



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA LANSIA USIA 68 TAHUN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PRINSIP PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP WAY KANDIS

Ayu Anggraini¹ Sahab H. Sibuea²

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author:

Ayu Anggraini, Prodi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: ayuanggraini3070@gmail.com

Sahab H. Sibuea, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: sahabh.sibuea@gmail.com

Received 07 September 2023; Accepted 28 September 2023; Online Published 20 Oktober 2023

Abstrak

Background: Tuberculosis is a type of infectious disease which is still a health problem in developing countries, including Indonesia. WHO states that in 2019 tuberculosis cases are expected to reach 10 million cases with 44% cases in the Southeast Asia region. In Indonesia, in 2020 the number of tuberculosis cases found was 543,874 cases, this figure slightly decreased when compared to 2019 where there were 566,623 cases found. Meanwhile, the number of Tuberculosis cases in Lampung Province in 2020 reached 16,006 cases with a case discovery rate of 54.6%. **Objective:** Application of holistic management with family doctor service approach by identifying risk factors, clinical problems, management and prevention of disease in patients based on a problem-solving framework with patient-centered, community-oriented and family-oriented approach. **Method:** This study is a case report analysis. Primary data is taken from autoanamnesis and alloanamnesis, physical examination, and visits to the patient's home. Secondary data was taken from patient medical records. **Results:** Based on holistic diagnosis. The patient is diagnosed with pulmonary tuberculosis and has internal risk factors in the form of a lack of knowledge about tuberculosis transmission and behavior to prevent transmission. Visits were made 3 times. Evaluation results show clinical improvement, and changes in patient and family behavior. **Conclusion:** Holistic management with the principles of family medicine is effective in providing clinical improvement and changes in patient and family behavior.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, the elderly, family medicine, holistic care*

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2019 kasus tuberkulosis diperkirakan mencapai 10 juta kasus dengan 44% kasus berada di wilayah Asia Tenggara. Indonesia sendiri merupakan negara peringkat kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis sebesar 8,5%². Pada tahun 2020 di Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, angka ini sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 dimana terdapat 566.623 kasus tuberkulosis¹.

Sementara itu, Provinsi Lampung pada tahun 2020 menempati peringkat kesembilan dengan jumlah kasus penyakit tuberkulosis mencapai 16.006 kasus dan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit kronis dan menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri basil tahan asam *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar, Infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* ditemukan pada parenkim paru, Namun tidak jarang pula infeksi dapat terjadi pada organ ekstra paru lainnya¹.

tingkat penemuan kasus sebesar 54,6%³. Upaya pengendalian penyakit tuberkulosis masih terus dilakukan dan ditingkatkan oleh pemerintah di seluruh dunia termasuk Indonesia. Hal ini sejalan dengan strategi “*End Tuberculosis 2030*” yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals*. “*End Tuberculosis 2030*” memiliki pilar dan strategi berupa tatalaksana dan upaya pencegahan terintegrasi yang berpusat pada pasien, dukungan politik dan system pendukung yang kuat serta intensifikasi penelitian dan inovasi baru⁴. Secara umum terdapat 4 indikator yang diukur, yaitu Prevalensi, Mortalitas, Penemuan kasus dan Keberhasilan pengobatan. Pemerintah sendiri telah mencanangkan program eliminasi tuberkulosis pada tahun 2035 dan Indonesia bebas tuberkulosis pada tahun 2050 melalui penguatan kepemimpinan program, dukungan sistem, dan akses pelayanan tuberkulosis obati sampai sembuh. Salah satu pihak yang membantu terealisasinya program eliminasi tuberkulosis adalah dokter. Seorang dokter yang berperan sebagai dokter keluarga akan berfokus tidak hanya untuk menyembuhkan tetapi untuk memberikan tindakan pencegahan melalui promosi kesehatan dengan pendekatan *people centered oriented* yang dinilai efektif dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis²⁵.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis bermaksud menyampaikan tentang pentingnya peran dokter keluarga dalam program penanggulangan tuberkulosis melalui upaya promosi kesehatan dengan pendekatan *patient centered, family approach*, dan *community oriented* sebagai bagian dari tatalaksana holistik pasien dengan tuberkulosis paru⁵.

ISI

METODE PENELITIAN

Artikel ini adalah artikel laporan kasus dimana data primer didapatkan melalui anamnesis (alloanamnesis dan autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan

ke rumah pasien. Data sekunder pada artikel ini, didapatkan dari rekam medis pasien. Sedangkan penilaiannya didasarkan pada diagnosis holistik dari awal, proses, dan diagnosis holistik akhir studi yang disajikan secara kualitatif.

ILUSTRASI KASUS

Pasien Tn. R usia 68 tahun datang untuk mengambil paket obat tuberkulosis paru. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani pengobatan tuberkulosis paru selama 4 bulan. Pasien merupakan seorang mandor kebun karet dan kelapa sawit yang bekerja mengawasi para pekebun. Sebelum terdiagnosis tuberkulosis paru, pasien memiliki keluhan demam yang dialami pasien selama 2 bulan terakhir. Demam tersebut dirasakan pasien terus menerus namun dirasakan lebih memberat pada malam hari dan tidak kunjung membaik meski sudah minum obat penurun panas. Selain itu, pasien juga mengeluhkan lemas, tidak nafsu makan, dan berkeringat terutama saat malam hari. Keluhan lemas diakui pasien terjadi secara terus menerus. Keluhan keluhan tersebut diakui pasien mengganggu aktivitas sehari hari hal ini diungkapkan pasien bahwa selama sakit pasien tidak dapat lagi bekerja secara rutin lagi seperti sebelum sakit. Sebelum sakit pasien dapat bekerja setiap hari, namun setelah sakit pasien hanya mampu bekerja kurang lebih 3x dalam satu minggu. Pasien juga mengakui bahwa terjadi penurunan berat badan sebanyak 7 Kg dalam waktu 2 bulan terakhir. Keluhan batuk berdahak tidak disangkal oleh pasien. Keluhan batuk tersebut terjadi bersamaan dengan demam yang dialami pasien.

Dari seluruh keluhan yang dialami pasien, keluhan terberat didominasi dengan keluhan demam dan lemas. Pasien belum pernah melakukan upaya pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan demam yang hilang timbul disiasati oleh pasien dengan meminum obat paracetamol di apotik terdekat. Setelah keluhan dirasa mulai memberat, barulah pasien memutuskan

untuk berobat ke dokter spesialis penyakit dalam, dilakukan pemeriksaan rontgen thorax dan pasien dinyatakan tuberkulosis paru. Setelah terdiagnosis tuberkulosis paru, barulah kemudian pasien datang ke Puskesmas Way Kandis untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis paru. Saat dilakukan anamnesis, keluarga pasien menyampaikan bahwa keluhan pasien yang dulu sudah tidak lagi dirasakan oleh pasien. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu yang significant. Riwayat keluarga dengan keluhan yang sama pernah dialami oleh anak pasien kurang lebih 15 tahun yang lalu. Pasien tidak mengetahui pasti apakah terdapat rekan atau tetangga yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien. Pasien berperan sebagai kepala keluarga dan bekerja sebagai mandor kebun kelapa sawit dan kebun karet milik pasien sendiri. Sebelum sakit, pasien merupakan perokok aktif dimana pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok setiap harinya. Namun, setelah sakit pasien memutuskan untuk berhenti merokok.

Pasien hanya tinggal serumah dengan istri pasien. Pasien memiliki 2 anak laki laki dan 1 anak perempuan dimana ketiganya sudah menikah dan tinggal di luar kota. Hubungan pasien dengan istri pasien cukup baik. Begitu pula hubungan dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Pasien juga sadar akan penyakitnya dan menghindari stress. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya dan menjaga higienitas tergolong sudah cukup baik. Hal tersebut diungkapkan bahwa keluarga pasien memperhatikan pola hidup bersih dan sehat seperti pasien rajin menggunakan masker ketika berkunjung ke rumah tetangga pasien, dan menggunakan alat makan dan alat mandi secara terpisah dengan istri pasien. Akan tetapi, keluarga pasien mengakui bahwa pasien belum mengetahui etika bersin dan batuk yang benar serta jarang membuka gorden dan jendela rumah untuk memperlancar sirkulasi udara. Semenjak pasien di diagnosis tuberkulosis. Anggota

keluarga lainya belum ada yang pernah melakukan pemeriksaan untuk penyakit tuberkulosis. Menurut keterangan keluarga pasien, sumber pendapatan keluarga pasien berasal dari pasien sendiri dimana pendapatan tersebut cukup untuk digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier.

DATA KLINIS

Anamnesis

Pasien Tn. R Usia 68 Tahun datang untuk mengambil paket obat tuberkulosis paru. Menurut keterangan pasien, pasien sudah menjalani pengobatan tuberkulosis paru selama 4 bulan. Sebelum terdiagnosis tuberkulosis paru, pasien memiliki keluhan demam yang dialami pasien selama 2 bulan terakhir. Demam tersebut dirasakan pasien terus menerus namun dirasakan lebih memberat pada malam hari dan tidak kunjung membaik meski sudah meminum obat penurun panas. Selain itu, pasien juga mengeluhkan lemas, tidak nafsu makan, dan berkeringat terutama saat malam hari. Pasien juga mengakui bahwa terjadi penurunan berat badan sebanyak 7 Kg dalam waktu 2 bulan terakhir. Pasien belum pernah melakukan upaya pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, keluhan demam yang hilang timbul disiasati oleh pasien dengan meminum obat paracetamol di apotik terdekat. Setelah keluhan dirasa mulai memberat, barulah pasien memutuskan untuk berobat ke dokter spesialis penyakit dalam, dilakukan pemeriksaan rontgen thorax dan pasien dinyatakan tuberkulosis paru. Setelah terdiagnosis tuberkulosis baru, barulah kemudian pasien datang ke Puskesmas Way Kandis untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis paru.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan

Tingkat kesadaran compos mentis

Tanda-Tanda Vital

Suhu 36,9 C, Tekanan darah 120/70 mmHg, Heart Rate 89x/menit, Respiratory Rate 20x/menit, Saturasi oksigen 98% Room Air.

Status generalis

- Kepala normocephalic, Konjungtiva tidak anemis, Sklera aniketrus, Bibir tidak pucat
- Leher terdapat pembesaran KGB preaurikular sinistra
- Inspeksi thorax normocest, simetris, tidak ada retraksi, Tidak ada massa, Ekspansi dinding dada simetris, fremitus taktil simetris, Tidak teraba masa dan tidak ada nyeri tekan, Perkusi thorax sonor, Auskultasi vesikuler (+/+) tidak dijumpai adanya suara napas tambahan, Bunyi jantung I & II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- Inspeksi abdomen tampak datar, tidak tampak massa, tidak ada lesi, Auskultasi bising usus 10x/menit, Perkusi timpani, Palpasi tidak teraba masa dan tidak ada nyeri tekan.
- Ekstremitas CRT < 3 detik dan Tidak ada edema

Pemeriksaan Penunjang

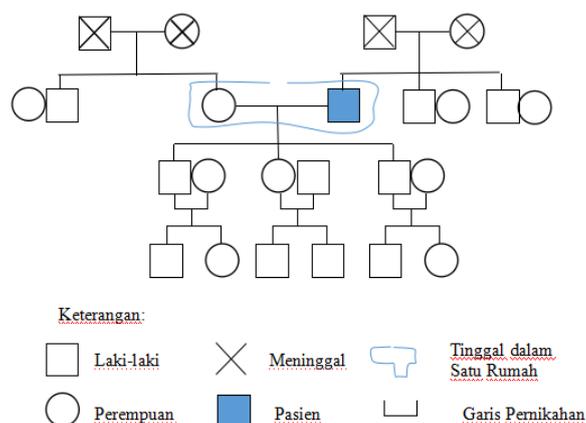
Rontgen Thorax, dengan kesan terdapat gambaran kavitas pada apex paru sinistra sesuai dengan pulmonary tuberculosis

DATA KELUARGA

Pasien adalah anak pertama dan memiliki dua saudara kandung. Orang tua pasien sudah meninggal dunia. Pasien sudah menikah dan memiliki 2 anak laki-laki dan satu orang anak perempuan. Pasien saat ini tinggal bersama istrinya. Ketiga anak di keluarga ini sudah menikah dan tinggal di luar kota. Komunikasi dalam keluarga lebih sering dilakukan antara pasien dengan

istri pasien. Menurut keterangan pasien, tidak ada masalah komunikasi antara pasien dengan istrinya, keduanya sering berbincang dan bersenda gurau bersama. Bentuk keluarga pada pasien ini adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan satu satu anak laki-laki. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VIII yaitu tahap keluarga usia lanjut. Baik sebelum atau sesudah pasien sakit, kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan pasien sendiri yang bekerja sebagai mandor di kebun karet dan kelapa sawit milik sendiri dengan total pendapatan lebih dari 5 juta perbulan. Seluruh anggota keluarga pasien memiliki memiliki asuransi kesehatan. Jarak antara tempat tinggal pasien dengan puskesmas Way Kandis kurang lebih 2,5 km. Semenjak di diagnosis Tuberculosis Paru, pasien rutin berobat ke puskesmas dengan harapan keluhan yang dideritanya semakin membaik. Perilaku berobat pasien sudah baik yaitu berobat teratur untuk mengatasi penyakit yang dideritanya.

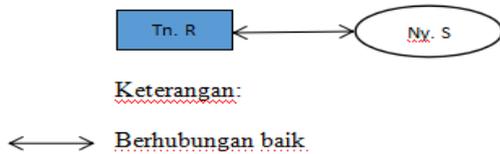
Genogram



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. R (Dibuat oleh Ayu Angraini, 23 Maret 2022)

Family Mapping

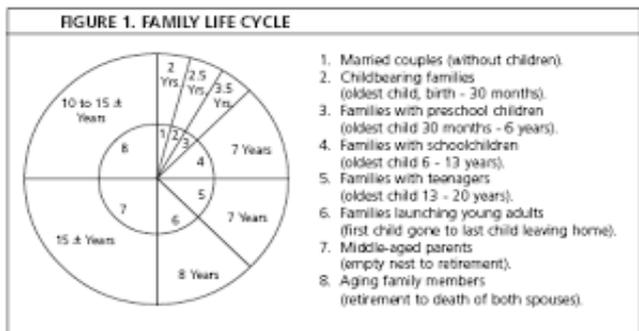
Hubungan pasien dengan suaminya dan anak-anaknya dekat, seperti digambarkan dalam family mapping berikut.



Gambar 2. Family Mapping

Family Lifecycle

Keluarga pasien merupakan keluarga inti dengan siklus keluarga usia lanjut. Berikut adalah gambar siklus keluarga.



Gambar 3. Family life cycle

Family APGAR Score

Adaptation	: 1
Partnership	: 1
Growth	: 2
Affection	: 2
Resolve	: 2

Sehingga nilai skor Family Apgar keluarga pasien adalah 8 dengan interpretasi fungsi keluarga baik.

Aspek Sosial

Hubungan serta interaksi antara pasien dengan warga setempat (tetangga) berjalan cukup baik dan tidak ada interaksi yang mengganggu kenyamanan pasien dan keluarganya. Tetangga di lingkungan tempat tinggal pasien tidak ada yang memiliki gejala atau terdiagnosis tuberkulosis. Pasien tidak memiliki komunitas lain.

Sehari hari pasien lebih sering berinteraksi dengan para pekebun di tempat kerja pasien. Disana tidak dijumpai pula pekerja dengan keluhan atau sedang menjalani pengobatan tuberkulosis.

Aspek Cultural

Keluarga ini merasa cukup puas dengan kultur budaya masyarakat di tempat mereka hidup. Contohnya : Setiap malam jumat terdapat kegiatan yasinan mingguan yang bergilir dan Kegiatan rewang ketika ada tetangga yang hajatan. Akan tetapi, karena usianya yang sudah tua, sejak 2 tahun terakhir, pasien sudah jarang mengikuti kegiatan tersebut.

Aspek Educational

Pendidikan terakhir pasien dan suami pasien adalah Sekolah Dasar. Kurangnya tingkat Pendidikan di keluarga ini dapat mempengaruhi pemahaman tentang penyakit, penularan, dan pengobatan tuberkulosis paru.

Aspek Ekonomi

Penghasilan keluarga berasal dari gaji suami dan pendapatan anak bungsu pasien yang merupakan seorang wiraswasta dengan total penghasilan lebih dari 5 juta perbulan. Penghasilan tersebut diakui pasien cukup untuk kebutuhan primer, sekunder, dan tersier.

Aspek Medical

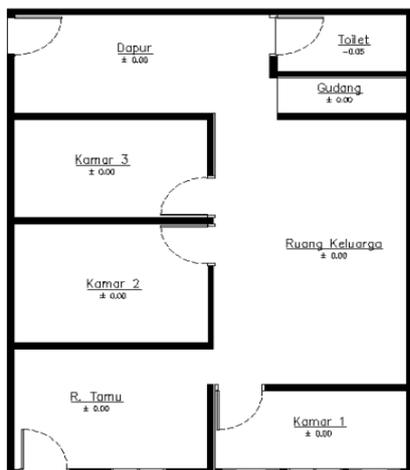
Pasien sudah melakukan pengobatan tuberkulosis paru secara rutin. Akses menuju fasilitas layanan kesehatan tergolong mudah. Akan tetapi pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang penularan dan pemantauan pengobatan tuberkulosis paru dirasa masih butuh ditingkatkan.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal dengan istri pasien. Rumah pasien berukuran 8 x 17 m tidak bertingkat, memiliki 3 kamar

tidur, ruang tengah, 1 kamar mandi, 1 dapur dan 1 gudang. Lantai keramik, dinding terbuat dari tembok, dengan atap genteng plafon. Penerangan dan ventilasi dirasa cukup. Kebersihan di dalam rumah cukup terawat dengan penempatan perabotan yang tidak berhimpitan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Sumber air dari sumur menggunakan pompa listrik, digunakan untuk mandi, mencuci dan memasak. Air minum berasal dari galon. Limbah rumah tangga dialirkan ke got di samping rumah. Rumah memiliki 1 kamar mandi dan 1 jamban jongkok dengan ruangan terpisah.

Letak jamban terpisah sekitar 2 meter dari dapur. Kamar mandinya berada di dekat dapur. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Gudang di rumah ini hanya untuk menyimpan perobatan yang sudah tidak terpakai. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Jarak sumur ke septik tank sekitar 5 m . Jarak antara depan rumah dan jalan sekitar ±3m. Adapun denah rumah pasien terangkum dalam gambar berikut :



Gambar 4. Denah rumah pasien

DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

Aspek Personal

- Alasan kedatangan, mengambil obat anti tuberkulosis.

- Kekhawatiran, pasien khawatir apakah penyakitnya dapat sembuh tepat waktu atau tidak dan khawatir terkait dengan keluhan lemas dan demam yang mengganggu aktivitas pasien.
- Persepsi pasien, penyakit ini dapat disembuhkan.
- Harapan pasien, pasien dapat sembuh dan menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

Aspek Klinik

Penyakit tuberkulosis paru (ICD 10-A15).

Lansia (ICD 10- R54)

Aspek Resiko Internal

Memperhatikan faktor-faktor resiko dalam pengobatan tuberkulosis dapat memberikan hasil pengobatan yang lebih efektif²⁸. Adapun Resiko internal yang ada pada pasien adalah pasien belum memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakit yang dideritanya berupa:

1. Pasien sudah mengetahui apa itu penyakit tuberkulosis dan bagaimana penularannya namun pasien belum memahami faktor resiko penyakit tersebut
2. Pasien sudah mengetahui cara penularan tuberkulosis, namun pasien belum memahami bagaimana cara menerapkan upaya pencegahan penularan khususnya pada keluarga pasien. Meskipun pasien sudah memisahkan peralatan makan dan mandi, namun bila berkumpul dengan keluarga, pasien tidak menggunakan masker.
3. Pasien sudah mengetahui fungsi dari penggunaan alat pelindung diri berupa masker, namun pasien belum mengetahui bahan masker

yang baik yang dapat mencegah penularan tuberkulosis.

4. Pasien tidak mengetahui etika batuk yang benar.
5. Pasien tidak mengetahui cara membuang dahak yang benar.
6. Pasien tidak mengetahui kapan harus kembali ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan dahak.
7. Pasien sudah mengetahui perlunya memisahkan peralatan sehari-hari seperti alat makan, alat mandi, dan pakaian, namun pasien belum mengetahui pentingnya memisahkan tempat tidur antara pasien dan keluarga.
8. Pasien tidak mengetahui fungsi dari ventilasi udara yang baik, pencahayaan yang cukup dan fungsi berjemur di pagi hari.
9. Pasien tidak mengetahui cara cuci tangan dengan benar dan tidak melakukan sebelum dan setelah melakukan kegiatan.
10. Pasien sudah mengetahui dampak jika minum obat tidak teratur ataupun jika pasien putus obat, namun pengetahuan pasien ini dirasa masih perlu ditingkatkan.

Aspek Resiko Eksternal

Sosial Ekonomi : Keluhan pasien tidak mempengaruhi ekonomi pasien hal ini dikarenakan meskipun tidak bekerja, pasien tetap mendapatkan penghasilan dari para pekebun yang bekerja di kebun milik pasien.

Lingkungan : Lingkungan tempat tinggal pasien tidak memiliki sirkulasi yang baik, sehingga terasa sumpek dan kurang cahaya. Pasien juga tidak mengetahui dengan pasti apakah ada orang-orang di sekitar tempat tinggal pasien ataupun lingkungan kerja pasien yang memiliki keluhan yang sama seperti yang dialami pasien. Orang-orang yang bekerja di kebun milik pasien

diakui pasien tidak menggunakan masker, dan tidak memahami cara dan etika batuk/bersin yang benar.

Psikososial keluarga: kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien seperti penyebab, faktor resiko, cara mencegah terjadinya kekambuhan, cara penularan, pencegahan dan tatalaksana dari penyakit pasien. Selain itu, Anggota keluarga satu rumah yang kontak dengan pasien belum pernah ada yang melakukan pemeriksaan.

Derajat Fungsional

Dua, yaitu mulai melakukan pengurangan pekerjaan.

INTERVENSI

Farmakologis

Fix dose combination dengan dua obat anti tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin dan isoniazid. Pengobatan dilanjutkan sampai genap waktu 6 bulan terhitung sejak konsumsi obat pertama kali²⁶.

Nonfarmakologis

Patient Centered

Penerapan pendekatan *patient centered* pada artikel ini adalah terkait edukasi mengenai penyakit tuberkulosis dan kepatuhan terhadap pengobatan harus diberikan kepada pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis sesuai dengan rekomendasi WHO²⁷.

1. Edukasi kepada pasien mengenai penyakit tuberkulosis paru yang dialami berupa etiologi, transmisi, pengobatan, dan pencegahan penyakit.
2. Edukasi kepada pasien tentang pentingnya konsumsi obat secara rutin dan teratur, panduan minum obat, efek samping dari pengobatan serta akibat yang terjadi bila putus obat ataupun minum obat tidak teratur.

3. Edukasi kepada pasien untuk melakukan kontrol secara rutin jika keluhan semakin memburuk ataupun tidak ada perbaikan dan mengambil obat secara rutin tiap 1 (satu) bulan sekali di Puskesmas sebelum obat habis.
 4. Mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan dahak lanjutan akhir bulan kedua atau ketiga, akhir bulan kelima, dan setelah selesai pengobatan.
 5. Edukasi mengenai upaya pencegahan penularan penyakit seperti menggunakan masker, etika batuk, membuang dahak pada tempat khusus yang sudah disediakan, memisahkan peralatan makan, handuk, peralatan mandi, dan pakaian antara pasien dengan anggota keluarga lainnya, serta memisahkan kamar tidur dengan anggota keluarga lainnya.
 6. Edukasi mengenai pentingnya mengatur ventilasi udara dan pencahayaan dengan cara selalu membuka jendela, hordeng agar sirkulasi udara yang baik dan mengingatkan pasien untuk rutin berjemur setiap hari minimal 30 menit pada waktu pagi hari.
 7. Edukasi mengenai cuci tangan WHO sebelum dan setelah melakukan kegiatan, terutama saat batuk dan kontak dengan dahak.
 8. Edukasi kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri dengan rajin mengganti masker, mengganti pakaian setelah mandi minimal dua kali sehari dan menjaga kebersihan lingkungan terutama tempat tidur pasien.
- obat secara rutin tiap bulan harus habis hingga akhir pengobatan selama 6 bulan
3. Edukasi terhadap keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien agar memiliki keyakinan untuk dapat sembuh dari penyakitnya.
 4. Edukasi kepada keluarga untuk melakukan upaya pencegahan penyakit dengan cara menyiapkan tempat khusus untuk membuang dahak pasien, menggunakan masker dua lapis, memisahkan peralatan seperti alat makan, handuk, pakaian dan tempat tidur antara pasien dengan anggota keluarga lainnya.
 5. Edukasi mengenai menjaga ventilasi udara dan pencahayaan rumah dengan baik seperti selalu membuka jendela, hordeng dari pagi sampai sore hari dan mengingatkan pasien untuk rutin berjemur setiap hari minimal 30 menit dipagi hari.
 6. Edukasi keluarga untuk melakukan pemeriksaan dahak terhadap keluarga satu rumah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan ketika memiliki keluhan serupa.
 7. Edukasi kepada keluarga untuk melakukan upaya pencegahan seperti menyiapkan tempat khusus untuk pasien membuang dahak, penggunaan masker dua lapis, memisahkan peralatan sehari-hari seperti alat makan, handuk pasien dengan anggota keluarga lainnya, memisahkan kamar tidur pasien dengan anggota keluarga lainnya.
 8. Edukasi mengenai kebiasaan untuk selalu membuka jendela, gordena dan ventilasi udara lainnya selain untuk pencahayaan juga agar sirkulasi udara yang baik dan mengingatkan pasien untuk berjemur di pagi hari.

Family Focused

1. Edukasi terkait penyakit tuberkulosis.
2. Memilih PMO dan memberikan edukasi kepada keluarga yang berfungsi untuk mengingatkan pasien terkait kepatuhan minum

9. Edukasi pada keluarga untuk melakukan cuci tangan WHO sebelum dan setelah melakukan kegiatan terutama jika kontak dengan pasien.
10. Edukasi kepada keluarga untuk rajin menjaga kebersihan diri dengan cara mandi dua kali sehari dan menjaga lingkungan dengan rajin membersihkan rumah.
11. Edukasi kepada keluarga pasien untuk memberikan informasi apabila terdapat tetangga atau rekan kerja pasien yang memiliki keluhan yang sama dengan pasien agar memeriksakan diri ke fasyankes terdekat

Community Oriented

Memotivasi pasien untuk mengikuti kegiatan di lingkungan terdekat yang dapat meningkatkan kebugaran tubuh dengan tetap memperhatikan tindakan pencegahan penularan.

HASIL

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

Aspek Personal

- Kekhawatiran, demam dan lemas yang selama ini dikhawatirkan pasien sudah berkurang dan nafsu makan pasien mulai meningkat.
- Persepsi, pasien meyakini Bahwa penyakit ini dapat disembuhkan dengan minum obat setiap hari secara teratur selama 6 bulan dan dibantu dengan gaya hidup yang sehat seperti pola makan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan, memakai masker dan menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- Harapan, pasien dapat menyelesaikan pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan secara rutin, tidak putus obat dan dinyatakan sembuh

Aspek Klinis

Penyakit tuberkulosis paru (ICD 10-A15).

Lansia (ICD 10- R54)

Aspek Internal

1. Pasien sudah mengetahui apa itu penyakit tuberkulosis dan bagaimana penularannya dan sudah memahami faktor resiko penyakit tersebut
2. Pasien sudah mengetahui fungsi dari penggunaan alat pelindung diri berupa masker dan mengetahui bahan masker yang baik yang dapat mencegah penularan tuberkulosis.
3. Pasien sudah mengetahui etika batuk yang benar.
4. Pasien sudah mengetahui cara membuang dahak yang benar.
5. Pasien sudah mengetahui kapan harus kembali ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan dahak.
6. Pasien sudah mengetahui perlunya memisahkan peralatan sehari-hari seperti alat makan, alat mandi, dan pakaian, serta sudah mengetahui pentingnya memisahkan tempat tidur antara pasien dan keluarga.
7. Pasien sudah mengetahui fungsi dari ventilasi udara yang baik, pencahayaan yang cukup dan fungsi berjemur di pagi hari.
8. Pasien sudah mengetahui cara cuci tangan dengan benar sebelum dan setelah melakukan kegiatan.
9. Pasien sudah mengetahui dampak jika minum obat sudah teratur ataupun jika pasien putus obat.

Aspek Eksternal

1. Psikososial keluarga: keluarga sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit

yang diderita pasien, penyebab, cara penularan dan pengobatannya.

2. Istri pasien menjadi PMO pasien.
3. Keluarga lebih memahami pentingnya untuk memberi dukungan dalam proses pengobatan pasien dan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat secara rutin.
4. Keluarga menerapkan upaya pencegahan penularan seperti menyiapkan tempat khusus untuk pasien membuang dahak, penggunaan masker, memisahkan peralatan sehari-hari seperti alat makan, handuk pasien dengan anggota keluarga lainnya dan memisahkan kamar tidur pasien dengan anggota keluarga lainnya
5. Keluarga menerapkan kebiasaan untuk selalu membuka jendela, gorden dan ventilasi udara lainnya selain untuk pencahayaan juga agar sirkulasi udara yang baik dan mengingatkan pasien untuk berjemur dipagi hari.
6. Keluarga sadar pentingnya untuk memeriksakan dahak ataupun rotgen dadanya.
7. Keluarga pasien sadar akan menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Aspek Fungsional

Sama dengan sebelum sakit (Satu yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit).

PEMBAHASAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular penyebab kematian terbesar di dunia dan penyebab utama kematian akibat satu agen infeksi. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia, pada tahun 2019 terdapat 9,87 juta kasus baru tuberkulosis dan 1,28 juta kematian⁷. Sejak tahun 1995, Indonesia telah melaksanakan program pemberantasan tuberkulosis paru melalui pengobatan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-*

course) yang dapat memutus rantai penularan penyakit tersebut⁸. Untuk meningkatkan angka kesembuhan tuberkulosis, diperlukan pendekatan terkoordinasi yang mencakup tidak hanya layanan klinis untuk tetapi juga sistem dukungan sosial yang kuat berdasarkan keluarga dan komunitas yang diperlukan selama proses pengobatan⁹.

Salah satu pihak yang membantu terealisasinya program eliminasi tuberkulosis adalah dokter. Seorang dokter yang dalam hal ini berperan sebagai dokter keluarga akan berfokus tidak hanya untuk menyembuhkan tetapi untuk memberikan tindakan pencegahan dengan cara promosi kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis bermaksud menyampaikan tentang pentingnya peran dokter keluarga dalam program penanggulangan tuberkulosis melalui upaya promosi kesehatan dengan penatalaksanaan *patient centered* dan *family approach*¹⁰.

Adapun hasil penatalaksanaan holistik pasien tuberkulosis paru dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach* akan dipaparkan dalam pembahasan Berikut. Pembinaan keluarga dilakukan kepada pasien Tn. R usia 68 tahun dengan diagnosis tuberkulosis paru dan sudah menjalani pengobatan tuberkulosis paru sejak 4 bulan terakhir.

Pembinaan tersebut dilakukan di Puskesmas Way Kandis dan juga rumah pasien. Kunjungan rumah pasien dilakukan untuk mengetahui kondisi higienitas dan gaya hidup keluarga pasien yang berhubungan dengan penyembuhan dan penularan penyakit yang diderita pasien. Pembinaan ini dilakukan karena pengetahuan pasien dan keluarga pasien terutama tentang penularan dan pengawasan pengobatan tuberkulosis paru yang dirasa masih perlu ditingkatkan lagi. Hal ini merujuk pada penelitian yang dilakukan di Malaysia bahwa Intervensi pembinaan keluarga

(*Family Support Health Education*) efektif untuk meningkatkan *health-related quality of life* secara keseluruhan pada pasien Tuberculosis paru dimana skor *health-related quality of life* secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menerima penatalaksanaan konvensional¹¹.

Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, dan Informed consent untuk menjadikan pasien sebagai keluarga binaan dilakukan di Puskesmas Way Kandis dan selanjutnya dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 23 Maret 2022. Pada kunjungan tersebut dilakukan anamnesis lebih lanjut untuk menilai aspek personal, aspek klinis, aspek internal, aspek eksternal, aspek fungsional, fungsi keluarga, *family life cycle*, dan kondisi rumah pasien. Pendekatan holistik ini dilakukan sebagai upaya mengakhiri epidemi tuberculosis¹².

Pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi yang berorientasi biomedis atau terfokus pada perlindungan sosial diharapkan dapat membuat kemajuan dalam mencapai cakupan kesehatan universal, atau meningkatkan perlindungan sosial), seperti yang ditekankan dalam kerangka agenda SDGs yang baru¹³.

Pembinaan keluarga pasien Tn. R dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak 3x. Pada kunjungan kedua, dilakukan intervensi non farmakologis yang mencakup *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Intervensi tersebut dilakukan berbasis pada pendekatan "Terapi kognitif" dengan harapan bahwa "Terapi perilaku kognitif" dapat memberikan peningkatan keberhasilan terapi program pengendalian tuberculosis paru¹⁴. Pendekatan tersebut dilakukan dengan menggunakan media berupa leaflet, poster, dan juga video animasi. Pada kunjungan ini diharapkan pasien dapat memahami dan menerapkan gaya hidup yang baru seperti etika batuk dan bersin, memakai

masker, cara membuang dahak dan masker yang benar, memisahkan alat makan pasien, rajin mencuci tangan, membuka pintu, jendela dan gordena setiap pagi, dan rajin berolahraga.

Gaya hidup yang baru tersebut, dibentuk guna mencegah penularan penyakit pasien baik kepada sesama keluarga maupun kepada tetangga dan rekan pasien. Selain itu, pada kunjungan ini juga dilakukan edukasi kepada keluarga pasien bahwa penyakit yang diderita pasien adalah penyakit yang bisa disembuhkan dengan pengobatan yang teratur dan didukung dengan dukungan nutrisi dan aktivitas fisik yang adekuat sehingga diharapkan keluarga pasien dapat menjadi support system yang baik untuk pasien. Edukasi pada Keluarga dilakukan mengingat Bahwa keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan terjadinya kegagalan dalam pengobatan tuberculosis⁶.

Keluarga pasien juga diedukasi terkait mekanisme penularan tuberculosis paru sehingga diharapkan keluarga pasien dapat melakukan upaya upaya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Kemudian, keluarga ini juga diedukasi terkait pentingnya pengobatan tuberculosis paru sehingga diharapkan keluarga pasien dapat melakukan pemeriksaan untuk memastikan bahwa dalam keluarga ini hanya pasien yang menderita tuberculosis paru. Selain itu, penerapan program intervensi edukasi terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan perilaku pasien mengenai tuberculosis paru¹⁵.

Pemahaman pasien tuberculosis tentang penyakitnya dapat meningkatkan perilaku *Self Management* yang bermanfaat untuk mendorong perilaku kepatuhan dan kualitas pencegahan dan pengendalian tuberculosis paru¹⁶.

Saat dilakukan kunjungan, pasien mengatakan bahwa keluhan batuk sudah berkurang, nafsu makan sudah

mulai membaik dan sudah tidak lemas. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Bahwa setelah terjadi infeksi primer, pasien tidak lagi merasakan gejala gejala tuberculosis. Namun, hal ini tetap menjadi perhatian penulis, dikarenakan pada kekhawatiran bahwa infeksi primer dapat berlanjut menjadi infeksi laten dan meningkatkan risiko relaps di masa depan bila pengobatan tidak tuntas²⁴.

Pasien mengatakan rutin minum obat setiap harinya yang selalu diawasi oleh istrinya yang merupakan PMO pasien. Penetapan PMO pada pasien ini dilakukan karena merujuk pada beberapa penelitian sebelumnya. Motivasi PMO yang dilakukan oleh keluarga diketahui dapat mempengaruhi kontrol penularan tuberculosis dibandingkan dengan motivasi PMO oleh petugas kesehatan^{17,18}.

Selain itu, PMO juga berperan penting dalam penanggulangan kasus tuberculosis mengingat proses panjang pengobatan tuberculosis yang berbenturan dengan ketidakmampuan pasien tuberculosis baik secara fisik, ekonomi, psikologi, dan sosial^{19,20}.

Pasien mengatakan bahwa ia sudah menerapkan etika batuk, selalu menggunakan masker, membuang dahak pada tempat khusus yang sudah disediakan, memisahkan peralatan sehari hari seperti alat makan, handuk, pakaian dengan anggota keluarga lainnya, dan tidur dikamar yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya, dimana istri pasien dan anak pasien memiliki tempat tidur yang terpisah. Serta pasien juga sudah menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan rajin mencuci tangan WHO, mandi dua kali sehari, rajin mengganti masker dan menjaga kebersihan tempat tidur. Pasien dan anggota keluarga pasien mengharapkan setelah menerapkan kebiasaan tersebut dapat menjaga agar tidak ada lagi anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama serta untuk anggota keluarga yang serumah dengan pasien dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan dahak. Perubahan gaya hidup

yang dilakukan pasien tersebut mencakup kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga pola makan yang sehat dan olahraga yang cukup, menjaga kondisi mental yang baik merupakan bagian dari *Self Management*. *Self Management* didefinisikan sebagai tugas yang dilakukan pasien untuk menangani masalah kesehatan pasien, peran pasien dalam Pengobatan, dan kondisi emosional pasien akibat penyakit kronis yang dialami oleh pasien²¹. *Self Management* pada pasien tuberculosis sangat penting untuk mengendalikan penyakit, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan angka kesembuhan, dan mengendalikan prevalensi tuberculosis²². Hal ini sejalan dengan Program kesehatan masyarakat yang telah menggunakan berbagai intervensi untuk meningkatkan tingkat *Self Management* pasien tuberculosis, terutama yang berkaitan dengan kepatuhan mereka terhadap pengobatan tuberculosis²³.

Berdasarkan penilaian post intervensi didapatkan peningkatan pengetahuan pada pasien, istri pasien dan anak pasien, dan juga saat dilakukan evaluasi secara langsung pasien dan keluarga sudah menerapkan kebiasaan tersebut.

KESIMPULAN

1. Kasus diatas adalah kasus pasien lansia berupa tuberculosis paru pengobatan fase lanjutan.
2. Memilih istri pasien sebagai PMO.
3. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman nasional pengendalian tuberculosis
4. Telah terjadi perubahan pengetahuan pada Tn. R dan keluarga terkait penyakit tuberculosis
5. Perubahan perilaku Tn.R tentang etika batuk, cara buang dahak pada tempat yang sudah disediakan, menjaga sirkulasi udara tetap baik, menggunakan masker, berjemur pada pagi hari, memisahkan peralatan sehari hari dengan anggota keluarga lainnya, tidur dikamar yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya serta menjaga kebersihan

diri dan lingkungan.

6. Perubahan perilaku pada keluarga pasien untuk membuka jendela dan gordena setiap hari guna melancarkan sirkulasi udara serta kesediaan keluarga pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan guna memastikan tidak ada keluarga lain yang menderita tuberkulosis

SARAN

Kader-kader puskesmas diharapkan dapat melakukan pengawasan dan juga skrining di lingkungan tempat tinggal pasien guna menemukan kasus tuberkulosis paru lainnya yang mungkin belum terdiagnosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Protokol tentang pelayanan Tuberkulosis saat pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenkes RI.2020
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: World Health Organization.2020
3. Dinkes Provinsi Lampung. Rencana strategis 2015-2019. Bandar Lampung : Dinkes Provinsi Lampung.2020
4. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan 2018. Jakarta: Kemenkes RI.2018
5. Kementerian Kesehatan RI. Tuberkulosis: temukan obati sampai sembuh. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.2015
6. Ramadhayanti DA, Cahyo K, Widagdo L. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan kejadian drop out tuberkulosis pada keluarga di seluruh wilayah kerja puskesmas kota Semarang. E-Journal Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018. 6(2): 163-9.
7. WHO. Global Tuberculosis Report 2021. Geneva: World Health Organization. 2021
8. Tamrin K. The Effectiveness of Tuberculosis Control Program in Rural Area, Indonesia.

- Journal of Aafiyah Health Research (JAHR). 2022. 3(1): 1-10
9. Saqib SE, Ahmad MM, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. Fam Med Community Health. 2019. 7(4):121
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI. 2016
11. Saidi SS dan Manaf RA. Effectiveness of family support health education intervention to improve health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Melaka, Malaysia. BMC Pulm med. 2023. 23 : 139
12. Zafar Ullah AN, Shrestha S, Malik AA, Roy T. Holistik Approach to Tuberculosis Detection, Treatment and Prevention: Emerging Evidence and Strategies from the Field. Trop Med Infect. 2022. 7(3):36.
13. United Nations. Transforming Our World. The 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations; New York, NY, USA. 2015
14. Farooq S, Tunmore J, Comber R. Pharmacological or non-pharmacological interventions for treatment of common mental disorders associated with Tuberculosis: A systematic review. Chron Respir Dis. 2021
15. Jadgal KM, Nakhaei-Moghadam T, Alizadeh-Seioui H, Zareban I, Sharifi-Rad J. Impact of Educational Intervention on Patients Behavior with Smear-positive Pulmonary Tuberculosis: A Study Using the Health Belief Model. Mater Sociomed. 2015. 27(4):229-33.
16. Bao Yuhan et Al. Effects of an mHealth Intervention for Pulmonary Tuberculosis Self-management Based on the Integrated Theory of Health Behavior Change: Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health Surveill. 2022. 8(7):34277.

17. Bahtera BDP. Efektifitas Pengawas Minum Obat Keluarga Sebagai Kontrol Penularan Tuberculosis. *Public health community stikes deli husada*. 2017. 7(2) : 43-49
18. Liang L, Gao L, Hao Y, Liu C. Factors Contributing to the High Prevalence of Multidrug-Resistant Tuberculosis: A Study from China. *PUB MED*. 2018
19. Sis, YH., Jannati, A., Jafarabadi, MA., Kalan, ME., Taheri, A., Koosha, A., The Effectiveness of Family-Based DOTS versus Professional Family Mix DOTS in Treating Smears Positive Tuberculosis. *Health Promotion Perspectives*. 2017. 4: 98-106
20. Cameron J, Pierce WD. Reinforcement, Reward, and Intrinsic Motivation: A MetaAnalysis, Review of Educational Research. 2018
21. Packer TL, Fracini A, Audulv, Alizadeh N, van Gaal BG, Warner G, et al. What we know about the purpose, theoretical foundation, scope and dimensionality of existing self-management measurement tools: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 2018. 101(4):579-95.
22. Harandi TF, Mahmoodi Z, Ghavidel N, Sharifipour Z. Factors affecting self-management in Iranian tuberculosis patients: A path analysis model. *Can J Respir Ther* 2021. 57:73-78
23. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Med*. 2018. 15(7): 1002595
24. Alzayer Z, Al Nasser Y. Primary Lung Tuberculosis. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2023.
25. Odone A et Al., People- and patient-centered care for tuberculosis: models of care for tuberculosis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2018. 22(2):133–138
26. Kemenkes RI. Pedoman nasional pelayanan Kedokteran tatalaksana tuberkulosis. Kemenkes RI. 2019
27. World Health Organization A patient centered approach to TB care.. WHO. 2018
28. Kurbaniyazova G et al. TB treatment using family members, treatment supporters and self-administered therapies in rural Papua New Guinea. *Public Health Action*. 2023 Jun 21; 13(2): 60–64.