



RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

PPOK STABIL

No. Dokumen

PPK / 030 / RSAM / 2018

No Revisi

No Revisi

Tanggal Terbit

Maret 2018

DIREKTUR
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
Dr. H. KHAIRUL Sp.M
NIP. 19610115 198903 1 003

Pengertian (Defenisi)

Kriteria PPOK stabiladalah :

- Tidak dalam kondisi gagal napas akut pada gagal napas kronik
- Dapat dalam kondisi gagal napas kronik stabil, yaitu PH normal $PCO_2 > 60$ mmHg dan $PO_2 < 60$ mmHg
- Sputum tidak berwarna atau jernih
- Aktivitas terbatas tidak disertai sesak sesuai derajat berat PPOK
- Penggunaan bronkodilator sesuai rencana pengobatan
- Tidak ada penggunaan bronkodilator tambahan

Anamnesis

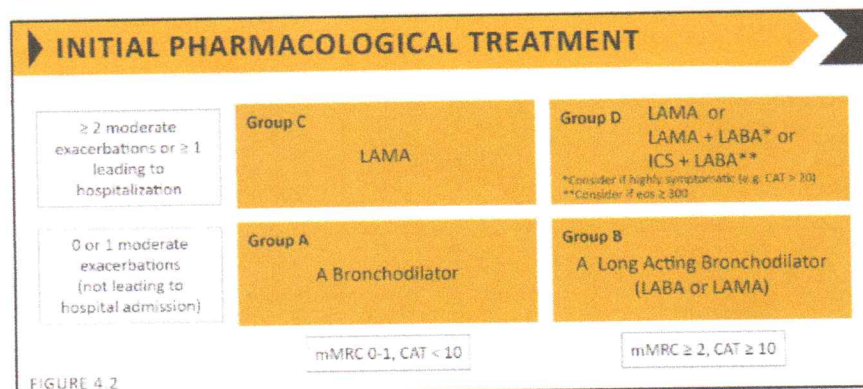
- Riwayat merokok atau bekas perokok dengan atau tanpa gejala pernapasan
- Riwayat terpajan zat iritan yang bermakna di tempat kerja
- Riwayat penyakit emfisema pada keluarga
- Terdapat factor predisposisi pada masa bayi/anak
- Batuk berulang dengan atau tanpa dahak
- Sesak dengan atau tanpa bunyi mengi

Pemeriksaan Fisik	• Inspeksi – <i>Pursed lips breathing</i> – Barrel chest – Penggunaan otot bantu napas – Hipertrofi otot bantu napas – Pelebaran selaiga – Bila telah terjadi gagal jantung kanan terlihat denyut vena jugularis di leher dan edema tungkai – Penampilan <i>pink puffer</i> atau <i>blue bloater</i> • Palpasi - Pada emfisema fremitus melemah, selaiga melebar • Perkusi • Auskultasi – Suara napas vesikuler normal atau melemah – Terdapat ronkidan atau mengip ada waktu bernapas biasa atau pada ekspirasi paksa – Ekspirasi memanjang – Bunyi jantung terdengar jauh
Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan rutin 1. Faal Paru • Spirometri • Uji bronkodilator 2. Laboratorium darah : Hb, Hct, leukosit, analisis gas darah 3. Radiologi Pemeriksaan penunjang lanjutan : 1. Faal paru lengkap 2. Uji latihan kardiopulmoner 3. Uji provokasi bronkus 4. Analisis gas darah 5. Radiologi : CT Scan resolusi tinggi 6. EKG 7. Ekokardiografi 8. Bakteriologi 9. Kadar @-1 antitripsin

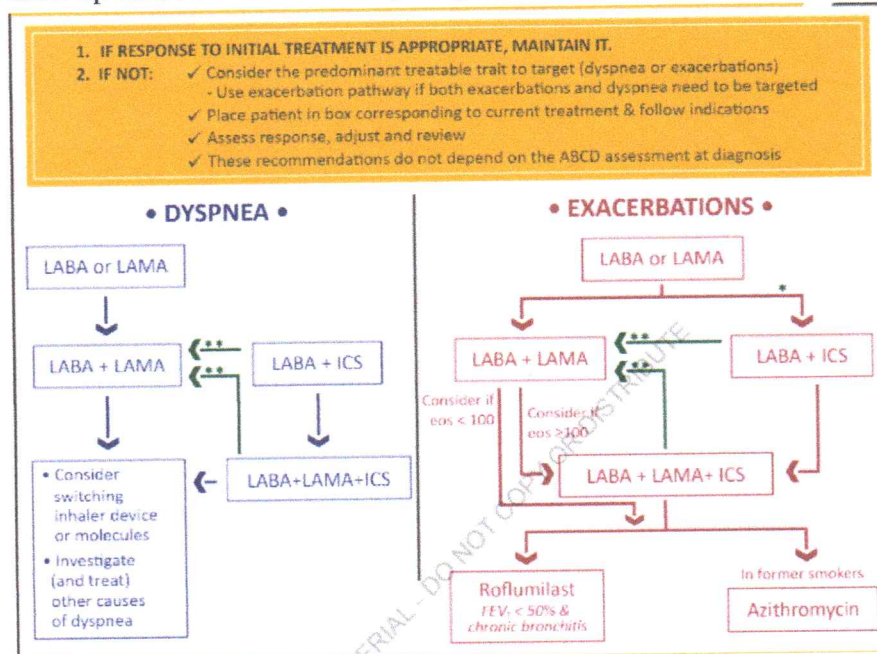
Kriteria Diagnosis	Indikator kunci untuk mendiagnosis PPOK. <table><tr><th>Gejala</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>Sesak</td><td>Progresif (sesak bertambah berat seiring berjalannya waktu Bertambah berat dengan aktivitas Persisten (menetap sepanjanghari) Pasien mengeluh berupa, “Perlu usaha Untuk bernafas” Berat, sukar bernafas, terengah-engah</td></tr><tr><td>Batuk kronik</td><td>Hilang timbul dan mungkin tidak berdahak</td></tr><tr><td>Batuk kronik berdahak</td><td>Setiap batuk kronik berdahak dapat mengindikasikan PPOK</td></tr><tr><td>Riwayat terpajan faktor risiko</td><td>Asap rokok Debu Bahan kimia di tempat kerja Asap dapur</td></tr></table> Spirometrically confirmed diagnosis Post-bronchodilator FEV₁/FVC < 0.7 Assessment of airflow limitation <table><tr><th></th><th>FEV₁ (% predicted)</th></tr><tr><td>GOLD 1</td><td>≥ 80</td></tr><tr><td>GOLD 2</td><td>50-79</td></tr><tr><td>GOLD 3</td><td>30-49</td></tr><tr><td>GOLD 4</td><td>< 30</td></tr></table> Moderate/severe exacerbation history ≥ 2 or ≥ 1 leading to hospital admission 0 or 1 (not leading to hospital admission) <table><tr><td>C</td><td>D</td></tr><tr><td>A</td><td>B</td></tr></table> mMRC 0-1 CAT < 10 mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10 Symptoms	Gejala	Keterangan	Sesak	Progresif (sesak bertambah berat seiring berjalannya waktu Bertambah berat dengan aktivitas Persisten (menetap sepanjanghari) Pasien mengeluh berupa, “Perlu usaha Untuk bernafas” Berat, sukar bernafas, terengah-engah	Batuk kronik	Hilang timbul dan mungkin tidak berdahak	Batuk kronik berdahak	Setiap batuk kronik berdahak dapat mengindikasikan PPOK	Riwayat terpajan faktor risiko	Asap rokok Debu Bahan kimia di tempat kerja Asap dapur		FEV ₁ (% predicted)	GOLD 1	≥ 80	GOLD 2	50-79	GOLD 3	30-49	GOLD 4	< 30	C	D	A	B
Gejala	Keterangan																								
Sesak	Progresif (sesak bertambah berat seiring berjalannya waktu Bertambah berat dengan aktivitas Persisten (menetap sepanjanghari) Pasien mengeluh berupa, “Perlu usaha Untuk bernafas” Berat, sukar bernafas, terengah-engah																								
Batuk kronik	Hilang timbul dan mungkin tidak berdahak																								
Batuk kronik berdahak	Setiap batuk kronik berdahak dapat mengindikasikan PPOK																								
Riwayat terpajan faktor risiko	Asap rokok Debu Bahan kimia di tempat kerja Asap dapur																								
	FEV ₁ (% predicted)																								
GOLD 1	≥ 80																								
GOLD 2	50-79																								
GOLD 3	30-49																								
GOLD 4	< 30																								
C	D																								
A	B																								
Diagnosis Kerja	Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil																								
Diagnosis Banding	1. Asma 2. Gagal jantung kongestif 3. Bronkiektasis 4. Tuberkulosis 5. Bronkiolitis obliterans 6. Panbronkiolitis difus																								
Terapi	Tujuan penatalaksanaan pada keadaan stabil : Mempertahankan faal paru Meningkatkan kualitas hidup Mencegah eksaserbasi Penatalaksanaan PPOK stabil : 1. Obat – obatan : Bronkodilator :Diberikan dalam bentuk oral, kombinasi golongan β₂																								

- agonis dengan golongan xantin.
 - Kortikosteroid : dalam bentuk inhalasi
 - Ekspektoran
 - Mukolitik
 - Antitusif
2. Edukasi
 3. Nutrisi
 4. Rehabilitasi :
 - Latihan bernapas dengan pursed lips
 - Latihan ekspektorasi
 - Latihan otot pernapasan dan ekstremitas

Tatalaksana PPOK stabilberdasarkangrupnya



Follow up eskalasi dan deeskalasi pada pasien PPOK stabil



Lama rawatan	Pasien rawat jalan
Edukasi	• Pengetahuan dasar tentang PPOK • Obat – obatan, manfaat dan efek sampingnya • Cara pencegahan perburukan penyakit • Menghindari pencetus (berhentimerokok) • Penyesuaian aktivitas

Prognosis	Baik jika penatalaksanaan tepat
Tingkat Evidens	A
Tingkat Rekomendasi	A
Penelaah Kritis	Dr. spesialis paru
Indikator Medis	80% pasien tidak mengalami eksaserbasi
Kepustakaan	Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Diagnosis dan Penatalaksanaan. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2018 GOLD 2021