

## Upaya Pengelolaan Tuberkulosis Paru Dalam Kedokteran Keluarga

**Aditya Fajar Perkasa**

Bagian *Family Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

**Noviana Zara**

Bagian *Family Medicine*, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Jln. H. Meunasah, Uteun Kot, Kecamatan Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh 24355, Indonesia

Korespondensi penulis: [aditya.170610086@mhs.unimal.ac.id](mailto:aditya.170610086@mhs.unimal.ac.id)

**Abstract:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by infection with *Mycobacterium tuberculosis complex*, which is the most frequently found bacteria and is transmitted between humans via the air route. The incidence of TB in Indonesia in 2020 was 301 per 100,000 population. Therefore, family doctors play an important role in promoting health and preventing TB disease, identifying risk factors, clinical problems, and providing management to patients by implementing holistic family doctor services based on evidence based medicine through a patient centered and family approach, the main problem This patient did not wear PPE when in direct contact with other patients while working at PKM Tanah Pasir. In this case report, primary data was obtained through anamnesis (autoanamnesis), physical examination and home visits to complete family data, psychosocial and environmental data. Patient Mr. R, 45 years old, underwent routine TB treatment at the Tanah Pasir Community Health Center and was diagnosed two months ago. The patient has normal nutritional status. Pharmacological and non-pharmacological interventions are carried out for patients in the form of education about TB disease for patients and their families. The results of the evaluation of the intervention are that the patient has started to do physical activity and the family has supported the patient's routine treatment.

**Keywords:** tuberculosis, family doctor, APD

**Abstrak:** Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* yaitu bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara. Insidensi TB di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 301 per 100.000 penduduk. Oleh karena itu, dokter keluarga berperan penting dalam mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit TB, mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta memberi penatalaksanaan pada pasien dengan penerapan pelayanan dokter keluarga secara holistik berbasis *evidence based medicine* melalui pendekatan *patient centred* dan *family approach*, masalah utama pada pasien ini adalah tidak memakai APD saat kontak langsung dengan pasien lain selama bekerja di PKM Tanah Pasir. Dalam laporan kasus ini didapatkan data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Pasien Tn. R, 45 tahun melakukan pengobatan rutin TB di Puskesmas Tanah Pasir dan sudah terdiagnosis sejak dua bulan yang lalu. Pasien memiliki status gizi Normal. Dilakukan intervensi pada pasien secara farmakologis dan non-farmakologis berupa edukasi mengenai penyakit TB pada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi dari intervensi adalah pasien mulai melakukan aktivitas fisik dan keluarga sudah mendukung pengobatan rutin pasien.

**Kata kunci:** tuberkulosis, dokter keluarga, APD

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* (1). *M. tuberculosis complex* terdiri dari tujuh spesies, yaitu *M. tuberculosis* (MTB), *M. bovis*, *M. Caprae*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canneti*, *M. pinnipedii* di mana MTB hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular antar manusia melalui rute udara (1,2). Bakteri MTB berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis biasanya menular

melalui *droplet nucleus* (<5 mikron) yang keluar ketika pasien terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, bicara, atau dalam prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol, seperti induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Satu *droplet nucleus* dapat menampung 1-5 basil MTB yang sangat infeksius serta dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Sebagian besar MTB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru (TB paru), namun bakteri ini juga mampu menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) (2).

Insidensi pengidap TB pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 10,6 juta orang di seluruh dunia. Terdapat delapan negara yang menyumbang lebih dari duapertiga kasus TB global dan Indonesia berada di peringkat kedua dengan persentase kasus sebesar 9,2%. Banyaknya pasien baru yang dilaporkan mengidap TB secara global turun sebesar 18% dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020 (3). Insidensi TB di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian pada tahun 2019 dan 2020 masih sama, yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan berada di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dengan total sekitar 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia. Baik secara global maupun nasional, jumlah kasus pada laki-laki lebih besar daripada perempuan dengan rentang usia penderita terutama pada kelompok umur 45-54 tahun (3,4).

Diagnosis TB paru ditegakkan berdasarkan gejala klinis dengan keluhan utama batuk berdahak  $\geq 2$  minggu dan/atau disertai gejala tambahan, dengan hasil pemeriksaan fisik dapat berupa suara napas bronkial, amforik, suara napas melemah, ronki basah kasar/halus dan/atau tanda-tanda penarikan paru, diafragma, dan mediastinum, serta pemeriksaan bakteriologis, radiologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Diagnosis pasti TB ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis berupa kultur bakteri TB baik menggunakan media padat maupun media cair. Tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT), suportif atau simptomatis, dan pembedahan. Pencegahan pun tak luput dari perhatian agar angka kejadian TB paru dapat menurun (5).

## LAPORAN KASUS

Pasien Tn. R, seorang laki-laki berusia 45 tahun merupakan salah satu pasien yang rutin kontrol pengobatan TB dengan petugas TB di Puskesmas Tanah Pasiryang dimulai pada tanggal 19 bulan September 2023. Saat ini pasien mengeluhkan lemas, batuk, nyeri sendi dan nyeri perut. Sebelumnya, sekitar 2 tahun yang lalu pasien mengalami batuk. Batuk tersebut sudah sering dirasakan dan selalu berulang-ulang. Batuk yang dialami pasien memberat sejak

2 minggu sebelum rutin minum obat TB dan disertai dengan dahak sesekali, kental, berwarna kehijauan, tidak berbau dan tidak disertai darah. Keluhan ini dirasakan semakin lama semakin memberat, terutama saat malam hari.

Pasien juga mengatakan bahwa pasien merasa lemas. Lemas di rasakan sejak 2 minggu sebelum minum obat TB hingga sekarang namun sudah dirasakan perbaikan. Keluhan lain yang dialami pasien adalah nyeri pada perut, sendi dan perut terasa kembung dirasakan hilang timbul semenjak minum obat TB.

Pasien tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus, riwayat hipertensi tidak ada dan riwayat alergi juga tidak ada.

Riwayat personal pasien adalah Pasien merupakan seorang ayah dengan 3 orang anak, saat ini pasien tinggal bersama 2 anak dan istrinya.

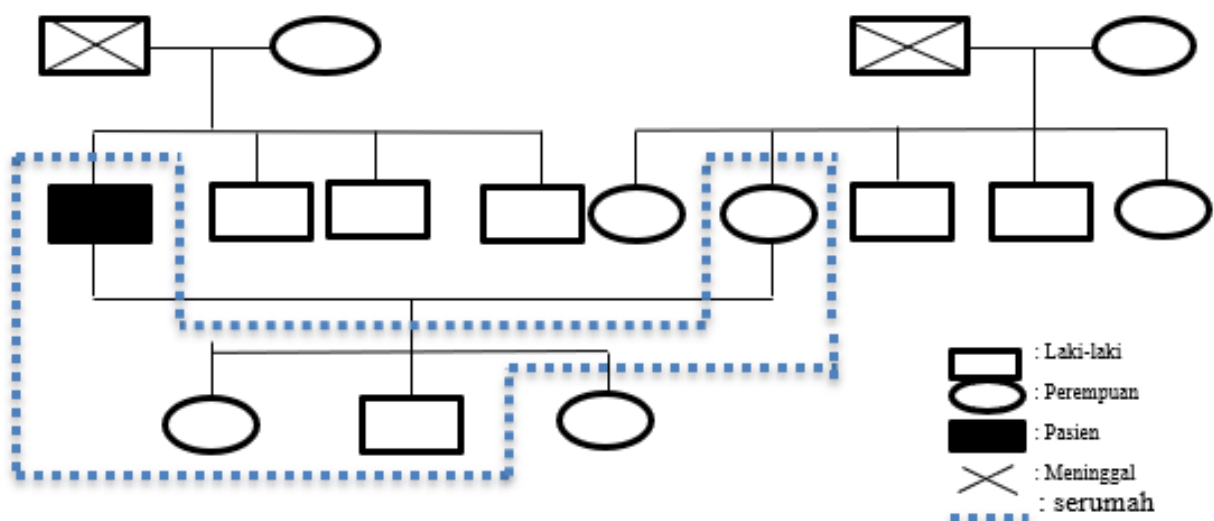
Pasien sering melakukan kontak sosial dengan sesama petugas Puskesmas Tanah Pasir, dan sering juga berkontak langsung dengan masyarakat dan pasien lain di PKM Tanah Pasir. Tetapi, pasien tidak mengetahui apakah ada yang memiliki keluhan yang sama dengan beliau sebelum pasien terpapar. Pasien juga mengaku memiliki riwayat makan- makanan yang bersantan dan berminyak, jarang mengkonsumsi buah-buahan dan sayur. Pasien tidak rutin berolahraga.

Pasien memiliki Riwayat merokok aktif, namun pasien berhenti semenjak mengkonsumsi obat TB.

Pendidikan terakhir pasien adalah D3. Pasien tahu bahwa penyakit TB bisa tertular dengan kontak erat terhadap orang sekitar dan sudah melakukan tindakan pencegahan namun masih belum optimal. Pasien hanya menjaga jarak dengan istrinya ketika tidur, solat, makan.

### Instrumen Penilaian Keluarga (*Family Assesment Tool*)

#### 1. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)



**1. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)**

Keluarga inti/*nuclear family* (orang tua dan anak-anak)

**2. Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)**

Tahap keluarga tinggal bersama istri dengan anak

**3. Peta Keluarga (*Family Map*)**

- Hubungan antara ayah dan ibu harmonis
- Hubungan anak dan orang tua harmonis
- Tidak ada konflik, perceraian, dan koalisi dalam rumah tangga

**4. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)**

[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

| 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.                                     | √                 |                   |                         |
| 2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.                                        | √                 |                   |                         |
| 3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.      |                   | √                 |                         |
| 4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta. |                   | √                 |                         |
| 5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.                                                                           | √                 |                   |                         |
| <b>Skor Total</b>                                                                                                                                       | <b>8</b>          |                   |                         |

**Skala pengukuran:**      **Skor:**

Hampir selalu: 2      8-10: Sangat fungsional      Jumlah: 10 poin.

Kadang-kadang: 1      4-7: Disfungsional sedang      Keluarga sangat fungsional.

Hampir tidak pernah: 0      0-3: Disfungsional berat

## 5. SCREEM (*Family SCREEM*)

| Aspek SCREEM       | Keluarga Kekuatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kelemahan |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Social</i>      | Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.                                                                                                                                                                                                                                                 | -         |
| <i>Cultural</i>    | Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari                                                                                                                                                                                                                              | -         |
| <i>Religious</i>   | Pasien dan keluarga beragama islam dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya                                                                                                                                                        | -         |
| <i>Educational</i> | Keluarga pasien mau menerima informasi mengenai penyakit dengan baik dan mau aktif berpartisipasi untuk mengatasi permasalahan penyakit secara komprehensif yang dialami oleh pasien dan keluarga. Terbukti dengan disediakannya alat- alat cek kesehatan di rumah, istri mengatur jadwal minum obat dan makanan untuk pasien. | -         |
| <i>Economic</i>    | Kebutuhan pasien sehari-hari terpenuhi.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -         |
| <i>Medical</i>     | Pasien memiliki BPJS dan memiliki akses ke Faskes seperti Puskesmas dan Rumah Sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat                                                                                                                                                                                                  | -         |

## 6. Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

| Tahun | Usia (Tahun) | Life Events/ Crisis        | Severity of Illness |
|-------|--------------|----------------------------|---------------------|
| 2023  | 45 tahun     | Pasien terdiagnosa TB paru | Stress berat        |

### Data anggota keluarga inti (keluarga asal)

| No. | Nama  | Jenis Kelamin | Umur     | Pekerjaan | Status Kesehatan |
|-----|-------|---------------|----------|-----------|------------------|
| 1.  | Tn. R | Laki-laki     | 45 tahun | PNS       | TB Paru          |
| 2.  | Ny. C | Perempuan     | 39 Tahun | PNS       | Sehat            |
| 3.  | Nn. F | Perempuan     | 15 tahun | Pelajar   | Sehat            |
| 4.  | An. R | Laki-Laki     | 10 tahun | Pelajar   | Sehat            |

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 23 November 2023 didapatkan keadaan umum tampak baik, dengan kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, tekanan darah 120/80 mmhg, frekuensi nadi 85x/menit, regular, frekuensi napas 20x/menit, regular, suhu 36,5°C, Tinggi badan 160 cm dan berat badan 51 kg dengan indeks masa tubuh Normal. Status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan mikrobiologi/BTA dan kadar gula darah puasa.

Pemeriksaan laboratorium 17 September 2023

| Pemeriksaan             | Nilai Normal | Hasil |
|-------------------------|--------------|-------|
| <b>Mikrobiologi/BTA</b> |              |       |
| Pagi                    | Negatif (-)  | (+)   |

Pemeriksaan laboratorium 2 Oktober 2023

| Pemeriksaan        | Nilai Normal | Nilai Normal |
|--------------------|--------------|--------------|
| <b>Kimia Darah</b> |              |              |
| GDP                | 126 mg/dl    | 80-109 mg/dl |

Dinaikkan diagnosis banding yaitu :

1. Tuberkulosis Paru + Efusi Pleura + Hiperglikemia
2. PPOK + Efusi Pleura + Hiperglikemia
3. Pneumonia + Efusi Pleura + Hiperglikemia

Dengan diagnosis holistik yaitu

Aspek Klinis :

- Diagnosa Klinis 1 : Tuberkulosis Paru
- Diagnosa Klinis 2 : Efusi Pleura
- Diagnosa Klinis 3 : Hiperglikemi

Aspek Personal :

- Alasan kedatangan: Pasien kontrol rutin penyakit TB, dan disertai keluhan lemas, batuk berdahak, nyeri sendi, dan nyeri perut.
- Kekhawatiran: Batuk yang diderita tidak dapat disembuhkan dan dapat menularkan kepada orang-orang disekitar dan Pasien merasa kondisi sakitnya membuat sulit beraktivitas. Pasien merasa bosan karena harus meminum obat dalam waktu lama dan cukup banyak.
- Persepsi: Pasien merasa tidak nyaman karena penyakit yang dideritanya dan efek samping obat yang dirasakan.
- Harapan: Pasien berharap dapat sembuh seperti biasa agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari.

Aspek Risiko Internal :

- Kurangnya aktivitas fisik.
- Pasien tidak memakai APD saat kontak langsung dengan pasien lain selama bekerja di PKM Tanah Pasir.

Aspek Risiko Eksternal :

- Lingkungan tempat tinggal: Rumah pasien adalah rumah dinas yang sangat berdekatan dengan PKM Tanah Pasir.

Aspek Derajat Fungsional:

- Derajat dua, mampu melakukan pekerjaan ringan sehari hari di rumah, mulai terganggu dalam pekerjaan di luar.

Uraian Diagnosis Holistik

Seorang Laki-laki usia 45 tahun dengan tuberkulosis paru yang kontrol rutin ke puskesmas.

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan yang komprehensif pada pasien dengan berfokus pada *patiented centered* yang meliputi penatalaksanaan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

**a. Promotif**

Upaya promotif yang dapat diberikan kepada pasien yaitu sebagai berikut:

- Memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit TB dan status gizi.
- Memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien untuk rutin minum obat dan selalu kontrol sesuai jadwal.
- Konseling kepada pasien untuk melakukan kontrol rutin jika ada keluhan dan mengambil obat di Puskesmas jika obatnya habis.
- Memberikan edukasi kepada pasien untuk memeriksakan dahaknyasetelah dua bulan dan enam bulan pengobatan.
- Memberikan edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang bergiziberupa tinggi kalori dan tinggi protein.
- Memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan jasmani melalui aktivitas olahraga yang rutin.
- Konseling untuk mengalihkan stress psikososial dengan hal-hal bersifat positif.

**b. Preventif**

Upaya preventif yang dapat diberikan terhadap pasien yaitu sebagai berikut:

- Makan makanan sehat dan bergizi.
- Menjaga kebersihan tangan.
- Melakukan etika batuk yaitu :
  1. Tutup hidung dan mulut Anda dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan dalam baju ketika batuk dan bersin
  2. Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah
  3. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol sesuai prosedur
  4. Gunakan masker untuk menghindari penularan TB.
- Tidak membuang dahak sembarangan
- Menggunakan masker ketika berada di sekitar orang dan di tempat keramaian.
- Jangan tidur sekamar dengan orang lain
- Rumah dan tempat bekerja harus mempunyai ventilasi yang cukup sehingga aliran udara lancar.
- Olahraga teratur 2-3 kali perminggu

**c. Kuratif**

Melanjutkan pengobatan TB tahap lanjutan menggunakan Fixed Drug Combination (FDC) RH (Rifampicin 150 mg + Isoniazid 150 mg) 3 tablet selama 3 kali seminggu selama 4 bulan.

**Perhitungan koreksi kebutuhan gizi pasien Tn. R**

Untuk menghitung status gizi, maka pada pasien ini dipakai rumus Brocca, yaitu:

$$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

$$= 0.9 \times 50 \times 1$$

$$= 45 \text{ kg}$$

Kebutuhan energi**Perhitungan BBI**

$$\text{BBI} = (\text{TB (cm)} - 100) - ((\text{TB (cm)} - 100) \times 10\%)$$

$$= (160 - 100) - ((160 - 100) \times 10\%)$$

$$= 60 - 6,0$$

$$= 54 \text{ kg}$$

- Kebutuhan Kalori 30 kalori/Kg BB Ideal = 1.620 kalori/ hari
- Faktor Aktivitas fisik sedang ditambah 20% kebutuhan kalori harian Total kebutuhan kalori pasien perhari = KKB + % KKB aktivitas fisik - % KKB faktor koreksi (Usia 45 thn = -5%) =  $1.620 + (1.620/5) - (1.620/20) = 1.863 \text{ kalori/hari}$

Komposisi makanan yang dianjurkan untuk Tn. R

- Kebutuhan Karbohidrat 45-65% dari kalori total  
 $= 1.863 \times (45\% - 65\%) = 838,35 - 1.210,95$
- Lemak 20-25% dari kebutuhan kalori total  
 $= 1.863 \times 20\% = 372,6 - 465,75$
- Protein sebesar 10% dari kebutuhan kalori total  
 $= 1.863 \times 10\% = 186,3$



**Menu Makanan yang dikonsumsi saat home visit 23 November 2023**

| Waktu | Makanan         | URT              | Total Kalori (kkal) | Carb (gr) | Protein (gr) | Fat (gr) |
|-------|-----------------|------------------|---------------------|-----------|--------------|----------|
| 08.00 | Nasi Putih      | 1 mangkuk        | 204                 | 44        | 4            | 0        |
|       | Telur mata sapi | 1 butir          | 89                  | 0,43      | 6,24         | 6,76     |
|       | Sambal terasi   | 1 porsi          | 30                  | 1         | 1            | 1        |
|       | Buah Naga       | 1 buah           | 60                  | 11,0      | 1,7          | 0        |
|       | Buah Pir        | 1 buah           | 96                  | 25,66     | 0,63         | 0,2      |
| 10.30 | Mie Pangsit     | 1 mangkuk        | 280                 | 46,21     | 16,7         | 18,74    |
| 12.30 | Nasi Putih      | 1 mangkuk        | 204                 | 44        | 4            | 0        |
|       | Tumis Kangkung  | 1 porsi (105 gr) | 103,8               | 4,76      | 8,795        | 5,64     |
|       | Ayam Rendang    | 1 potong         | 200                 | 62        | 27           | 11       |
|       | Sambal terasi   | 1 porsi          | 30                  | 1         | 1            | 1        |
| 17.00 | Jus alpokat     | 1 gelas          | 98                  | 19,33     | 2,86         | 13,22    |
|       | Ayam geprek     | 1 potong         | 145                 | 0,675     | 0,175        | 0,25     |
|       | Nasi Putih      | 1 mangkuk        | 204                 | 44        | 4            | 0        |
|       | Tumis Kangkung  | 1 porsi (105gr)  | 103,8               | 4,76      | 8,795        | 5,64     |
|       | Mentimun        | 1 buah (25 gr)   | 4                   | 0,675     | 0,175        | 0,25     |
| Total |                 |                  | 1.851,6             | 309,5     | 87,07        | 63,7     |

**2. Upaya Rehabilitatif**

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kunjungan rutin dari petugas puskesmas untuk melakukan monitoring terhadap keluhan yang dialami.

**Rumah dan lingkungan sekitar**

Interpretasi hasil hunjungan rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Lantai rumah terbuat dari semen
- Rumah pasien memiliki jamban yang suda memenuhi syarat kesehatan dan digunakan bersama didalam rumah
- Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Kebersihan rumah cukup bersih

Lingkungan pekerjaan :

Pasien bekerja sebagai pegawai

**Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)**

| No.                                                           | Indikator PHBS                                                                   | Jawaban |       |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|                                                               |                                                                                  | Ya      | Tidak |
| 1.                                                            | Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan                            | √       |       |
| 2.                                                            | Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun                                       | √       |       |
| 3.                                                            | Menggunakan jamban sehat                                                         | √       |       |
| 4.                                                            | Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu |         | √     |
| 5.                                                            | Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari                                    | √       |       |
| 6.                                                            | Melakukan aktivitas fisik atau olahraga                                          |         | √     |
| 7.                                                            | Tidak merokok di dalam rumah                                                     | √       |       |
| <b>Kesimpulan : Rumah tangga tidak memenuhi kriteria PHBS</b> |                                                                                  |         |       |

**Catatan hasil kunjungan rumah**

| Nomor Kunjungan | Tanggal                | Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1               | 23<br>November<br>2023 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara dengan pasien TB paru beserta istri pasien</li> <li>• Melakukan pemeriksaan tanda - tanda vital pasien, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi</li> <li>• Edukasi mengenai pola hidup sehat dan polamakan gizi seimbang</li> <li>• Edukasi tentang penyakit TB Paru dan cara mencegah penularan</li> <li>• Edukasi tentang pentingnya minum obat secara teratur sampai tuntas 6 bulan</li> <li>• Edukasi untuk teratur berobat kepuskesmas atau rumah sakit untuk pengobatan</li> <li>• Edukasi pentingnya menggunakan masker jika kontak dengan orang lain</li> </ul> |

**KESIMPULAN**

Telah dilaporkan kasus Tn. R usia 45 tahun, berdasarkan anamnesis, pasien memiliki keluhan mengeluhkan lemas, batuk, nyeri sendi dan nyeri perut. Sebelumnya, sekitar 2 tahun yang lalu pasien mengalami batuk. Batuk tersebut sudah sering dirasakan dan selalu berulang-ulang. Batuk yang dialami pasien memberat sejak 2 minggu sebelum rutin minum obat TB dan disertai dengan dahak sesekali, kental, berwarna kehijauan, tidak berbau dan tidak disertai darah. Keluhan ini dirasakan semakin lama semakin memberat, terutama saat malam hari. Adapun dari pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 17 September 2023, dilakukan pengambilan dahak pagi didapatkan Tes Cepat Molekuler di dapatkan, Interpretasi : *MTB Decetcted High, RIF Resistence Not Detected* dan Kesan : Infeksi TB. Pada tanggal 2 Oktober 2023, dilakukan pemeriksaan GDP di dapatkan hasil 126 mg/dl.

Berdasarkan evaluasi klinis dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, pasien didiagnosis dengan TB paru. Pasien telah diberikan terapi farmakologis dan non farmakologis untuk memperbaiki keadaan umum.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Isbaniah F, Burhan E, Sinaga BY, Yanifitri DB, Handayani D, Harsini, et al. Tuberkulosis : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. 2nd ed. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2021.
2. Burhan E, Soeroto AY, Isbaniah F. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran : Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Baddeley A, Boon S den, Dean A, Dias HM, Falzon D, Floyd K, et al. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Nugraha KWD, Setiaji, Indah IS, Pangribowo S, Indrayani YA, Wardah, et al. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.

5. Susanto AD, Widysanto A, Putra AC, Rozaliyani A, Budiyaniti E. Panduan Umum Praktis Klinis Penyakit Paru dan Pernapasan. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI); 2021.