernapasan, diet, status sosial ekonomi maupun besarnya

keluarga individu yang kecenderungan lalu berkembang menjadi asma dan menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma yang menetap. Alergen yang dapat menyebabkan terjadinya serangan asma berdasarkan hasil penelitian literatur diantaranya berasal dari debu, makanan, maupun hewan peliharaan. Keberadaan debu dapat menjadi habitat keberadaan alergen pencetus serangan asma, seperti tungau debu, kecoa, dan bulu binatang peliharaan. Debu yang masuk ke saluran pernapasan dapat merangsang reaksi hipersensitivitas, sehingga menimbulkan gejala-gejala dari serangan asma (Dandan JG, 2022).

Asap rokok di dalam rumah meningkatkan risiko penderita asma. Seseorang yang memiliki ibu dengan kebiasaan merokok di rumah akan mengalami kenaikan hipersensitivitas bronkus dan penurunan fungsi paru yang merupakan faktor risiko untuk pengembangan gejala pernapasan seperti asma (Eric *et al*, 2018). Selain itu, paparan asap rokok selama 15 menit juga dapat menimbulkan iritasi dan gejala rhinitis. Asap rokok meningkatkan kadar sitokin yang dihasilkan oleh sel Th2 dan menekan aktivitas sel Th1 sehingga sel Th2 menjadi lebih aktif, keadaan ini yang akan memicu terjadinya reaksi inflamasi karena adanya (Kurnia, 2019).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari. Dalam penatalaksanaan asma di layanan primer diperlukan pendekatan dokter keluarga melalui pemberian edukasi terkait penyakit asma, faktor risiko asma, dan juga aspek lainnya terkait diagnostic holistik untuk mencegah terjadinya eksaserbasi akut dan mencegah terjadinya asma pada keluarga penderita asma.

Pendekatan diagnostik holistik suatu penyakit melalui pendekatan kedokteran keluarga sangat diperlukan dalam masyarakat. Diharapkan dengan adanya pendekatan kedokteran keluarga ini tidak hanya dapat mengobati penyakit dari pasien tertentu, tetapi kita juga dapat mengedukasi, melakukan skrining, mencegah, dan mengobati keluarga dari pasien tersebut. Dengan demikian, dapat meningkatkan kualitas hidup dari sebuah keluarga secara menyeluruh. Diharapkan juga pendekatan diagnostik holistik ini tidak hanya dilakukan pada pasien asma, tetapi juga dapat dilakukan pada pasien yang datang pada layanan primer.

**DAFTAR REFERENSI**

Afgani, A.Q., & Hendriani, R. 2020. Review Artikel : Manajemen Terapi Asma. *Farmaka*, 26-36.

WHO. 2020. Chronic Respiratory Diseases : Asthma. Retrieved from World Health Organization :

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/chronic-respiratory-diseases-asthma> -

Acces date 25 April 2023

Kemendes. 2020. Retrieved from Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia :

<https://p2ptm.kemendes.ac.id> Acces date 25 April 2023

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2022. Data Jumlah Pasien Asma di Banda Aceh. Bersumber dari :

[www.dinkes.acehprov.go.id](http://www.dinkes.acehprov.go.id) Acces date 26 April 2023

Djamil, A. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma Pada Pasien Dewasa. *Wellnes and Healthy Magazine*, 29-40.

Astuti, R., & Darliana, D. 2018. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma

Bronkial. *Idea Nursing Journal*, 9-15.

Kurnia Fn, Hartana A, Rengganis I. 2019. Faktor Pencetus Kejadian Alergi Pernapasan Pada Pasien Dewasa Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Sumber Hayati*;5(2):72–80.

Dandan JG, Frethernety A, Parhusip MBE. 2022 Literature Review : Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma. *J Kedokt Univ Palangka Raya* 2022;10(2):1–5.

Faye Grimsley L, Chulada PC, Kennedy S, White LA, Wildfire J, Cohn RD, et al. Indoor environmental exposures for children with asthma enrolled in the HEAL study, post-Katrina New Orleans. *Environ Health Perspect* 2018;120(11):1600–6.

Eric C. Meyers, Bleyda R. Solorzano, Justin James, Patrick D. Ganzer, Elaine S., Robert L. Rennaker MPK and SH. Indoor environmental exposures for children with asthma enrolled in the HEAL study, post-Katrina New Orleans. *Physiol Behav* 2018;176(1):100–106.