



**PENATALAKSANAAN PASIEN WANITA USIA 52 TAHUN DENGAN
TUBERKULOSIS PARU DAN HIPERTENSI DERAJAT 1 MELALUI PENDEKATAN
DOKTER KELUARGA**

Yosi Ajeng Sabila*, Sahab Sibuea

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Soemantri Brojonegoro No.1,
Gedong Meneng, Kec. Rajabasa. Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

[*yosiajengsabila@gmail.com](mailto:yosiajengsabila@gmail.com)

ABSTRAK

Prevalensi tuberculosis (TB) sebagai penyakit menular sampai saat ini masih menjadi permasalahan di negara berkembang seperti Indonesia dan bahkan dunia. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan pelayanan kedokteran keluarga berdasarkan *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta tatalaksana pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah dengan pendekatan *patient centered, family approach* dan *community oriented*. Studi yang dilakukan adalah sebuah laporan kasus. Data primer didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, melengkapi berkas pasien dan berkas keluarga yang diperoleh melalui wawancara. Penilaian diperoleh dari diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan. Hasil penelitian ini yaitu melalui penatalaksanaan holistik berupa intervensi dengan menggunakan media poster, didapatkan perbaikan keluhan TB Paru, tekanan darah post intervensi 130/80 mmHg dan adanya peningkatan pengetahuan, perilaku dan sikap pasien mengenai penyakitnya. Kesimpulan penelitian ini adalah penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien telah dilakukan secara *patient centered, family approach* dan *community oriented* dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Kata kunci: dokter keluarga; hipertensi; tuberculosis paru

**MANAGEMENT OF 52 YEARS OLD FEMALE PATIENTS WITH PULMONARY
TUBERCULOSIS AND STAGE 1 HYPERTENSION THROUGH THE FAMILY DOCTOR
APPROACH**

ABSTRACT

The prevalence of tuberculosis (TB) as an infectious disease remains a problem in developing countries such as Indonesia and even in the world. The purpose of this study is to apply family medicine services based on evidence based medicine to patients by identifying risk factors, clinical problems and patient management based on a problem solving framework with a patient and family centered approach and a community oriented approach. The study conducted is a case report. Primary data were obtained from history taking and physical examination by performing home visits, supplementing patient files and family files obtained through interviews. Evaluations were obtained from the comprehensive diagnostics of the initial, practical, and final visits. The results of this study were by comprehensive management in the form of an intervention using labeled media, there were improvements in pulmonary tuberculosis complaints, post-intervention blood pressure 130/80 mmHg and an increase in patient knowledge, behavior and attitudes about their disease. The conclusion of this study is that patients' diagnosis and treatment have been carried out in a patient, family and community focused manner in a family medicine oriented manner.

Keyword: family doctor; hypertension; pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab angka kesakitan dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberculosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika seseorang dengan TB mengeluarkan

bakteri ke udara. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (tuberkulosis paru) tetapi dapat menyerang organ lain. Sekitar 90% TB paru dialami oleh orang dewasa, dengan lebih banyak kasus di antara pria daripada wanita. Sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi M. Tuberculosis (WHO, 2016). Demi terwujudnya dunia yang sehat dan bebas TB, WHO mencetuskan sebuah strategi baru untuk mengurangi insidensi dan rasio kematian akibat TB. Strategi WHO ini disebut sebagai “End Tuberculosis 2030” (WHO, 2019).

Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang terkena TB pada tahun 2020, setara dengan 127 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TB diperkirakan ada 1,3 juta pada tahun 2020, angka ini naik dari 1,2 juta pada 2019 (WHO, 2016). Secara geografis, pada tahun 2020 kasus TB terbanyak berada di Asia Tenggara (43%), Afrika (25%), Pasifik Barat (18%). Dua pertiga kasus dunia adalah India (26%), China (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (4,6%), 3,6%). Dan Afrika Selatan (3,3%) (WHO, 2016). Menurut data TB Indonesia pada tahun 2021, jumlah penderita TB pada tahun 2020 menjadi 351.936. Kasus terbanyak dilaporkan dari negara berpenduduk padat: Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2019 Lampung menduduki peringkat ke-9 untuk kasus penemuan TB dimana didapatkan 15.960 kasus baru penyakit TB dari semua golongan di Provinsi Lampung berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Dengan tingkat angka penemuan kasus yang hanya 54,6 % dari target nasional 70%, mungkin masih banyak kasus TB yang belum terdeteksi di Provinsi Lampung (RISKESDAS, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia (PERHI, 2019). Berdasarkan data WHO (World Health Organization), diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620, sedangkan angka kematian kasus akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 (Kemenkes RI, 2019).

Dalam menangani permasalahan TB dan Hipertensi, perlunya kerjasama dari berbagai pihak (dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas) secara komprehensif dan holistik. Pelayanan 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 dan Hipertensi. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berfokus pada patient centered, tetapi menggunakan strategi yang bersifat family approach dan community oriented agar pengendalian kasus TB dalam rangka tercapainya eliminasi TB dan perubahan perilaku pada pasien Hipertensi. Tujuan dari penelitian ini untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *Evidence Based Medicine* dengan pendekatan *pasien centered, family approach, dan community oriented*.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah case report. Data primer diperoleh melalui riwayat kesehatan kunjungan rumah dan pemeriksaan fisik, pengisian folder keluarga, dan pengisian bagan pasien yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Penilaian didasarkan pada diagnosis keseluruhan dari kunjungan pertama, kunjungan proses, dan kunjungan terakhir.

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. N usia 52 tahun dengan pendidikan terakhir tamat SD, saat ini kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Puskesmas Rawat Inap Gedong Air dengan keluhan batuk sejak lebih dari 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan bahwa batuknya disertai dahak berwarna putih. Pasien menyangkal adanya batuk berdarah. Pasien mengatakan bahwa ia sering berkeringat pada malam hari dan demam selama beberapa hari pada 2 bulan yang lalu. Demam dirasakan sepanjang hari, dan tidak disertai menggigil. Pasien juga mengatakan badannya terasa lebih mudah lelah dan tidak nafsu makan. Pasien mengalami penurunan berat badan 4 kg dalam dua bulan walaupun pasien makan secara teratur. Pasien sempat meminum obat paracetamol dan OBH yang di dapat dari mantri desa, keluhan demam membaik namun keluhan batuk masih dialami pasien. Keluhan tidak disertai penurunan fungsi indera penciuman dan perasa. Keluhan juga disertai sesak napas yang semakin memberat sejak 2 minggu yang lalu. Sesak napas tidak dipengaruhi aktivitas, posisi, suhu dan waktu.

Pasien mengaku belum pernah mengalami keluhan yang sama. Pasien juga mengatakan tidak tahu apakah di lingkungannya ada yang menderita penyakit yang sama dengannya. Sebelum keluhan muncul pasien sempat menghadiri pesta pernikahan saudaranya dan ada kerabat yang memiliki keluhan batuk lama dan keluhan lain yang serupa dan belum pernah berobat. Setelah merasa belum membaik keluhannya, pasien akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Gedong Air. Pasien menderita penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Awalnya keluhan yang dirasakan pasien adalah sering sakit kepala, pasien didiagnosis dokter hipertensi sejak saat itu. Pasien tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensinya yaitu amlodipine 5 mg, dikarenakan pasien takut obat tersebut dapat merusak ginjalnya. Akhirnya pasien hanya meminum rebusan daun-daun untuk menurunkan kadar tekanan darah. Pasien mengatakan jarang mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan jika keluhan muncul pasien biasanya meminum obat warung atau hanya beristirahat.

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan makan 2 – 3 kali sehari dengan makanan yang bervariasi, namun dengan porsi yang sedikit karena pasien merasakan nafsu makannya berkurang. Pasien tidak sedang menjalani diet makanan tertentu. Pasien tidak memiliki riwayat merokok, konsumsi alkohol dan narkoba. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang asin, seperti ikan asin dan ikan teri, makan makanan ringan dan gorengan sebagai cemilan serta kurang dalam konsumsi sayur dan buah-buahan. Pasien juga mengaku jarang memiliki waktu untuk berolahraga.

HASIL

Anamnesis

Pasien Ny. N usia 52 tahun datang ke Poliklinik Puskesmas Rawat Inap Gedong Air dengan keluhan batuk sejak lebih dari 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan bahwa batuknya disertai dahak berwarna putih. Pasien menyangkal adanya batuk berdarah. Pasien mengatakan bahwa ia sering berkeringat pada malam hari dan demam selama beberapa hari pada 2 bulan yang lalu. Demam dirasakan sepanjang hari, dan tidak disertai menggigil. Pasien juga mengatakan badannya terasa lebih mudah lelah dan tidak nafsu makan. Pasien mengalami penurunan berat badan 4 kg dalam dua bulan walaupun pasien makan secara teratur. Pasien sempat meminum obat paracetamol dan OBH yang di dapat dari mantri desa, keluhan demam membaik namun keluhan batuk masih dialami pasien. Keluhan tidak disertai penurunan fungsi indera penciuman dan perasa. Keluhan juga disertai sesak napas yang semakin memberat sejak 2 minggu yang lalu. Sesak napas tidak dipengaruhi aktivitas, posisi, suhu dan waktu.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (composmentis); frekuensi nadi: 88x/menit; frekuensi napas: 22x/menit; suhu: 36,9°C; tekanan darah: 150/90 mmHg; berat badan: 54 kg; tinggi badan: 158 cm. IMT: 22 kg/m², status gizi normal.

Status Generalis: dalam batas normal

Status Lokalis:

Regio thoraks posterior (regio pulmonum)

I : Simetris, lesi (-), retraksi intercostal (+)

P : Nyeri tekan (-/-), Fremitus kanan = kiri

P : Sonor/Sonor

A : Vesikuler meningkat (+/+), Rhonki basah halus (+/+), Wheezing (-/-)

Regio thoraks anterior (regio pulmonum)

I : Simetris, lesi (-), retraksi intercostal (+)

P : Nyeri tekan (-/-), Fremitus kanan = kiri

P : Sonor/Sonor

A : Vesikuler meningkat (+/+), Rhonki basah halus (+/+), Wheezing (-/-)

Pemeriksaan Penunjang:

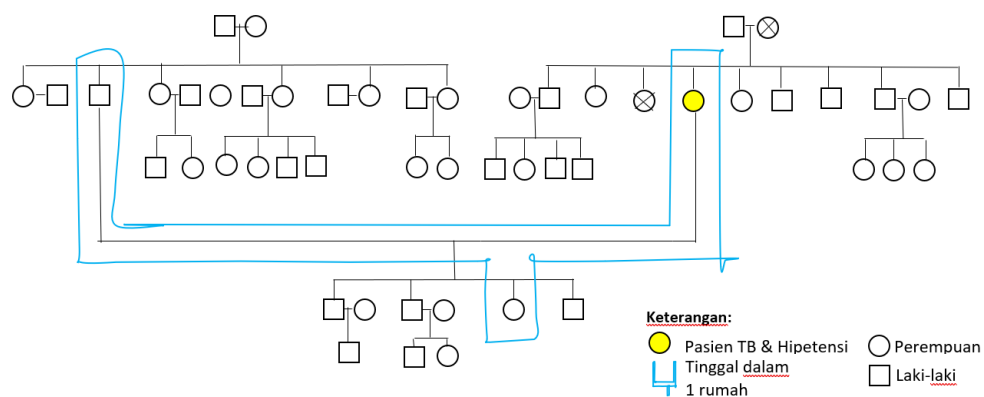
Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM): MTB detected medium, Rif Resistance non detected.

HIV: Negatif

DATA KELUARGA

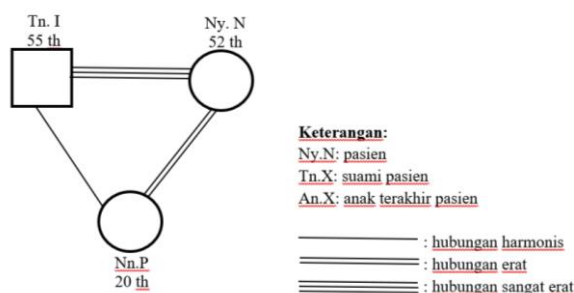
Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear* dengan yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.

Genogram keluarga Ny. N



Hubungan antar keluarga

Hubungan antar keluarga Ny. N



Family Apgar Score

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

Total *Family Apgar score* 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

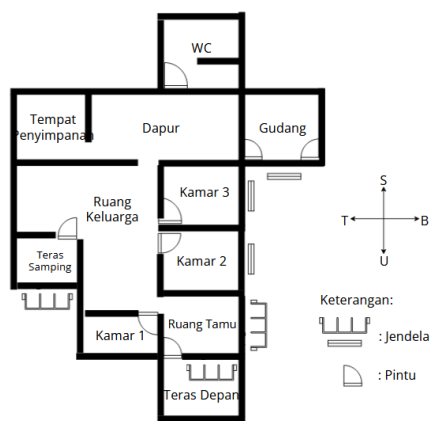
Family SCREEM Score

Social : 5
Cultural : 5
Religion : 5
Economic : 2
Education : 2
Medical : 5

Total *Family SCREEM score* 24 (nilai 13-24, sumber daya keluarga cukup)

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah pribadi bersama suami dan anak bungsunya yang baru lulus dari sekolah menengah. Ukuran rumah 10m x 15m dan luas ruang depan 2m². Rumah tidak tingkat, ada ruang tamu, ruang keluarga, 3 kamar tidur, 2 Kamar mandi dan dapur. Lantai keramik, dinding dicat, atap plafon kecuali bagian dapur, musala, dan kamar mandi dengan lantai semen



Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: batuk berdahak (ICD 10-R04.2, ICPC 2-R25) disertai sesak napas (ICD 10-R06.0, ICPC 2-R02), mudah lemas (ICD 10-R53, ICPC 2-A04), penurunan berat badan (ICD 10-R63.4) dan keringat malam (ICD 10-R61.9, ICPC 2-A09) sejak kurang lebih 2 bulan terakhir.
- Kekhawatiran: Penyakit TB yang diderita tidak sembuh, menularkan ke orang lain serta efek samping pengobatan berbahaya (ICD 10 Z71.1, ICPC 2-A27) serta pasien khawatir bahwa penyakit darah tingginya dapat mengganggu aktivitas dan menyebabkan komplikasi (ICD 10-I.15; ICPC-2: K.87).
- Persepsi: Batuk yang sulit sembuh disebabkan oleh infeksi.
- Harapan: Penyakit yang diderita dapat disembuhkan.

2. Aspek Klinik

- TB paru terkonfirmasi Bakteriologis: Tes Cepat Molekuler. (ICD 10-A15.0 ICPC 2-A70).
- Hipertensi derajat 1 (ICD 10-I.10; ICPC-2: K.86).

3. Aspek Resiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit TB Paru dan pentingnya pengobatan serta pencegahan penularan TB Paru (ICD 10-Z55.9 ICPC 2-Z07).
- Pengetahuan yang kurang mengenai Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD 10-Z76.8 ICPC 2-Z21).
- Pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya terapi gizi terhadap penyakit TB Paru (ICD 10-Z71.2 ICPC 2-Z02).
- Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun yang kurang baik (ICD 10-Z91.2 ICPC 2-Z21).
- Perilaku kepatuhan dan keteraturan minum obat (ICD 10 Z91.9 ICPC 2-Z11).
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICD 10-Z72.3).
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit Hipertensi yang diderita (ICD 10-Z55.9 ICPC 2-Z07).
- Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai (ICD 10-Z72.4 ICPC 2-Z02).

4. Aspek Resiko Eksternal

- Psikososial keluarga : Kurangnya pengetahuan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita serta komplikasi yang dapat timbul di kedepannya pada pasien (ICD X: Z55.9 ICPC 2-Z10). Serta kurangnya pengetahuan keluarga bahwa penyakit TB dapat menular kepada keluarga yang lain atau balita yang sedang berada di rumah.
- Pola berobat pasien dan keluarga bersifat kuratif (ICD X: Z76.8).
- Faktor diet di dalam keluarga yang masih gemar mengkonsumsi tinggi garam dan tinggi kolesterol.
- Lingkungan tempat tinggal : keadaan rumah terdapat ventilasi dan pencahayaan kurang sesuai (ICD 10-Z59.1 ICPC 2-Z03).
- Lingkungan sekitar: risiko penularan TB paru tinggi akibat perumahan padat penduduk. (ICD 10-Z60.8 ICPC 2-Z03).
- Tetangga sekitar kurang paham tentang penyakit yang diderita pasien.

5. Derajat Fungsional

2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas) (Chandra, 2012).

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien tersebut adalah edukasi dan konseling tentang tuberkulosis dan hipertensi bagi pasien dan keluarga lainnya. Kegiatan tersebut terdiri dari tiga sesi. Pertemuan pertama untuk pengisian data pasien yang berlangsung selama kunjungan pasien di puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua digunakan untuk melakukan intervensi personal dan pertemuan ketiga digunakan untuk mengevaluasi intervensi yang dilaksanakan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused* dan *community oriented*.

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Edukasi pasien tentang gejala dan pencegahan tuberkulosis.
2. Edukasi pasien tentang definisi, penyebab, faktor risiko dan komplikasi hipertensi deraja

3. Edukasi pasien tentang pengobatan TB dan hipertensi, kepatuhan minum obat, kemungkinan efek samping, dan kondisi medis tertentu.
4. Pelatihan manajemen penyakit rutin dan penilaian penyakit tuberkulosis paru serta penilaian tekanan darah.
5. Edukasi gizi tentang tuberkulosis paru dan hipertensi
6. Edukasi tentang pola hidup bersih dan sehat serta pentingnya menjaga kebersihan rumah dan sekitarnya untuk mencegah terjadinya infeksi tuberkulosis paru.
7. Edukasi tentang penggunaan masker dan kebersihan diri untuk mencegah penularan kepada orang lain.

Medikamentosa:

1. OAT – FDC kategori I (2RHZE/4RH3), diberikan setiap hari dengan pemberian 3 tablet yang diminum dalam satu waktu hingga 2 bulan lalu dilanjutkan OAT – FDC kategori II (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3) selama 4 bulan.
2. Amlodipine 5 mg 1x1

Family Focus

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit, pengobatan, dan pencegahan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas minum obat TB paru dan Hipertensi.
3. Mengedukasi dan memotivasi perlunya dukungan dan kesadaran penyakit pasien dari seluruh anggota keluarga.
4. Deteksi dini patogen tuberkulosis pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.
5. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai penyulit penyakit. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit hipertensi yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin.
6. Menjelaskan dan memotivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Community Oriented

1. Edukasi mengenai pencegahan dan penularan penyakit TB pada orang lain yang berada di lingkungannya.
2. Memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti serta mengontrol penyakitnya pada kegiatan Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis).

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- **Alasan kedatangan:** batuk berdahak sudah membaik, pasien jarang merasakan sesak. Tidak mengalami demam, maupun keringat malam, nafsu makan sudah baik.
- **Kekhawatiran:** kekhawatiran sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.
- **Persepsi:** Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya yaitu TB Paru dan Hipertensi Derajat 1. Penyakit TB dapat disembuhkan dan penyakit Hipertensi dapat dikendalikan dengan menerapkan pola hidup yang sesuai dengan kondisi penyakit; perlunya untuk kontrol rutin dan minum obat teratur.
- **Harapan:** sebagian harapan sudah terpenuhi karena keluhan sudah membaik.

2. Aspek Klinik

- TB paru terkonfirmasi Bakteriologis: Tes Cepat Molekuler. (ICD 10-A15.0 ICPC 2-A70).
- Hipertensi derajat 1 (ICD 10-I.10; ICPC-2: K.86).

3. Aspek Resiko Internal

- Peningkatan pengetahuan mengenai penyakit TB Paru dan pentingnya pengobatan serta pencegahan penularan TB Paru.
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke pengobatan bersifat preventif.
- Peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya terapi gizi terhadap TB Paru dan Hipertensi.
- Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun sudah baik.
- Perilaku minum obat sudah patuh dan teratur.

4. Aspek Resiko Eksternal

- Psikososial keluarga : keluarga memahami baik tentang penyakit yang diderita pasien, dukungan dan motivasi keluarga baik kepada pasien dengan menjadi PMO. Keluarga juga memahami bahwa penyakit TB dapat menular kepada anggota keluarga yang lain sehingga penting melakukan kebiasaan untuk PHBS di rumah.
- Diet di dalam keluarga yang mulai diperbaiki dengan banyak mengonsumsi buah dan sayur dan mengurangi mengonsumsi tinggi garam dan tinggi kolesterol.
- Lingkungan tempat tinggal: pencahayaan dan ventilasi di rumah sudah mulai diperbaiki.
- Lingkungan sekitar: risiko penularan tb paru dan menularkan tb paru. (ICD 10-Z60.8).

5. Derajat Fungsional

1 (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (Chandra, 2012).

Tabel 1.
Hasil Pretest dan Posttest pasien

Variabel	Pretest	Posttest	Δ Skor
Pengetahuan			
Ny. N	60 poin	100 poin	Terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
Tn.I	50 poin	100 poin	Terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

PEMBAHASAN

Pembinaan dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Ny. N berusia 52 tahun dengan TB Paru dan hipertensi derajat 1, yang dikaji menurut mandala of health dengan memandang pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit TB pada pasien tergolong penyakit infeksi dan butuh pengobatan yang tergolong tidak sebentar dan penyakit hipertensi yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol serta komplikasi penyakit pasien yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 52 tahun yang mengeluhkan batuk berdarak lebih dari 2 bulan dan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Pada pertemuan pertama kali tanggal 8 November 2021 di Puskesmas Rawat Inap Gedong Air, dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan serta persetujuan dari pasien untuk dijadikan pasien keluarga binaan, diikuti dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik perihal penyakit yang telah diderita.

Penegakkan diagnosis klinis pada Ny. N berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis awalnya pada 2 bulan lalu pasien mulai

mengeluhkan adanya keluhan batuk yang disertai dahak berwarna putih. Pasien mengatakan bahwa ia sering berkeringat pada malam hari dan demam selama beberapa hari pada 2 bulan yang lalu. Pasien juga mengatakan badannya terasa lebih mudah lelah dan tidak nafsu makan. Pasien mengalami penurunan berat badan 4 kg dalam dua bulan walaupun pasien makan secara teratur. Keluhan juga disertai sesak napas. Hal ini sesuai dengan perkembangan penyakit tuberkulosis paru. Artinya, pasien datang dengan gejala utama berupa batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu dan dapat disertai setidaknya satu gejala pernapasan lokal (sesak napas, dahak bercampur). Darah, batuk, darah dan nyeri dada) dan/atau gejala sistemik (demam, mudah lelah, penurunan berat badan dan nafsu makan, serta berkeringat saat malam hari tanpa aktivitas fisik) (PDPI, 2011).

Meskipun dari hasil anamnesis pasien tidak mengetahui pernah kontak dengan pasien yang mengalami keluhan serupa, namun pasien pernah mengunjungi pernikahan saudara dan berkontak dengan kerabat yang memiliki keluhan batuk lama dan belum pernah diperiksa ke dokter. Pasien menggunakan masker, namun sering melepas masker yang dipakainya sebelum keluhan muncul. Jika tidak memakai alat pelindung diri seperti masker, M. tuberculosis dapat terhirup secara tidak sengaja oleh penderita. Dugaan kuat kemungkinan pajanan melalui riwayat kontak dengan pasien suspek tuberkulosis. (Patterson, Morrow, Singh, et al., 2017).

Selain itu sejak 1 tahun yang lalu, pasien didiagnosis dengan hipertensi derajat 1. Awalnya keluhan yang dirasakan pasien adalah sering sakit kepala. Keluhan yang dirasakan pasien sesuai dimana salah satu keluhan utama hipertensi adalah nyeri kepala akibat kerusakan vaskuler pada pembuluh darah perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriol menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah terganggu, hal ini akan menyebabkan suplai oksigen menurun dan kadar karbon dioksida meningkat kemudian terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak (Maulidina, Harmani, Suraya, 2019).

Pada pemeriksaan fisik pasien ditemukan hasil pemeriksaan tanda vital laju pernapasan meningkat (22x/menit), tekanan darah meningkat (150/90 mmHg), suhu normal (36,9°C), dan indeks massa tubuh normal (22 kg/m²). Pada pemeriksaan thoraks didapatkan adanya retraksi dada intercostal (++) pada auskultasi vesikuler meningkat (++), rhonki basah halus (++) di daerah apeks, wheezing (-/-). Pada pemeriksaan pasien TB Paru, Peningkatan frekuensi pernapasan dapat disebabkan oleh pola pernapasan yang tidak efektif dan gangguan pertukaran gas. Respon eksudatif menciptakan media inflamasi yang mengubah tekanan di ruang pleura dengan cara yang dapat merusak parenkim paru dan membran kapiler alveolar dan mempengaruhi pola pernapasan dan pertukaran gas. (Olmstead, 2018).

Pada pemeriksaan penunjang pasien dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM), sampel yang diberikan oleh pasien adalah sampel berupa dahak. Hasil pemeriksaan menunjukkan hasil TCM yaitu MTB detected medium, Rif Resistance non detected dan pemeriksaan HIV Negatif. Penegakkan diagnosis berdasarkan alur diagnosis penanggulangan TB pada pasien ini termasuk pada klasifikasi pasien TB terkonfirmasi bakteriologis sehingga pasien diberikan pengobatan TB (James, 2014). Pengobatan pasien tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis adalah pengobatan lini pertama dengan dua tingkat pengobatan (dua bulan pengobatan intensif dan empat bulan tahap lanjutan). Pasien disarankan untuk mengonsumsi 4 tablet OAT KDT setiap hari. Hal ini sejalan dengan pedoman pengobatan lini 1. Pengobatan lini 1 terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), etambutol (E) dan diberikan

setiap hari dengan dosis berdasarkan berat badan pasien. Pengobatan pasien tuberkulosis mengobati pasien, meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup, mencegah kematian akibat tuberkulosis atau efek samping berikutnya, mencegah kambuhnya tuberkulosis, dan mengurangi risiko infeksi tuberkulosis (Kemenkes RI, 2019).

Tatalaksana farmakologis Hipertensi pasien mendapatkan terapi Amlodipin 1x5mg. Panduan dalam pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat dari golongan diuretic thiazide, CCB, ACEI atau ARB, kemudian titrasi sampai dosis maksimal. Jika target tekanan darah tidak tercapai dengan penggunaan satu obat setelah titrasi hingga dosis maksimum yang dianjurkan, tambahkan obat kedua dari daftar (diuretik thiazide, CCB, ACEI, atau ARB) dan obat kedua maksimum yang direkomendasikan. Jika target tekanan darah Anda tidak terpenuhi oleh kedua obat tersebut, pilih obat ketiga dari daftar (diuretik thiazide, CCB, ACEI, atau ARB) dan hindari penggunaan kombinasi ACEI dan ARB. (James, 2014). Pada pasien, inisiasi obat dimulai dari Amlodipine yang merupakan golongan CCB dengan dosis inisiasi 5 mg, dan telah dititrasi sampai dosis maksimal yaitu 10 mg. Menurut JNC VIII target tekanan darah yang harus dicapai setelah modifikasi pola hidup dan tatalaksana farmakologi adalah TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg pada pasien < 60 tahun dengan kulit non-hitam, berdasarkan pemantauan tekanan darah pasien belum mencapai target, maka seharusnya pasien membutuhkan dorongan lebih dalam modifikasi pola hidup dan mempertimbangkan terapi farmakologis tambahan dengan dosis inisial dari obat antihipertensi golongan diuretic thiazide atau ARB atau ACEI (Yulanda, 2017).

Kunjungan rumah pertama dilakukan kepada pasien ini, dan konseling pasien meliputi tiga kunjungan ke pasien dan keluarganya: identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua), dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan pertama dilakukan pada Sabtu, 11 November 2022. Kunjungan keluarga pertama berbicara dan memperkenalkan pasien, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, riwayat keluarga, penyakit yang diderita, dan pengumpulan data tentang kemungkinan faktor risiko untuk kondisi keluarga, diikuti oleh biologis dan psikososial, aspek sosial, ekonomi dan perilaku pasien dan keluarganya. Berdasarkan hasil kunjungan, pasien belum sepenuhnya mengetahui penyakit, pengobatan dan pencegahan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. yaitu TB Paru dan Hipertensi Derajat 1. Pasien juga memiliki kekhawatiran kondisi penyakit tidak dapat disembuhkan, semakin parah, dan dapat menularkan ke orang lain. Kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik, namun pengetahuan keluarga masih kurang baik serta tidak adanya pengawas minum obat.

Hasil anamnesis holistik berdasarkan konsep *Mandala of Health* yang meliputi biologi, pasien mengatakan tidak ada keluhan serupa di keluarga serumah namun pasien pernah kontak dengan kerabatnya yang mempunyai keluhan batuk lama dan belum pernah berobat. Hal ini menjadi kemungkinan peluang penularan penyakit dari pasien suspek TB. Kebiasaan pribadi pasien, personal hygiene dan lingkungan yang buruk, pasien jarang menggunakan alat pelindung diri berupa masker di lingkungan rumah, dan pasien berobat hanya jika sudah mengalami gejala (kuratif). Perilaku kesehatan pasien yang masih buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan perkembangan TB pada pasien atau keluarganya (Yenni, Utami, Susmini, 2016).

Lingkungan psikologis dan sosial, hubungan, komunikasi dan manajemen keluarga baik, dan hubungan pasien-masyarakat, kegiatan sosial dan keagamaan cukup baik. Namun, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien dan kurangnya pengetahuan masyarakat

tentang tuberkulosis paru menurunkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit dan dalam upaya pencegahan penularan penyakit (Yenni, Utami, Susmini, 2016).

Lingkungan fisik atau kondisi rumah pada pasien cukup bersih dan rapih terkesan gelap pada siang hari dikarenakan pasien jarang membuka pintu dan jendela pada pagi hari. Area kamar dan dapur juga dirasa lembab, karena sinar matahari tidak terlalu banyak yang masuk ke dalam rumah. Rumah yang tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi wahana penularan penyakit paru-paru, salah satunya TB. Semakin padat rumah, semakin mudah dan cepat penularan infeksi ini. Droplet yang dikeluarkan saat pasien tuberkulosis batuk atau bersin dapat bertahan hidup di kamar, dan ventilasi serta pencahayaan yang tidak memadai mengakibatkan berkurangnya pertukaran udara. (Wulandari, Nurjazuli, Adi, 2015). Gaya hidup, Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan, pasien juga gemas makan makanan asin, makanan kemasan, dan gorengan. Perilaku tidak sehat pasien dan keluarganya merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tuberkulosis pada tubuh pasien akibat melemahnya respon imun pasien. Metode food recall pada pasien juga menggambarkan angka kecukupan gizi yang rendah pada pasien (Almatsier, 2006).

Kunjungan rumah kedua pada 2 Desember 2021 dilakukan untuk intervensi. Sebelum intervensi, pasien dan keluarganya menjalani pretest untuk menilai tingkat pengetahuan mereka tentang tuberkulosis dan hipertensi. Hal ini dimaksudkan untuk nantinya membandingkan hasil pretest dengan hasil posttest. Tujuannya adalah untuk menentukan tolak ukur untuk meningkatkan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah tindakan. Sedangkan untuk hasil pre-test nilai Ny.N adalah 60 dan nilai Tn.I adalah 50, sehingga nilai tersebut dianggap kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dan keluarganya tidak memahami aspek penting dari penyakit, pengobatan dan pencegahan infeksi tuberkulosis paru, dan pengelolaan hipertensi. Intervensi yang dilakukan adalah berpusat pada pasien dan keluarga. Intervensi tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga. Patient-centre care mengelola pasien dengan mengacu dan menghormati individu pasien, seperti preferensi/pilihan, kebutuhan, dan nilai, dan semua keputusan klinis memperhitungkan semua nilai yang diinginkan pasien. Orientasi keluarga merupakan pendekatan yang melibatkan pasien sebagai bagian dari keluarga, sehingga keluarga berperan dalam perkembangan penyakit pasien. Diharapkan keluarga pasien memperoleh pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarah pada kesehatan pasien. Selain itu, pasien dan keluarganya dapat memahami tata cara pengobatan tuberkulosis dan efek sampingnya serta berpartisipasi dalam pencegahan infeksi tuberkulosis dan pengelolaan hipertensi.

Penggunaan media berupa leaflet dan poster membantu memberikan informasi dengan menjelaskan isi media intervensi. Pasien dan keluarganya akan diberitahu tentang penjelasan penyakit tuberkulosis, penyebabnya, gejala penyakit tuberkulosis, cara penularan, pengobatan, kemungkinan komplikasi, dan cara pencegahan infeksi tuberkulosis. Pasien juga didedukasi tentang penjelasan hipertensi, definisi, faktor risiko, klasifikasi, gejala, komplikasi, dan cara pengendalian hipertensi. Edukasi pengobatan menjelaskan durasi pengobatan, potensi efek samping, dan pentingnya mematuhi pengobatan OAT dan hipertensi. Pasien dan keluarganya juga didedukasi tentang pentingnya memberikan makanan bergizi kepada pasien dan keluarganya. Untuk meningkatkan kekebalan tubuh pasien yang terinfeksi tuberkulosis, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan berkalori dan tinggi protein (TKTP). Diet tinggi kalori dan tinggi protein bertujuan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi dan protein untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan. Selain itu, diet ini dapat membantu menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal, prinsip diet TKTP adalah 1. Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB, 2. Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 g/kg BB, 3. Lemak

cukup, yaitu 10-25% dari kebutuhan energi total, 4. Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total, 5. Vitamin dan mineral cukup 6. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna (Almatsier, 2006).

Pasien dan keluarganya juga diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga lingkungan di sekitar rumah. Rumah tidak boleh lembab dan tidak boleh ada yang merokok. Setiap pagi, rumah dibersihkan dan jendela serta pintu harus dibuka agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Keluarga pasien juga diminta dan diberi edukasi dan motivasi tentang pentingnya dukungan emosional keluarga dalam kesembuhan pasien.

Kunjungan ketiga, yang merupakan penilaian terhadap hasil intervensi yang dilakukan, berlangsung pada 14 Desember 2021. Pada tes evaluasi, pasien menyatakan bahwa ketidaknyamanan awal tidak lagi dirasakan. Pasien mengatakan batuknya hilang. Pasien juga mengatakan adanya nafsu makan. Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan pasien normal dan tidak ada ronki pada paru-paru.

Pada hasil wawancara evaluasi, pasien mengungkapkan kekhawatirannya tentang penyakit yang diderita tidak sembuh, menularkan ke orang lain, dan efek samping obat yang berbahaya mulai berkurang dengan mengetahui pengobatan yang rutin dapat menyembuhkan penyakitnya, mengetahui pencegahan penyakitnya, dan mengetahui efek samping obat yang berbahaya atau tidak. Evaluasi terhadap intervensi edukasi yang dilakukan, dengan melihat kondisi pasien, rumah juga mengikuti intervensi media. Hasil evaluasi pasca test setelah intervensi meningkatkan hasil evaluasi pasien dan keluarga. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan tentang tuberkulosis meningkat baik pada pasien maupun keluarganya.

Keluarga pasien sangat mendukung kesembuhan pasien dengan selalu memberikan motivasi untuk pasien. Pasien secara teratur membuka jendela dan pintu setiap pagi untuk membiarkan sinar matahari masuk dan menghindari kelembaban di dalam rumah, dan mengeringkan bantal, seprai, dan pakaian setiap minggu. Ventilasi kamar pasien juga saat ini sudah dibantu dengan kipas angin. Perubahan perilaku juga didapatkan pada pasien dan keluarga pasien untuk terus menggunakan masker dan batuk dengan etika yang baik. Keadaan rumah terkesan sehat berdasarkan observasi langsung saat kunjungan rumah.

SIMPULAN

Pasien berusia 52 tahun, kurang pengetahuan tentang penyakit TB dan hipertensi, pengobatan, pola makan tidak terkontrol dan olah raga yang kurang. Anggota keluarga kurang berperan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit pasien. Pada *food recall* secara keseluruhan ditemukan faktor risiko dalam bentuk kebiasaan makan pasien yang tidak tepat dan tidak seimbang. Penatalaksanaan pasien didasarkan pada prinsip pelayanan holistik dan komprehensif, pelayanan berorientasi keluarga yang berpusat pada pasien, dan pengobatan tuberkulosis dan hipertensi. Intervensi pasien tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis, tetapi juga aspek sosial, ekonomi dan psikologis berdasarkan prinsip perawatan primer yang holistik, komprehensif dan berkelanjutan. Pasien intervensi diberikan edukasi tentang TB dan hipertensi dengan menggunakan media presentasi poster meliputi penyebab, penatalaksanaan, pengobatan, nutrisi, dan pentingnya dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. (2006). Penuntun Diet Edisi Baru Instalasi Gizi Perjan Rs Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Chandra B. (2012). Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. EGC: Jakarta

- James P. (2014). Evidence based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the english joint national committee (JNC 8). *J Am Med Assoc* 311(5):507-20
- Kemkes RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI. (2020). Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Cakupan Program TB Indonesia Tahun 2020.
- Maulidina F, Harmani N, Suraya I. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS* 4(1):149 – 55.
- Patterson B, Morrow C, Singh V, Moosa A, Ggada M, et al. (2017). Detection of *Mycobacterium tuberculosis* bacilli in bio-aerosols from untreated TB patients. *Gate Open Res* 2017; 1:11.
- PERHI. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: PERHI.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2011). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: PDPI
- RISKESDAS. Laporan Provinsi Lampung (2018). Jakarta: RISKESDAS
- World Health Organization. (2019). The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control. France: World Health Organization
- World Health Organization. (2021). Global Tuberculosis Report. France: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Switzerland: World Health Organization.
- Wulandari AA, Nurjazuli, Adi MS. (2015). Faktor risiko dan potensi penularan tuberkulosis paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. *JKLI* 14(1): 7-13. Tersedia dari: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/10031>
- Yenni FP, Utami NW, Susmini. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News* 1(1): 12-21. Tersedia dari: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/394/312>
- Yulanda G, Lisiswati R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority* 6(1):25–33

