

**PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS SECARA HOLISTIK MELALUI PENDEKATAN
KEDOKTERAN KELUARGA**

**Utami Meilanie Putri^{1*}, Evelyn Asaleo², Veda Septian Cahya Budi³, Khansa
Fahira Wisdana⁴, Laksmi Wulandari²**

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga

⁵Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Rumah Sakit Dr. Soetomo

*Email/Hp : umeilanie@gmail.com/ 081240673332

ABSTRAK

Latar Belakang: *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis. Penularan penyakit ini terjadi melalui penyebaran aerosol dari penderita TB yang dapat terjadi ketika berbicara, bersin, batuk, dan lainnya. Gejala klinis yang umum ditemukan pada orang dengan TB diantaranya adalah batuk kronis, batuk darah, penurunan berat badan, demam dan keringat malam. Keterlambatan pengobatan pada pasien TB dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan penularan penyakit yang lebih luas. Berdasarkan kondisi tersebut sangat penting untuk melakukan deteksi dan pengobatan secara dini sebagai tindakan pencegahan penularan dan mortalitas. **Tujuan:** Mengaplikasikan pelayanan kesehatan melalui program kedokteran keluarga secara holistik.

Metode: Penyuluhan dilakukan dengan melalui proses anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan keluarga, dan pemeriksaan fisik melalui kunjungan ke rumah pasien. Kemudian dilakukan diagnosis, tatalaksana, dan edukasi mengenai TB serta etika batuk dan buang dahak kepada pasien dan keluarga pasien.

Hasil: Kegiatan dilakukan di rumah Tn.S, laki-laki, 34 tahun, mengeluhkan sesak sejak 1 tahun yang lalu, sesak didahului batuk sejak 2 bulan sebelumnya. Pasien didiagnosis menderita TB setelah dilakukan tes sputum dan didapatkan hasil positif TB. Penatalaksanaan diberikan kepada pasien bersifat komprehensif dan holistik berdasarkan 5 aspek, yakni aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional. Tindakan selanjutnya yang kami lakukan adalah intervensi. Intervensi terdiri dari intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta advokasi dan kajian pembiayaan, sehingga tatalaksana diberikan secara komprehensif dan holistik.

Kesimpulan: Hasil kunjungan rumah didapatkan pasien dan keluarga mengerti dan menerima edukasi serta konseling yang diberikan.

Kata Kunci: Tuberkulosis, TB, Kedokteran Keluarga.

***HOLISTIC MANAGEMENT OF TUBERCULOSIS THROUGH FAMILY MEDICINE
APPROACH***

ABSTRACT

Background: *Mycobacterium tuberculosis* is a bacterium that causes tuberculosis. Transmission of this disease occurs through the spread of aerosols from TB patients which can occur when talking, sneezing, coughing, and others. Clinical symptoms that are commonly found in people with TB include

chronic cough, coughing up blood, weight loss, fever and night sweats. Delay in treatment in TB patients can lead to increased mortality and wider disease transmission. Based on these conditions it is very important to carry out early detection and treatment as a measure to prevent transmission and mortality.

Objective: *To apply health services through a holistic family medicine program.*

Methods: *Counseling is carried out through anamnesis, physical examination, family examination, and physical examination through visits to the patient's home. Then diagnosis, management, and education regarding TB and the ethics of coughing and expelling phlegm are carried out to the patient and the patient's family.*

Results: *Activities carried out at Tn.S's house, male, 34 years old, complained of shortness of breath since 1 year ago, shortness of breath was preceded by coughing since 2 months earlier. The patient was diagnosed with TB after a sputum test was performed and a positive TB result was obtained. The management given to patients is comprehensive and holistic based on 5 aspects, namely personal, clinical, internal risk, external risk, and functional degree. The next action we take is intervention. Interventions consist of promotive, preventive, curative, rehabilitative interventions, as well as advocacy and financing studies, so that the management is given in a comprehensive and holistic manner.*

Conclusion: *The results of home visits show that the patient and his family understand and accept the education and counseling provided.*

Keywords: *Tuberculosis, TB, Family Medicine.*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang multiorgan dalam tubuh. Meskipun begitu, kasus TB terbanyak menyerang organ pernapasan yaitu paru-paru. Bakteri ini menyebar melalui droplet atau aerosol orang yang sakit TB, baik itu karena berbicara, bersin, batuk, dan lainnya. Beberapa gejala klinis yang dapat muncul pada orang yang terinfeksi TB diantaranya adalah batuk kronis, batuk darah, penurunan berat badan, demam dan keringat malam (Adigun & Singh, 2022). Orang dengan TB aktif biasanya akan bergejala berbulan-bulan setelah terinfeksi, menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan sehingga risiko untuk menularkan juga lebih besar (World Health Organization, 2022). Tuberkulosis memiliki prognosis yang buruk karena dapat merusak jaringan paru secara permanen, bermanifestasi pada organ lain dan menimbulkan gangguan kesehatan jika tidak segera ditangani (Pai et al., 2016).

Sebanyak 1,6 juta orang meninggal karena TB pada tahun 2021. Di seluruh dunia, TB adalah penyebab kematian ke-13 dan pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19. TB masih salah satu kontributor utama morbiditas dan mortalitas di negara berkembang (World Health Organization, 2022). Data Kemenkes tahun 2021 menunjukkan setidaknya ada sekitar 824.000 kasus TB di Indonesia, dan yang teridentifikasi sebesar 443,235 kasus, dengan cakupan pengobatan hanya sekitar 54% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Jawa Timur menjadi salah satu provinsi yang berkontribusi lebih dari 50% kasus tuberkulosis tahun 2018, sekitar 71.791 kasus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Keterlambatan pengobatan pada pasien TB berkaitan dengan adanya peningkatan mortalitas dan penularan penyakit (Virenfeltd et

al., 2014). Faktanya, tanpa pengobatan, angka kematian tuberkulosis mencapai lebih dari 50% (World Health Organization, 2022).

Jika tidak ditangani dengan baik, TB dapat terus menyebar pada semua kelompok umur. Hal ini dapat menyebabkan beban kesehatan kumulatif dari waktu ke waktu yang secara signifikan dapat mengurangi produktivitas penduduk dengan meningkatkan morbiditas dan mortalitas TB pada kelompok usia produktif (European Centre for Disease Prevention and Control, 2016). Pasien dengan sistem kekebalan lemah seperti pasien HIV, malnutrisi, diabetes, pengguna tembakau, biasanya memiliki risiko lebih besar untuk sakit TB (World Health Organization, 2022).

Penyebaran tuberkulosis (TB) terjadi terutama ditempat-tempat di mana terdapat kontak yang berkepanjangan antara orang-orang yang sakit TB atau disebut 'kasus sumber' yang menularkan penyakit TB ke satu atau beberapa 'kontak'. Komponen utama dalam membendung penyebaran TB adalah dengan cepat mendiagnosis dan mengobati kasus TB menular sehingga mata rantai penularan dapat terputus (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014). Tujuan dari tulisan ini adalah dapat diterapkannya tatalaksana TB secara holistik melalui pendekatan kedokteran keluarga, termasuk mengidentifikasi risiko dan masalah klinis berdasarkan Evidence Based Medicine.

2. MASALAH

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan kasus TB tertinggi di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah secara sosial kemasyarakatan masih banyak masyarakat yang tidak memahami secara utuh penyakit TB itu sendiri. (Megatsari et al., 2021)

3. METODE

Penatalaksanaan secara holistik dilakukan dengan melakukan pendekatan kedokteran keluarga, melalui proses identifikasi termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah pasien. Hasil identifikasi digunakan untuk mendiagnosis dan menentukan terapi holistik yang sesuai untuk pasien. Pada pasien ini, dilakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga, termasuk edukasi seputar penyakit tuberkulosis yang diderita pasien.

4. HASIL PENYULUHAN

Anamnesis

Pasien Tn. S, laki-laki, usia 34 tahun, pekerjaan sebagai tukang serabutan. Awalnya pasien mengeluh sesak yang sudah dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Sebelum sesak, pasien mengeluhkan batuk - batuk 2 bulan sebelumnya. Batuk tidak berdahak dan tidak didapatkan batuk berdarah. Pasien juga mengeluhkan badan meriang selama batuk. Berat badan pasien mulanya 50 kg dan saat ini 45 kg akan tetapi nafsu makan masih baik. Makan sebanyak 3 kali sehari. Pasien tidak mengalami keringat malam. Keluhan lain seperti pusing, diare, dan nyeri badan tidak dikeluhkan ketika awal sakit. Pasien kemudian melakukan pemeriksaan di RSUD Jombang meliputi tes dahak dan foto toraks, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan positif TB.

Saat dilakukan penyuluhan, pasien telah melakukan pengobatan TB selama 1 bulan. Pasien berobat ke RSUD Jombang tiap bulan dan kontrol untuk ambil obat di Puskesmas Wonosalam tiap minggu. Saat ini keluhan batuk sudah

membaik akan tetapi sesak masih dirasakan. Saat ini juga dikeluhkan rasa mual, nyeri badan, akan tetapi tidak ada keluhan kencing berwarna merah. Pasien masih bisa makan secara normal.

Pasien memiliki riwayat gastritis. Sudah 1 tahun batuk - batuk, meriang tapi tidak pernah diperiksa. Riwayat kencing manis dan darah tinggi disangkal. Pasien sempat melakukan pemeriksaan USG dan didapatkan peradangan empedu. Tidak ada keluarga yang memiliki keluhan serupa walau tinggal satu rumah. Teman kerja pernah mengalami batuk lama dan didiagnosis dengan TB, saat ini sudah sembuh.

Pasien mengkonsumsi dexamethasone untuk mengurangi nyeri badan yang dirasakan. Keluhan nyeri perut diobati dengan promag. Kegiatan pasien sehari-hari adalah istirahat di rumah dan kumpul bersama teman-teman. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu. Pasien tidak pernah imunisasi sejak kecil dan tidak ikut serta vaksinasi covid-19. Pasien tidak memakai masker saat kerja dan saat ini di rumah juga tidak memakai masker. Pasien merokok 1 bungkus perhari akan tetapi sudah berhenti sejak 1 bulan yang lalu. Pasien tidak suka mengkonsumsi kopi. Pasien sering berjemur.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan status internistik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis dengan GCS 456. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 83/66 mmHg, suhu 36,60 celcius, frekuensi napas 20 kali/menit, nadi 113 kali/menit, saturasi oksigen 96% udara ruangan. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan pasien 45 kg, tinggi badan 163 cm, dan indeks masa tubuh 16,9 kg/m² (*underweight*). Pada pemeriksaan status generalis tidak didapatkan kelainan.

Pemeriksaan Penunjang

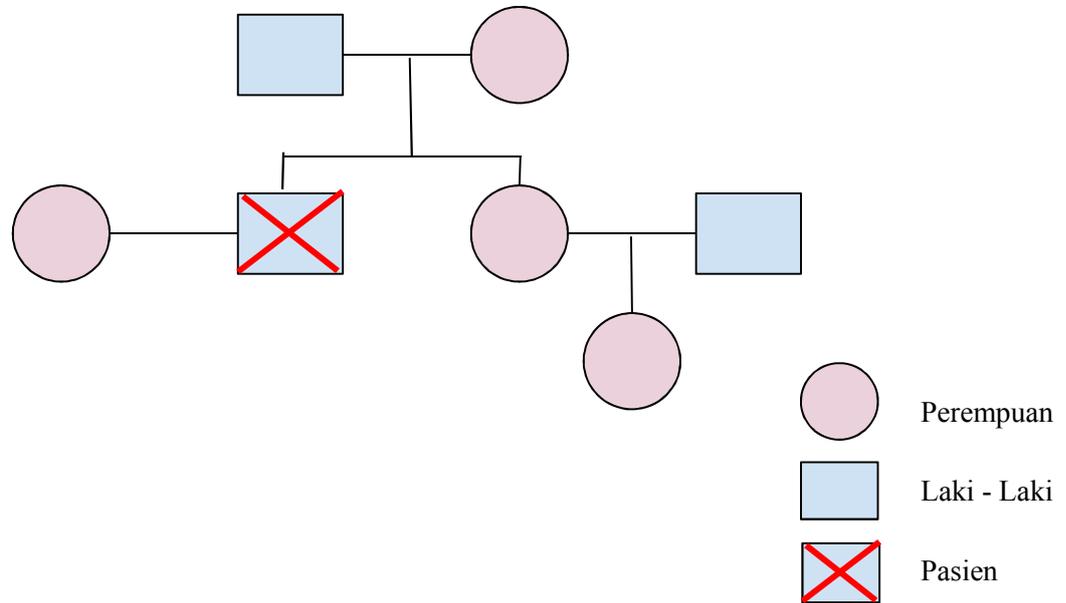
Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada 30 Agustus 2022 didapatkan hasil TCM MTB detected very low, rifampicin resistant not detected. Foto CXR : kesan TB paru

Pemeriksaan Keluarga

Istri pasien, Ny. N, bekerja sebagai pegawai pabrik di Kota Jombang, bekerja 7 hari dalam seminggu mulai jam 7 pagi hingga sore. Pada Riwayat penyakit keluarga tidak didapatkan keluarga yang memiliki keluhan serupa walau tinggal satu rumah. Ibu pasien sudah meninggal. Istri pasien belum pernah melakukan tes dahak karena merasa tidak ada gejala. Pada pemeriksaan psikologis keluarga, Pasien dan keluarga dapat mengendalikan emosi dengan baik. Pembawaan pasien seperti putus asa terhadap keadaannya. Pasien tampak tidak semangat dalam proses pengobatannya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah pasien sendiri. Pada pemeriksaan spiritual, pasien beragama Islam. Pada pemeriksaan sosiokultural, Keluarga pasien (kakak, istri, dan orang tua) sangat mendukung kesembuhan pasien. Keluarga pasien tidak ada yang mengucilkan pasien. Kakak pasien selalu sigap merawat dan mengantar pasien berobat dan melakukan pekerjaan rumah selama pasien sakit karena istri pasien bekerja di kota setiap hari. Pada family APGAR score didapatkan *adaptation 2, partnership 2, growth 1, affection 1*, dan *resolve 2*, sehingga didapatkan total skor 8 (Fungsi keluarga baik).

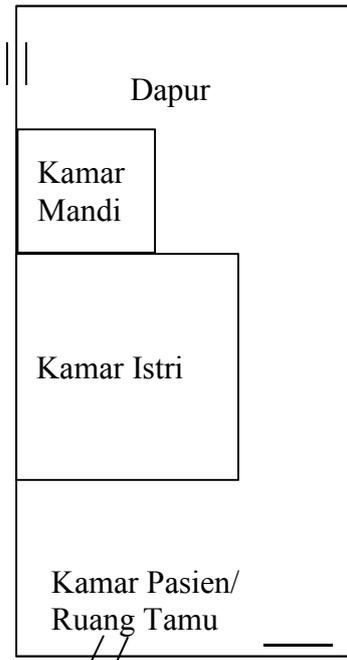
Genogram pada keluarga pasien ditunjukkan pada gambar 1. Bentuk keluarga pasien ialah dyad family, terdiri dari suami dan istri dalam satu rumah tanpa anak dengan siklus keluarga saat ini adalah tahap 1, yaitu keluarga pemula (tanpa anak).



Gambar 1. Genogram Keluarga

Pemeriksaan Lingkungan

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 15 September 2022. Jenis rumah yang ditinggali oleh pasien adalah rumah pribadi dengan luas rumah 3 x 6 m². Dinding rumah terbuat dari batako dengan atap genteng. Plafon rumah tidak ada dengan lantai berupa tanah. Jumlah ruangan pada rumah pasien adalah 4, dengan rincian 1 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi/toilet, dan 1 dapur. Pencahayaan dan sirkulasi di rumah pasien terbilang kurang dengan terdapat 2 jendela di ruang depan dan tidak pernah terbuka karena rusak. Cahaya matahari hanya masuk melalui sela - sela genteng, pasien biasanya menyalakan lampu di siang hari. Kebersihan rumah pasien terbilang kotor, lantai tanah, barang-barang berantakan dan tidak rapi . Sumber air di rumah pasien berasal dari air gunung. Kualitas air jernih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.



Gambar 2. Denah Rumah

Diagnosis Holistik

Aspek-1 (Personal)

Pasien mengeluhkan sesak sejak 1 bulan yang lalu. Sebelum sesak dirasakan, pasien telah mengalami batuk lama yang tidak kunjung sembuh sejak 2 bulan sebelum sesak. Pasien mengalami penurunan berat badan walaupun dikatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan. Pasien juga mengeluhkan meriang semenjak batuk. Pasien sebelumnya sudah sering batuk dan tidak sembuh, nyeri badan, dan meriang selama 1 tahun terakhir dan sebelum berobat TB pasien mengkonsumsi dexamethasone untuk mengurangi keluhan nyeri badan. Pasien merokok 1 bungkus perhari akan tetapi sudah berhenti sejak 1 bulan yang lalu. Pasien sudah pasrah dengan penyakitnya namun berharap untuk dapat sembuh agar bisa bekerja kembali.

Aspek-2 (Klinis)

Diagnosis primer : TB paru kasus baru

Diagnosis banding : Pneumonia bakterial, PPOK

Diagnosis sekunder : Malnutrisi

Diagnosis komplikasi : -

Aspek-3 (Risiko Internal)

Pasien tidak pernah memeriksakan keluhan sebelumnya hingga dirasakan sesak, sehingga dapat muncul keluhan lain yang diabaikan pasien. Pasien sendiri tidak melakukan vaksin covid-19 dan imunisasi dasar lengkap saat kecil sehingga imunitas terhadap penyakit infeksi lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Pasien juga jarang beraktivitas fisik dan lebih sering duduk - duduk (nongkrong) ketika sedang luang.

Aspek-4 (Risiko Eksternal)

Teman kerja pasien ada yang sakit TB sebelumnya dan saat ini sedang menjalani pengobatan juga, kemungkinan penularan dari teman kerja tersebut. Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien. Kakak pasien bersedia mengantarkan pasien kontrol setiap minggu ke puskesmas dan setiap bulan ke

RSUD Jombang. Kondisi rumah pasien yang minim ventilasi menyebabkan sirkulasi udara dalam rumah kurang baik, sehingga meningkatkan resiko penularan.

Aspek-5 (Fungsional)

Dari aspek fungsional, pasien masuk dalam derajat 2 yang artinya pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah namun mulai mengurangi/membatasi aktivitas kerja.

Rencana Intervensi Secara Holistik

Intervensi Promotif

1. Health Education
Menedukasi pasien mengenai penyakit TB, mulai dari definisi, patofisiologi, penyebab, faktor risiko, gejala, tatalaksana, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Menjelaskan kepada pasien untuk menerapkan pola hidup sehat, rutin berolahraga ringan dan berjemur, dan istirahat yang cukup.
2. Gizi
Pemberian pengetahuan tentang makanan bergizi seimbang dan teratur 3x sehari, konsumsi karbohidrat dan protein tinggi karena pasien malnutrisi, meminum susu yang diberikan dari Puskesmas.
3. Rumah Sehat
Memberikan edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan rumah, rutin membersihkan rumah, menjemur alat tidur, memastikan ventilasi rumah baik ditandai dengan cahaya matahari cukup masuk ke rumah, sirkulasi udara baik, dan sanitasi yang baik.

Intervensi Preventif

1. Menggunakan masker saat bertemu orang lain agar tidak terjadi penularan
2. Menerapkan etika batuk yang benar (menutup mulut dan hidung dengan bagian dalam lengan, dengan tissue, atau masker)
3. Mencuci tangan dengan sabun setiap selesai aktivitas
4. Tidak meludah disembarang tempat
5. Menjemur alat tidur (kasur dan bantal) minimal seminggu sekali

Intervensi Kuratif

1. Farmakologis
OAT TB paru kasus baru :
Fase intensif tiap hari selama 2 bulan HRZE → 3 tablet 4KDT
Fase lanjutan tiap hari selama 4 bulan HR → 3 tablet 2KDT
2. Non-farmakologis
 - Menerapkan pola hidup sehat (menjaga kebersihan, rutin berolahraga, istirahat yang cukup)
 - Mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan tinggi protein, makan 3x sehari dengan porsi dan gizi seimbang
 - Manajemen stress, alihkan pikiran ke hal-hal positif
 - Mengajarkan “prone position” untuk manajemen sesak napas

Intervensi Rehabilitatif

1. Rutin kontrol dan minum obat sesuai dosis dan aturan minum
2. Evaluasi gejala klinis berkala, efek samping obat, dan juga kemungkinan adanya komplikasi penyakit
3. Memberikan saran kepada keluarga untuk memberikan perhatian

dan kasih sayang kepada pasien serta kesabaran dalam mendampingi pasien selama proses pengobatan

Advokasi dan Kajian Pembiayaan

Pasien dan keluarganya terdaftar dalam BPJS dan pembiayaan pengobatan yang selama ini berjalan dilakukan dengan menggunakan BPJS tersebut. Pasien cukup rutin kontrol ke dokter di Puskesmas Wonosalam untuk kondisi penyakitnya.

5. PEMBAHASAN

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien, Tn. S, adalah sesak yang terjadi selama 1 bulan. Kondisi ini juga disertai dengan batuk yang sudah terjadi 2 bulan sebelum timbul sesak. Berdasarkan pernyataan ini, pasien telah mengalami batuk kronis yang tidak membaik selama 2 bulan dan cenderung memberat yang ditunjukkan adanya sesak yang menyertai batuk. Batuk dan sesak ini juga disertai meriang yang dirasakan bersamaan dengan munculnya batuk. Setelah dilakukan anamnesis lebih lanjut, pasien menyatakan bahwa sebelumnya juga sering batuk, meriang, dan nyeri badan yang terjadi kurang lebih selama 1 tahun terakhir dan tidak kunjung sembuh. Pasien sering mengkonsumsi dexamethasone untuk mengurangi nyeri badan. Pasien juga menjelaskan jika dalam 2 bulan terakhir terjadi penurunan berat badan sebanyak 5kg. Pasien dahulu merokok sebanyak 1 bungkus perhari dan berhenti 1 bulan saat muncul sesak. Saat ini pasien sudah menjalani pengobatan TB setelah terdiagnosis TB di RSUD Jombang setelah pemeriksaan dahak dan foto thoraks. Kondisi pasien saat ini juga sudah membaik dengan keluhan batuk yang berkurang walau masih ada keluhan sesak yang menetap. Selain itu, pasien juga mengeluhkan nyeri badan dan mual setelah melakukan pengobatan TB. Berdasarkan keterangan pasien dan keluarga, tidak ada keluarga yang pernah atau sedang mengalami kondisi serupa. Akan tetapi, rekan kerja pasien pernah mengalami batuk lama dan melakukan pengobatan TB.

Diagnosis TB paru pada Tn. S dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil anamnesis menunjukkan beberapa tanda dan gejala khas dari TB paru, antara lain: batuk lama, demam/meriang, dan penurunan berat badan (Loddenkemper et al., 2016). Akan tetapi beberapa gejala yang khas juga tidak muncul, seperti batuk yang produktif, batuk darah, serta keringat malam tidak ditemui pada pasien. Akan tetapi, tidak munculnya gejala tersebut tidak menghilangkan kecurigaan. Gejala khas dari TB paru yang telah disebutkan sebelumnya dapat tidak muncul seluruhnya dan tetap terdiagnosa sebagai suatu TB paru (Shanmuganathan & Subramaniam, 2015). Keluhan sesak yang dirasakan pasien sejak 1 bulan sebelum pemeriksaan dan menetap hingga 1 bulan setelah pengobatan merupakan tanda adanya suatu kerusakan dari jaringan paru. Sesak pada pasien TB paru dapat terjadi akibat dari kerusakan parenkim paru selama proses infeksi dan meninggalkan suatu kerusakan permanen pada jaringan paru (sequeale). kerusakan ini akan menimbulkan perubahan struktur jaringan paru sehingga menimbulkan gangguan dalam bernafas (Loddenkemper et al., 2016; Nur Wachid Achadiono et al., 2016)

Kondisi lain dari Tn. S yang menjadi perhatian dalam penegakkan diagnosis adalah adanya kontak dengan rekan kerja yang telah terdiagnosis TB paru dimana kondisi ini menjadikan pasien kontak dengan pasien TB. Kontak dengan pasien TB paru merupakan faktor resiko yang meingkatkan resiko infeksi TB. Selain itu, riwayat pasien yang merokok hingga sebulan sebelum sesak juga

menjadi faktor resiko TB paru (Loddenkemper et al., 2016). Diagnosis selanjutnya melalui pemeriksaan sputum dan foto thoraks. Proses diagnosis ini berdasarkan bakteriologis (melalui sputum) dan klinis (foto thoraks). Pengobatan yang dijalani pasien saat ini merupakan pengobatan TB paru fase intensif yang dilakukan selama 2 bulan setelah terdiagnosis. Pengobatan ini menggunakan regimen Kombinasi Dosis Tetap Obat Anti Tuberkulosis (KDT OAT) yang mengandung isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, dan etambutol (HRZE) yang diberikan setiap hari dalam 2 bulan. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pengobatan dengan OAT ini memiliki beberapa efek samping yang dapat dirasakan oleh pasien, seperti mual dan nyeri badan yang tampak pada pasien. Selain kedua keluhan tersebut, keluhan lain yang dapat muncul seperti gangguan pencernaan, nyeri perut, kulit kemerahan, gatal, gangguan penglihatan, kebas, dan pusing (Kalaiselvan et al., n.d.).

Melalui program kedokteran keluarga, kunjungan rumah dilakukan untuk melakukan analisis atas faktor - faktor yang menjadi resiko atau pemicu dari kondisi yang ada dan dapat melakukan intervensi terhadap faktor - faktor tersebut. Kajian yang dilakukan dalam menganalisa kondisi kesehatan Tn. S dilakukan berdasarkan 5 aspek diagnostik holistik, yaitu berdasarkan aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional (Blum, 1974). Berdasarkan aspek personal, pasien mengeluhkan sesak sejak 1 bulan yang lalu. Sebelum sesak dirasakan, pasien telah mengalami batuk lama yang tidak kunjung sembuh sejak 2 bulan sebelum sesak. Pasien sebelumnya sudah sering batuk dan tidak sembuh, nyeri badan, dan meriang selama 1 tahun terakhir dan sebelum berobat TB pasien mengkonsumsi dexamethasone untuk mengurangi keluhan nyeri badan. Pasien juga memiliki riwayat merokok sebelum sakit. Selanjutnya untuk aspek klinis, diagnosis utama pasien adalah TB paru kasus baru yang didapatkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Faktor internal pasien yang berperan penting dalam kondisi pasien adalah kebiasaan pasien untuk tidak memeriksakan kondisi kesehatannya walaupun sudah ditemukan gejala yang terjadi lama. Selain itu, pasien juga tidak melakukan imunisasi dasar saat kecil sehingga lebih berisiko terserang infeksi. Pada aspek risiko eksternal, riwayat kontak dengan teman pasien yang terdiagnosis TB paru merupakan risiko tinggi terinfeksi TB paru. Selain itu, kondisi rumah pasien yang minim sirkulasi juga menjadi risiko terinfeksi TB. Sirkulasi udara yang minimal akan meningkatkan kelembapan. Kelembapan udara dalam rumah yang buruk berbanding lurus dengan insiden TB paru (Madhona et al., 2017). Sementara itu, aspek fungsional pasien mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun luar rumah namun mulai terbatas.

Intervensi yang dilakukan pada kunjungan rumah antara lain adalah melakukan tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, serta advokasi dan kajian pembiayaan. Promotif yang dilakukan meliputi edukasi terhadap kondisi yang dialami pasien, yaitu tentang TB, proses penularan, faktor risiko, gejala, tatalaksana, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, pasien juga dijelaskan mengenai pola hidup sehat dengan istirahat cukup, makan makanan bergizi seimbang dan olah raga rutin. Selain itu, pasien juga dijelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah dan sirkulasi udara pada rumah. Pada intervensi preventif, pasien dijelaskan mengenai penitngnya menggunakan masker ketika bertemu dengan orang lain karena dapat menyebabkan

penularan dari kuman TB. Penjelasan tentang etika batuk dan cara membuang dahak juga dijelaskan sebagai tindakan pencegahan penularan terhadap keluarga lain. Intervensi kuratif meliputi farmakologis dengan menganjurkan pasien meminum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk yang telah dijelaskan dan nonfarmakologis dengan penjelasan mengenai pola hidup sehat, manajemen stres, serta *prone position* yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak. Pasien juga diminta untuk rutin kontrol serta memperhatikan dan melaporkan gejala yang dirasakan kepada dokter setiap kali kontrol sebagai tindakan intervensi rehabilitatif. Pasien sudah terdaftar BPJS kesehatan sehingga seluruh biaya kesehatan telah ditanggung.

6. KESIMPULAN

Pasien, Tn. S, 34 tahun, merupakan pasien dengan diagnosis TB paru kasus baru. Beberapa aspek yang menjadi risiko pada pasien dinilai berdasarkan personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan fungsional. Beberapa aspek ditemukan berpengaruh terhadap kondisi pasien seperti tidak pernah memeriksakan keluhan yang dirasakan, riwayat merokok, tidak melakukan imunisasi dasar, kontak dengan pasien TB paru, dan kondisi sirkulasi rumah yang minimal. Tindakan intervensi yang dilakukan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berdasar kepada lima aspek yang telah ditentukan. Hasil kunjungan menunjukkan pasien dan keluarga mengerti dan menerima penjelasan dan konseling yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, R., & Singh, R. (2022). *Tuberculosis*. National Center for Biotechnology Information.
- Blum, H. L. (1974). *Planning for health: Development and Application of Social Change Theory*. Behavioral Publications.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). *Investigation and control of tuberculosis incidents affecting children in congregate settings*.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). *Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations*.
- Kalaiselvan, V., Shukla, S., Ramesh Kumar, S., Mishra, N., Kumar, P., & Singh Raghuvanshi, R. (2021). *Adverse Drug Reactions Associated with Anti-Tuberculosis Therapy*. www.intechopen.com
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Dashboard TB Indonesia*.
- Loddenkemper, R., Lipman, M., & Zumla, A. (2016). Clinical aspects of adult tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017848>
- Madhona, R., Ikhwan, Z., & Aminin, F. (2017). *Physical Environment Home and Incidence of TB Disease in Tanjungpinang District*.
- Megatsari, H., Ridwanah, A. A., Firdausi, N. J., Antika, C. S., Sofie, N., Yoto, M., & Laksono, A. D. (2021). *Tuberkulosis di Jawa Timur: Sebuah Studi Ekologi* (N.

- Nandini, Ed.). Health Advocacy (Yayasan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat).
- Nur Wachid Achadiono, D., Retnowulan, H., Nugroho, E., Mada, G., & General Hospital, S. (2016). Relationship between Degrees of Dyspnea with Functional Capacity in Pulmonary Tuberculosis Sequelae Patients. In *Acta Interna The Journal of Internal Medicine* (Vol. 6, Issue 2). <http://jurnal.ugm.ac.id/jain>
- Pai, M., Behr, M. A., Dowdy, D., Dheda, K., Divangahi, M., Boehme, C. C., Ginsberg, A., Swaminathan, S., Spigelman, M., Getahun, H., Menzies, D., & Raviglione, M. (2016). Tuberculosis. In *Nature Reviews Disease Primers* (Vol. 2). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.76>
- Shanmuganathan, R., & Subramaniam, I. D. evi. (2015). Clinical manifestation and risk factors of tuberculosis infection in Malaysia: case study of a community clinic. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 110-120. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p110>
- Virenfeldt, J., Rudolf, F., Camara, C., Furtado, A., Gomes, V., Aaby, P., Petersen, E., & Wejse, C. (2014). Treatment delay affects clinical severity of tuberculosis: a longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 4(6), e004818-e004818. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004818>
- World Health Organization. (2022, October 27). *Tuberculosis*.