

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Karakteristik dasar pasien dengan risiko tinggi PPOK paling banyak didapati pada laki laki terbanyak dengan usia lebih dari 60 tahun , merokok kurang dari 20 bungkus pertahun dengan keluhan sesak napas, produksi dahak dan batuk kronis serta bekerja dengan paparan asap, serta hanya sedikit yang pernah atau disarankan untuk spirometri sebelumnya.
2. Sebanyak 38 orang dari 110 sampel memiliki risiko PPOK dengan nilai skor PUMA  $\geq 6$  yang kebanyakan adalah dengan riwayat merokok lebih dari 30 bungkus per tahun.
3. Sepertiga dari total sampel memiliki  $VEP_1/KVP < 0,70$  setelah uji bronkodilator yang menandakan adanya PPOK.
4. Nilai skor PUMA  $\geq 6$  mendapatkan hasil spirometri  $<0,7$  lebih tinggi dibandingkan dengan skor PUMA  $<6$ .
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara skor PUMA dengan derajat obstruksi.
6. Skor PUMA memiliki sensitivitas 69,4% dan spesifisitas 82,4% serta didapatkan nilai akurasi 78,18%, yang artinya dari 100 pasien dengan faktor risiko PPOK yang diperiksa, skor PUMA mampu menskrining PPOK secara tepat pada 78 pasien, tetapi tidak dapat menggantikan spirometri sebagai *gold standar* dalam mendiagnosis PPOK.

## 7.2 Saran

1. Ketersediaan alat spirometri yang lebih banyak dapat membantu mendapatkan sampel lebih banyak dengan waktu yang singkat.
2. Penelitian perlu dilakukan pada layanan primer lain seperti klinik untuk menskrining pasien risiko tinggi PPOK yang tidak datang ke puskesmas.
3. Pengambilan sampel dapat dilakukan pada hari yang diprediksi akan banyak pasien dengan risiko tinggi PPOK atau diadakan khusus di hari tertentu agar lebih banyak yang dapat dilakukan skrining.

