

UPAYA PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA SEORANG WANITA USIA 33 TAHUN DENGAN TUBERKULOSIS

Family Medicine Approach To A 33 Year Old Woman With Tuberculosis

Ratri Mega Harani¹, Rafika Surya Putra Pratama¹, Aprilia Fadhilah¹, Nuzhulla Nuri Akmalina¹,
Aninta Rahmandita Balich¹, Setyaningsih², Yusuf Alam Romadhon³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Dokter Puskesmas Kartasura Sukoharjo

³Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga & Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Alamat email:

J500180090@student.ums.ac.id

ABTRAK

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia. Kami melaporkan kasus tuberkulosis pada Ny. R 33 tahun. Keluhan yang dirasakan Ny. R adalah batuk berdahak dengan dahak berwarna putih kekuningan, keringat dingin pada malam hari dan nyeri punggung serta dada. Keluarga Ny. K merupakan keluarga dengan fungsi holistik yang baik, penilaian fungsi fisiologis menggunakan APGAR Family Ny. R didapatkan skor 9 dimana dapat disimpulkan bahwa nilai fisiologis keluarga Ny. R adalah keluarga yang sangat fungsional. Penilaian fungsi patologis menggunakan SCREEM didapatkan ekonomi yang tergolong cukup, mempunyai pendidikan terakhir Sarjana S1 dan merupakan anggota Jaminan Kesehatan Nasional. Pasien merasa cemas dan khawatir apabila penyakit yang dideritanya menularkan kepada anggota keluarga lainnya. Pasien perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Kata kunci: tuberkulosis paru, holistik

ABSTRACT

*Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The number of new tuberculosis cases in Indonesia is still ranked third in the world. We report a case of tuberculosis in Mrs. R 33 years. Complaints that Mrs. R is coughing up phlegm with yellowish-white phlegm, cold sweats at night and back and chest pain. Mrs. K is a family with good holistic function, the assessment of physiological function uses APGAR Family Ny. R got a score of 9 which can be concluded that the physiological value of Mrs. R is a very functional family. Assessment of pathological function using SCREEM found that the economy was classified as sufficient, had a Bachelor's degree and was a member of the National Health Insurance. Patients feel anxious and worried if the disease they suffer will infect other family members. Patients need to be thoroughly educated including promotive, preventive, curative and rehabilitative.*

Keywords: pulmonary tuberculosis, holistic

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa

menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Kemenkes, 2020).

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India dan China. Jumlah pasien TB di Indonesia adalah sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB dunia. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terdapat 528.000 kasus TB baru dengan kematian sekitar 91.000 orang. Angka prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2009 adalah 100 per 100.000 penduduk dan TB terjadi pada lebih dari 70% usia produktif. Oleh karena itu kerugian ekonomi akibat TB juga cukup besar (Kemenkes, 2014).

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB, dimana yang paling berperan adalah kejadian putus obat dimana banyak penderita yang berhenti mengkonsumsi obat setelah merasa sehat. Selain itu, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-Multi Drugs Resistant (MDR) yang kebal terhadap berbagai macam obat. Masalah lain adalah adanya penderita TB laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, kuman TB akan aktif kembali. Pemerintah merencanakan eliminasi TB pada tahun 2030, yang dilakukan dengan Strategi Nasional dalam penanggulangan TB antara lain penguatan kepemimpinan program dan dukungan sistem, peningkatan akses layanan Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS TB), pengendalian faktor risiko penularan TB, meningkatkan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB dan penguatan manajemen program. Dalam Mencapai hal tersebut perlunya kerja sama dari berbagai pihak. Dokter keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana peran dari dokter keluarga yang tidak hanya menyembuhkan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit TB. Pendekatan yang Dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berdasarkan patient centered, tetapi juga berdasarkan pendekatan family approach dan community oriented agar target eliminasi TB dapat tercapai (Kemenkes, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tuberkulosis penyakit yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian dapat menyerang kesemua bagian tubuh (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu (Setiyowati et al., 2020; Kemenkes RI, 2020).

Etiologi Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TB dapat menularkan TB. Anak dengan TB atau orang dengan infeksi TB yang terjadi di luar paru-paru (TB ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi (Puspasari, 2019).

Depkes RI (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang menurun. Secara epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tiga komponen, yaitu agent, host, dan environment. Pada komponen host, kerentanan seseorang terkena bakteri Mycobacterium tuberculosis dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang (Wahdi et al.,2021).

Berdasarkan pedoman Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan tuberkulosis di indonesia oleh Perhimpunan dokter paru indonesia tahun 2021, kasus TB dapat dibagi menjadi:

1. Kasus TB dibagi menjadi dua klasifikasi utama, yaitu:

a. Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis

Yaitu pasien TB yang ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis. Termasuk di dalamnya adalah:

- i. Pasien TB paru BTA positif
- ii. Pasien TB paru hasil biakan MTB positif
- iii. Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif
- iv. Pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
- v. TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

b. Pasien TB terdiagnosis secara klinis

Yaitu pasien TB yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap didiagnosis dan ditata laksana sebagai TB oleh dokter yang merawat. Termasuk di dalam klasifikasi ini adalah:

- i. Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.

- ii. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- iii. Pasien TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- iv. TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis jika dikemudian hari terkonfirmasi secara bakteriologis harus diklasifikasi ulang menjadi pasien TB terkonfirmasi bakteriologis.

Selain berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis, terdapat beberapa klasifikasi lain yang dapat digunakan untuk mempermudah komunikasi antara petugas kesehatan dan pencatatan data.

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi:

- a. Tuberkulosis paru: yaitu TB yang berlokasi di parenkim paru. TB miliar dianggap sebagai TB paru karena adanya keterlibatan lesi pada jaringan paru. Pasien TB yang menderita TB paru dan ekstraparu bersamaan diklasifikasikan sebagai TB paru.
- b. Tuberkulosis ekstra paru: TB yang terjadi pada organ selain paru, dapat melibatkan organ pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges, dan tulang. Jika terdapat beberapa TB ekstraparu di organ yang berbeda, pengklasikasian dilakukan dengan menyebutkan organ yang terdampak TB terberat.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- a. Kasus baru TB: kasus yang belum pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT dengan total dosis kurang dari 28 hari.
- b. Kasus yang pernah diobati TB:
 - i. Kasus kambuh: kasus yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis kembali dengan TB.
 - ii. Kasus pengobatan gagal: kasus yang pernah diobati dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - iii. Kasus putus obat: kasus yang terputus pengobatannya selama minimal 2 bulan berturut-turut.
 - iv. Lain-lain: kasus yang pernah diobati dengan OAT namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3. Klasifikasi hasil uji kepekaan obat:

- a. TB Sensitif Obat (TB-SO)

b. TB Resistan Obat (TB-RO):

- i. Monoresistan: bakteri resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama
- ii. Resistan Rifampisin (TB RR): Mycobacterium tuberculosis resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain.
- iii. Poliresistan: bakteri resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama, namun tidak Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) bersamaan.
- iv. Multi drug resistant (TB-MDR): resisten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistensi terhadap OAT lini pertama lainnya.
- v. Pre extensively drug resistant (TB Pre-XDR): memenuhi kriteria TB MDR dan resisten terhadap minimal satu fluorokuinolon
- vi. Extensively drug resistant (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT grup A (levofloksasin, moksifloksasin, bedakuilin, atau linezolid)

4. Klasifikasi berdasarkan status HIV:

- a. TB dengan HIV positif
- b. TB dengan HIV negatif
- c. TB dengan status HIV tidak diketahui

Berdasarkan pedoman Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan tuberkulosis di Indonesia oleh Perhimpunan dokter paru Indonesia tahun 2021, Pengobatan TB Pada tahap awal/fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien TB sensitif obat (TB-SO) adalah dua bulan.

Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 – 6 bulan.

a. Regimen Pengobatan TB

Paduan OAT untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah: 2RHZE / 4 RH Pada fase

intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama 2 bulan dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada fase lanjutan. Pemberian obat fase lanjutan diberikan sebagai dosis harian (RH) sesuai dengan rekomendasi WHO.

Tabel 1. Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama Untuk Dewasa

Nama Obat	Dosis harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
Rifampicin (R)	10 (8-12)	600
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)	
Etambutol (E)	15 (15-20)	
Streptomisin	15 (12-18)	

Untuk menunjang kepatuhan berobat, paduan OAT lini pertama telah dikombinasikan dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Satu tablet KDT RHZE untuk fase intensif berisi Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Etambutol 275 mg. Sedangkan untuk fase lanjutan yaitu KDT RH yang berisi Rifampisin 150 mg + Isoniazid 75 mg diberikan setiap hari. Jumlah tablet KDT yang diberikan dapat disesuaikan dengan berat badan pasien. Secara ringkas perhitungan dosis pengobatan TB menggunakan OAT KDT dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2. Dosis OAT Untuk pengobatan TB menggunakan tablet kombinasi dosis Tetap (KDT)

Berat Badan (KG)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH
	(150/75/400/275) Selama 8 minggu	(150/75) Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet
≥ 55 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet

Penentuan dosis terapi Kombinasi Dosis Tetap 4 obat berdasarkan rentang dosis yang telah ditentukan oleh WHO, merupakan dosis yang efektif atau masih termasuk dalam batas dosis terapi dan non toksik.

Semua pasien harus dipantau untuk menilai respons terapinya. Pemantauan reguler akan memfasilitasi pengobatan lengkap, identifikasi dan tata laksana reaksi obat yang tidak

diinginkan. Semua pasien, PMO dan tenaga kesehatan sebaiknya diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT atau terhentinya pengobatan. Berat badan pasien harus dipantau setiap bulan dan dosis OAT disesuaikan dengan perubahan berat badan. Respon pengobatan TB paru dipantau dengan sputum BTA. Perlu dibuat rekam medis tertulis yang berisi seluruh obat yang diberikan, respons terhadap pemeriksaan bakteriologis, resistensi obat dan reaksi yang tidak diinginkan untuk setiap pasien pada kartu berobat TB.

WHO merekomendasi pemeriksaan sputum BTA pada akhir fase intensif pengobatan untuk pasien yang diobati dengan OAT lini pertama baik kasus baru maupun pengobatan ulang. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan pada akhir bulan kedua (2RHZE/4RH) untuk kasus baru dan akhir bulan ketiga (2RHZES/1RHZE/5RHE) untuk kasus pengobatan ulang. Rekomendasi ini juga berlaku untuk pasien dengan sputum BTA negatif.

Sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan beberapa hal berikut ini:

- a) Supervisi yang kurang baik pada fase inisial dan ketaatan pasien yang buruk.
- b) Kualitas OAT yang buruk.
- c) Dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan.
- d) Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak
- e) Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.
- f) Kualitas OAT yang buruk.
- g) Dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan.
- h) Resolusi lambat karena pasien memiliki kavitas besar dan jumlah kuman yang banyak
- i) Adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien atau respons terapi.

Penyebab TB pada pasien adalah *M. tuberculosis* resisten obat yang tidak memberikan respons terhadap terapi OAT lini pertama.

Tanpa pengobatan, tuberkulosis dapat menyebabkan komplikasi seperti sakit pada tulang belakang dimana dapat mengganggu saraf, gangguan pada otak, gangguan ginjal, dan walaupun jarang dapat pula menjadi kelainan jantung (Mayo Clinic, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar

limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB.

Ny. R usia 33 tahun merupakan penderita TB fase intensif, saat ini sedang menjalani pengobatan bulan ke 2. Kondisi ayah pasien yang pernah terdiagnosis TB Paru terlebih dahulu sehingga pasien memiliki resiko tertular dari ayah kandungnya. Keluarga pasien selalu senantiasa memberi dukungan dari materiel maupun non-materiel pada pasien. Pasien memiliki keluarga berbentuk extended family, kehidupan sosial yang baik, fungsi keluarga yang baik dan aspek penilaian SCREEM dapat dikatakan keluarga pasien harmonis.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes, R.I., 2020. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Infodatin Tuberkulosis: Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendrihan Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Mayo Clinic. 2021. Tuberculosis. [Online], Available: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>. Diakses 27 Juli 2022.
- Setyowati, M., Praserya, J. 2020. Penilaian Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis Berbasis Semar Betul (Semarang Berantas Tuberkulosis) dengan Metode Pieces di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan* 13 (2) 2020, 106-118. ISSN 1979-7621 (Print). ISSN 2620-7761 (Online). DOI :10.23917/jk.v13i2.11210
- Wahdi, A., Puspitosari,D,R. 2021. MENGENAL TUBERKULOSIS Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI). Jawa Tengah : Penerbit CV. Pena Persada. ISBN : 978-623-315-760-5