

## Case Report

# PENDEKATAN DOKTER KELUARGA PADA TB PARU

## FAMILY DOCTOR'S APPROACH TO PULMONARY TB

**Aditya Nur Rahman<sup>1</sup>, Nur Alfi Khoirul Faj'riati<sup>1</sup>, Restiana Nugraheni Kusumastuti<sup>1</sup>, Raden Roro Nadya Maureen<sup>1</sup>, Burhannudin Ichsan<sup>2</sup>, Kunari Mahanani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup> Puskesmas Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

Alamat email: [adityanr10@gmail.com](mailto:adityanr10@gmail.com)

### ABSTRAK

*Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik menular yang menyerang pada bagian saluran pernafasan tubuh manusia dan disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Kelompok kuman Mycobacterium biasa disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA)(Maharani et al., 2018).*

*Manifestasi klinis TB menurut kemenkes yaitu ; Batuk  $\geq$  2 minggu, batuk berdarah, batuk berdarah dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2020 yang diterbitkan oleh WHO, diperkirakan pada tahun 2019 terdapat insidens kasus sebesar 8,9 sampai 11 juta jiwa (PDPI, 2021).*

*Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam kasus TBC paru. Prevalensi TBC paru di Indonesia terbagi menjadi tiga wilayah, diantaranya Sumatera 33%, Jawa dan Bali 23%, dan Indonesia bagian timur 44% (Hamidah et al, 2020).*

*Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan angka penemuan kasus (CDR) yang masih sangat jauh dari target nasional sebesar 70%. CNR untuk seluruh kasus TB tahun 2014 sebesar 52,05 per 100.000 penduduk, tahun 2015 53,83 per 100.000 penduduk dan tahun 2016 sebanyak 50,79 per 100.000 penduduk (Putri et al, 2018).*

*Berdasarkan data dan permasalahan di atas, penulis tertarik melakukan upaya pendekatan kedokteran keluarga terhadap pasien dengan TB Paru untuk membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh baik secara klinis personal, dan psikososial keluarga sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.*

**Kata kunci:** Tuberkulosis Paru (TB Paru), Komprehensif, Holistik

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that attacks the respiratory tract of the human body and is caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. The Mycobacterium group of bacteria is commonly referred to as Acid-Fast Bacteria (BTA) (Maharani et al., 2018). The clinical manifestations of TB according to the Ministry of Health are; Cough  $\geq$  2 weeks, cough with phlegm, cough with phlegm that can be mixed with blood, can be accompanied by chest pain, and shortness of breath. Other symptoms include Malaise, weight loss, decreased appetite, chills, fever, and night sweats (Kemenkes, 2019).*

*Based on the 2020 Global Tuberculosis Report published by WHO, it is estimated that in 2019 there will be an incidence of cases of 8.9 to 11 million people (PDPI, 2021). Indonesia is the third country after India and China in cases of pulmonary TB. The prevalence of pulmonary TB in Indonesia is divided into three regions, including Sumatra 33%, Jawa and Bali 23%, and eastern Indonesia 44% (Hamidah et al, 2020). Sukoharjo Regency is one of the*

regencies in Central Java with a case discovery rate (CDR) that is still very far from the national target of 70%. The CNR for all TB cases in 2014 was 52.05 per 100,000 population, in 2015 it was 53.83 per 100,000 population and in 2016 it was 50.79 per 100,000 population. The trend in CNR achievement in Sukoharjo Regency from 2014 to 2016 has decreased and this figure is still below Central Java's CNR achievement of 117 per 100,000 population (Putri et al, 2018). Based on the data and problems above, the author is interested in taking a family medicine approach to patients with pulmonary TB to help identify factors that influence both personal clinical and family psychosocial aspects so that it is hoped that they can improve the patient's quality of life.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB), Comprehensive, Holistic

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik menular yang menyerang pada bagian saluran pernafasan tubuh manusia dan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kelompok kuman *Mycobacterium* biasa disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Istilah BTA dipakai untuk penegakan diagnosis penyakit tuberkulosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium. BTA terbagi menjadi 2 kelompok yaitu BTA positif (+) dan BTA negatif (-) (Maharani et al., 2018).

Lokasi lesi menjadi penentu gejala penyakit TB, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis (Kemenkes, 2019). Manifestasi klinis menurut kemenkes yaitu ; Batuk  $\geq$  2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan

gejala lain meliputi: Malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2020* yang diterbitkan oleh WHO, diperkirakan pada tahun 2019 terdapat insidens kasus sebesar 8,9 sampai 11 juta jiwa (PDPI, 2021). Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam kasus TBC paru, ditunjukkan dari dua per tiga jumlah kasus TBC di dunia diduduki delapan negara, diantaranya India 27%, Cina 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Pakistan 5%, Nigeria dan Bangladesh masing-masing 4% dan Afrika Selatan 3%. Prevalensi TBC paru di Indonesia terbagi menjadi tiga wilayah, diantaranya Sumatera 33%, Jawa dan Bali 23%, dan Indonesia bagian timur 44% (Hamidah et al, 2020).

## TB Paru di Puskesmas Sukoharjo 2022 dan sudah selesai pengobatan keduanya.

merupakan penyakit yang masih dapat ditemukan di rawat jalan, berdasarkan data dari tahun ke tahun, dari data tersebut, maka perlu dilakukan usaha-usaha untuk mencari informasi lebih mengenai TB Paru untuk menurunkan angka kasus TB Paru. Berdasarkan permasalahan tersebut kasus ini diangkat sebagai salah satu bentuk tanggung jawab sebagai praktisi medis agar dapat melaksanakan pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani pasien TB Paru.

### LAPORAN KASUS

Pada bulan September 2023 pasien mengeluhkan batuk dan demam selama hampir 2 minggu dan mengalami penurunan berat badan 2-3 kg dalam rentang waktu kurang lebih 1 bulan. Nafsu makan dan porsi makan pasien seperti biasanya. Pasien memeriksakan diri ke Puskesmas Sukoharjo dan dilakukan pemeriksaan dahak. Riwayat keluarga yaitu kedua anak pasien pernah menderita tuberkulosis pada tahun 2021 dan

Di lingkungan rumah pasien juga terdapat tetangga yang pernah yang mengalami batuk lama tidak kunjung sembuh sebelum anak-anak pasien sakit. Hasil pemeriksaan pasien yaitu tes dahak positif. Hubungan antar pasien dengan ibu dan bapaknya baik tidak ada konflik dalam keluarga.

### Riwayat Personal Sosial

Pasien merupakan ayah dari kedua anaknya An. K dan An. KA. Pasien tinggal dengan anak dan istrinya yaitu Ny. S. Keduanya bekerja di rumah sebagai pedagang dan memiliki toko di depan rumah sendiri. Perekonomian keluarga pasien cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sumber air di rumah pasien sudah cukup baik dan pasien memiliki fasilitas kamar mandi dan dapur di rumahnya sendiri.

**Pasien memulai pengobatan pada tanggal**

14 Oktober 2023 dan masih rutin mengkonsumsi obat TB secara teratur hingga saat ini tidak pernah terputus. Porsi makan pasien sudah membaik dari sebelumnya terlihat dari berat badan yang meningkat dari sebelum kontrol yaitu 59 kg. Pasien tidak pemilih dalam mengkonsumsi makanan, sayuran maupun protein, dan sering makan masakan rumah oleh istri.

**Rumah Dan Lingkungan Sekitar**

Pasien dan keluarga saat ini tinggal dalam satu rumah milik orang tua pasien yaitu Tn. W. Situasi rumah di pinggir jalan desa yang bisa dilalui oleh motor dan mobil serta terdapat toko serta halaman di depan rumah pasien. Karakteristik rumah dengan dinding dari bata dan semen, lantai keramik dan atap belum di plafon langsung genteng. Kamar mandi yang digunakan pasien ada 2. Satu dengan WC jongkok dan satu kamar mandi tanpa WC. Keadaan di dalam rumah cukup luas dan banyak perabotan yang tidak tertata rapi sehingga kebersihannya kurang.

**Ventilasi udara cukup dan pencahayaan**

kurang menjadi lebih lembab. Terdapat selokan air di depan halaman rumah yang airnya keruh. Sumber air bersih untuk mandi, minum, memasak dan mencuci cukup baik dan mudah diperoleh. Akses ke pelayanan kesehatan terdekat terjangkau.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Fungsi Holistik**

a) **Fungsi Fisiologis**

**Tabel. 1.** APGAR Score Tn. SY

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang- kadang (1)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	<input type="checkbox"/>	
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	<input type="checkbox"/>	
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan Mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai	<input type="checkbox"/>	

kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.			perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.			
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	<input type="checkbox"/>		5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	<input type="checkbox"/>		
			<b>Skor Total</b>			<b>10</b>

**Tabel. 3** APGAR Score Tn. W

5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	<input type="checkbox"/>				<b>Kadang-kadang (1)</b>
<b>Skor Total</b>			1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	<input type="checkbox"/>	

**Tabel. 2** APGAR Score Ny. S

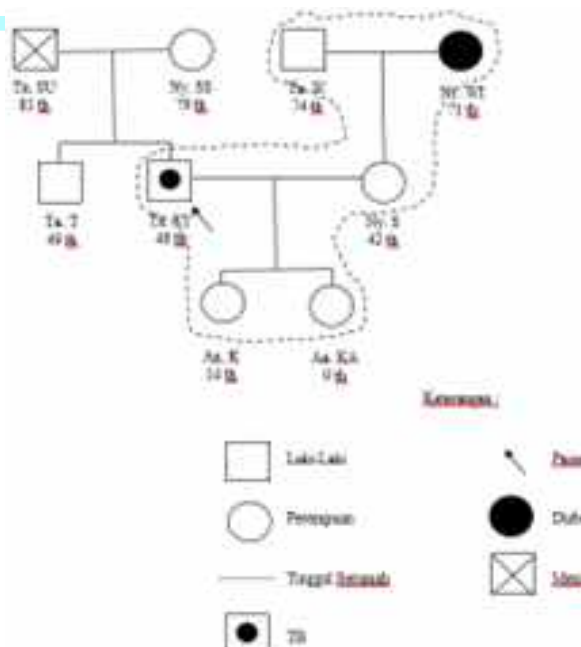
APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	<input type="checkbox"/>		2. Saya merasa puas dengan keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi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

bersama.		b) Fungsi Patologis
<b>Skor Total</b>	<b>Tabel 05.</b> Fungsi Patologis	

**Tabel. 4** APGAR Score Ny. WI

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)	Aspek SCREEM	Kekuatan
				Social	Hubungan pasien dengan keluarga dan tetangga termasuk baik, tidak terdapat konflik keluarga/bertetangga yang menimbulkan masalah.
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	<input type="checkbox"/>			Cultural	Pasien dan keluarga berlatar belakang suku Jawa mampu beradaptasi dengan lingkungan.
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	<input type="checkbox"/>			Religious	Pasien beragama Islam dan menjalankan ibadah secara rutin sebagai muslim yang taat.
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	<input type="checkbox"/>			Educational	Pendidikan terakhir pasien SMK
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	<input type="checkbox"/>			Economic	Perekonomian tergolong cukup
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	<input type="checkbox"/>			Medical	Pasien memiliki kartu BPJS / JKN- KIS
<b>Skor Total</b>				<b>10</b>	

c) **Genogram**



Gambar. 1 Genogram Tn. SY

### Family-Focused (Family Wellness Plan)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar menyerang parenkim paru (TB Paru), namun dapat juga menginfeksi organ lain (TB ekstra paru). Agen utama adalah batang aerobic tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. Kuman TB cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di

Tabel. 6 Family wellness plan Tn. SY

No.	Nama	Status Kesehatan	Skrining	
1.	Tn. W	Sehat	Tidak ada	
2.	Ny. WI	DM	Tidak ada	
3.	Tn. SY	TB	Antropometri, tes TCM dan HIV. Penelusuran rumah dan lingkungan rumah.	Menga dan mi
4.	Ny. S	Sehat	Tidak ada	Membr
5.	An. K	Sehat	Tidak ada	
6.	An. Ka	Sehat	Tidak ada	

tempat yang lembab dan gelap (Kemenkes, 2020; Sigalingging *et al.*, 2019).

Tuberkulosis menular dari manusia ke manusia lain melalui udara yaitu dari percikan renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar dari seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring saat sedang batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan aerosol seperti ketika

sedang induksi sputum, bronkoskopi, dan saat manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium (Kemenkes, 2020).

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada orientasi keluarga pada pelayanan medis, yang berbeda dengan pendekatan biomedis (biomedical approach) dan biasanya berorientasi pada penyakit (disease oriented) (Lestari et al, 2017). Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang laki-laki berusia 46 tahun yang mengeluhkan demam dan batuk sudah lama tidak sembuh-sembuh sekitar 10 hari. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit TB pada pasien tergolong penyakit infeksi dan butuh pengobatan yang tergolong tidak sebentar serta komplikasi penyakit pasien yang bisa

ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani.

Keluarga pasien mendukung kesembuhan pasien dengan selalu memberikan motivasi untuk pasien serta memantau pasien dalam meminum obat agar tidak terlewat. Pasien secara teratur membuka jendela dan pintu setiap pagi untuk membiarkan sinar matahari masuk dan mengurangi kelembaban di rumah, dan rutin menjemur kasur, bantal serta guling. Perubahan perilaku didapatkan pada pasien dan keluarga pasien untuk terus menggunakan masker ketika berinteraksi baik di dalam keluarga maupun orang lain serta menerapkan etika batuk yang baik.

## **SIMPULAN**

Pasien Tn. SY berusia 46 tahun menderita Tuberkulosis (TB) Paru.



Pelayanan kedokteran keluarga diberikan dengan pendekatan menyeluruh yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial. Pendekatan tersebut penting untuk pasien maupun keluarga karena tuberkulosis sendiri membutuhkan pengobatan yang lama dan teratur tanpa terlewat. Keluarga pasien memberikan dukungan terhadap kesembuhan pasien melalui motivasi, perubahan perilaku hidup serta pemantauan minum obat pasien. Keluarga berusaha merubah keadaan rumah sehingga dapat mendukung kesehatan pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu pasien dalam proses penyembuhannya.

#### DAFTAR PUSTAKA

Kristini, T. D., & Hamida, R. (2020). Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal*

Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(November) ; 88–92.

Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh pengetahuan, sikap, riwayat kontak dan kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021) *Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Puji Lestari, Endang Wahyati Y. dan Y. Budi Sarwo. (2017). Peran dan kedudukan hukum dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan (PT Askes Persero) di Kabupaten Temanggung. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3 ; No. 2.

Hikmah, F., Amareta, D.I. dan Maharani H. E. (2016). Pemetaan persebaran Penyakit Tuberkulosis Di Kabupaten Jember Tahun 2013-2015, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 4 ; No 1.

Wana Wandhana Putri, Martini, Mateus Sakundarno Adi LDS. *Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Oleh Petugas Puskesmas Di*



Kabupaten Sukoharjo. Jurnal  
Kesehatan Masyarakat. FKM UNDIP.

2018;6