



Penatalaksanaan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Melalui Pendekatan Keluarga

Noviana Zara

Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Rinawati Rinawati

Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis : rina.2006112024@mhs.unimal.ac.id

Abstract. Indonesia is ranked second with the most cases of Tuberculosis (TB) in the world. This is due to poor knowledge about TB, smoking habits, and poor adherence to medication. Therefore, it takes the role of a family doctor who can manage patients holistically from various aspects. This study is a case report with primary data sources obtained through anamnesis, physical examination, and supporting examinations. The activities carried out were home visits and completing family guidance sheets, from the data obtained a holistic diagnosis and appropriate management were determined. Patient Mr. A, 68 years old, came for routine TB treatment and was diagnosed two months ago. The patient has normal nutritional status. The problems that the patient has are lack of physical activity, lack of patient knowledge of TB disease, lack of family support, and exposure to cigarette smoke. Pharmacological and non-pharmacological interventions were carried out in patients in the form of education about TB disease in patients and their families. Holistic management of TB patients is needed. The level of patient knowledge of the disease and the importance of the family knowing the treatment schedule and a healthy lifestyle determine the success of TB treatment.

Keyword : Tuberculosis, Family Medicine, Holistic

Abstrak. Indonesia menempati peringkat kedua terbanyak kasus Tuberkulosis (TB) di dunia. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang rendah mengenai TB, kebiasaan merokok, dan kepatuhan minum obat yang masih rendah. Oleh karena itu, dibutuhkan peran dokter keluarga yang dapat menatalaksana pasien secara holistik dari berbagai aspek. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan sumber data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Kegiatan yang dilakukan adalah kunjungan rumah dan melengkapi lembar binaan keluarga, dari data yang diperoleh ditentukan diagnosis holistik dan penatalaksanaan yang sesuai. Pasien Tn. A, 68 tahun datang untuk pengobatan rutin TB dan sudah terdiagnosis sejak dua bulan yang lalu. Pasien memiliki status gizi normal. Masalah yang dimiliki oleh pasien yaitu kurangnya aktivitas fisik, kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit TB, kurangnya dukungan keluarga, dan paparan terhadap asap rokok. Dilakukan intervensi pada pasien secara farmakologis dan non-farmakologis berupa edukasi mengenai penyakit TB pada pasien dan keluarga. Diperlukan penatalaksanaan yang holistik pada pasien TB. Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakitnya dan pentingnya keluarga mengetahui jadwal berobat serta gaya hidup sehat menentukan keberhasilan pengobatan TB.

Kata kunci : Tuberkulosis, Dokter Keluarga, Holistik.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi bakteri melalui udara yang disebabkan oleh organisme *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan bahkan organ serta jaringan yang lain.¹ Bakteri ini berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um, tebal 0,3-0,6/um dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA).^{2,3}

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sebelum

Received Mei 30, 2023; Revised Juni 30, 2023; Accepted Juli 17, 2023

* Noviana Zara, rina.2006112024@mhs.unimal.ac.id

pandemi virus corona (COVID-19), TB menjadi penyebab utama kematian dari satu agen infeksius diikuti HIV/AIDS.⁴ Secara global, jumlah penderita TB pada tahun 2021 dengan estimasi 10,6 juta orang mengalami peningkatan sebesar 4,5% dibandingkan pada tahun 2020 dengan estimasi 10,1 juta orang.^{4,5} Menurut WHO, jumlah estimasi kematian akibat TB meningkat antara tahun 2019 dan 2021. Pada tahun 2021, diperkirakan total kematian 1,6 juta jiwa. Jumlah ini naik dari estimasi 1,5 juta jiwa pada tahun 2020 dan 1,4 juta jiwa pada tahun 2014.⁴ Diperkirakan 74% penderita TB berada pada kelompok produktif (15 – 55 tahun) dengan jumlah penderita >500.000 kasus dialami oleh laki – laki.⁶

Di Indonesia kasus TB pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 969.000 kasus, menempati urutan kedua di dunia dengan kasus TB terbanyak setelah India dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi.^{4,7} Berdasarkan data dari kementerian kesehatan RI (2021) jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, dimana menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia.⁸ Sedangkan di Aceh, persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar sebesar 35,64%, dengan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 85,945 kasus.⁹

Kejadian TB erat kaitannya dengan status ekonomi dan kejadian gizi buruk. Hambatan ekonomi dan keuangan dapat mempengaruhi akses ke pelayanan kesehatan untuk diagnosa TB maupun untuk menjalani perawatan TB lengkap.⁴ Di Indonesia, faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian tuberkulosis antaranya merokok, kekurangan gizi, dan diabetes mellitus (DM).¹⁰ Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa merokok dan pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh disamping usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, sanitasi lingkungan, kontak erat dengan penderita, kepadatan hunian, dan praktik hygiene.¹¹⁻¹³

Oleh karena itu, pengobatan TB sebagai penyakit yang kompleks harus melibatkan seluruh aspek. Konsep pelayanan dokter keluarga dapat membantu dokter dalam memberikan tatalaksana kepada pasien guna mengobati TB hingga tuntas, baik dari segi pencegahan komunitas, sampai pada fokus individu sebagai pasien TB.

ILUSTRASI KASUS

Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Usia : 68 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Dayah Lhoksukon
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Suku : Batak
Pekerjaan : Buruh bangunan
Tanggal pemeriksaan : 02 Mei 2023
Tanggal homevisit : 06 Mei 2023

Keluhan Utama

Lemas

Keluhan Tambahan

Nyeri sendi, mual, pusing, penurunan nafsumakan

Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. A, seorang laki-laki berusia 68 tahun datang untuk kontrol rutin pengobatan TB yang dimulai pada bulan Februari 2023. Saat ini pasien mengeluhkan lemas, mual, dan penurunan nafsu makan. Sebelumnya, dua bulan yang lalu pasien mengeluhkan batuk berdahak. Batuk dirasakan terutama pada pagi hari. Batuk disertai dahak yang keluar berwarna kuning. Keluhan disertai dengan demam dan berkeringat dingin yang dirasakan terutama pada malam hari, berat badan yang menurun dalam beberapa bulan terakhir. Keluhan batuk sebenarnya sudah dirasakan oleh pasien sejak enam bulan lalu. Namun pasien baru berobat setelah keluhannya semakin lama semakin memberat.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami keluhan yang sama sebelumnya. Riwayat diabetes mellitus disangkal, riwayat operasi tidak ada, riwayat alergi tidak ada.

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Ayah pasien merupakan penderita hipertensi. Riwayat penyakit lain disangkal.

Riwayat Personal Sosial

Pasien merupakan seorang ayah dari 4 orang anak namun anak ketiga pasien sudah meninggal dunia disebabkan oleh kecelakaan. Saat ini pasien tinggal bersama isteri dan satu orang cucunya.

Pasien bekerja sebagai buruh bangunan dengan rata-rata penghasilan 3.000.000 perbulan untuk memenuhi kebutuhan sehari- sehari. Teman satu tempat kerja pasien dahulu memiliki keluhan yang serupa dengan pasien lebih kurang 7 bulan yang lalu dan saat ini dibawah pulang ke kampung halaman, Aceh Tamiang, untuk berobat disana. Pasien juga sering terpapar asap rokok dari teman sekerjanya. Tetangga lingkungan rumah pasien tidak ada yang menderita TB.

Pasien mengaku memiliki riwayat makan yang tidak teratur karena kurangnya nafsu makan. Namun asupan makanan yang dikonsumsi pasien sudah mencakup nasi, lauk-pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan. Pasien tidak rutin berolahraga. Pasien mengaku tidak merokok. Pasien dapat bersosialisasi dengan baik dengan tetangga di sekitar rumah.

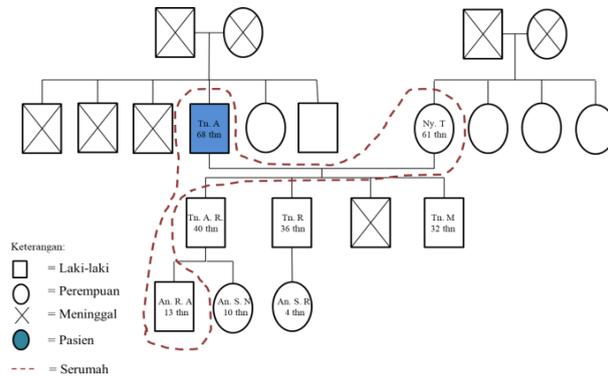
Pendidikan terakhir pasien adalah SMP. Pasien tahu bahwa penyakit TB bisa tertular dengan kontak erat terhadap orang sekitar dan sudah melakukan tindakan pencegahan namun masih belum optimal. Pasien hanya menjaga jarak dengan isterinya ketika tidur namun masih tidur bersama di satu kamar. Pasien juga tidak menggunakan masker dirumah dan hanya memakai masker ketika ada tamu yang berkunjung. Pasien juga terkadang masih makan bersama dengan anggota keluarganya.

Review Sistem

Sistem Neurologi : Tidak ada kelaianan
Sistem Respirologi : Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi : Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary : Kencing berwarnamerah
Sistem Gastrointestinal : MualSistem
Reumatologi : Nyeri sendi
Sistem Reproduksi : Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin : Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular: Tidak ada kelainan

INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

Genogram keluarga



Gambar 1. Genogram keluarga

Bentuk Keluarga

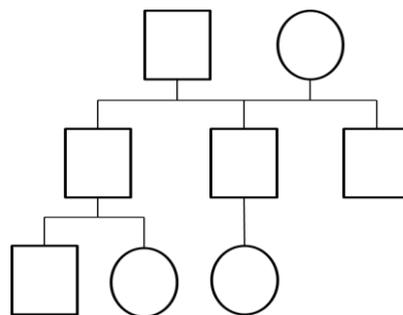
Keluarga inti orang tua, anak-anak, dan cucu.

Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga

Keluarga tahap lanjut usia dan tinggal bersama isteri dan seorang cucunya.

Peta Keluarga

- Hubungan antara pasien dan anak-anak cukup baik walaupun sebagian sudah berkeluarga.
- Hubungan sesama anak cukup harmonis



Gambar 2. Peta Keluarga

— : Fungsional relationship (Harmonis)

APGAR Keluarga

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		√	
SKOR TOTAL : 9			

Skala pengukuran:

Hampir selalu = 2

Kadang-kadang = 1

Hampir tidak pernah = 0

Skor:

0-3 =Disfungsional berat

4-7 = Disfungsional sedang

8-10 = Sangat fungsional

Kesimpulan didapatkan keluarga pasien sangat fungsional.

Screen Keluarga

Aspek SCREAM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku batak dan bugis, tidak ada konflik dalam berbudayadan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Pasien rutin melakukan ibadah dan sering ikut pengajian di balai kampung setiap hari jum'at.	-
<i>Educational</i>	-	Pendidikan terakhir pasien SMP dan pasien paham dengan kondisi penyakitnya
<i>Economic</i>	Kebutuhan pasien sehari-hari terpenuhi.	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/Crisis	Severity of Illness
2017	29	Anak ketiga	Stress Sedang

HASIL PEMERIKSAAN Status Generalis

Keadaan Umum : Sakit sedang
 Kesadaran : Compos Mentis Tekanan darah: 120/80 mmHg
 Laju napas : 20x/menit
 Denyut nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,4°C

Antropometri

Tinggi Badan : 170 cm
 Berat Badan : 70 kg Indeks Massa Tubuh (IMT)
 $= [BB (kg)^2 / TB (m)]$
 $= 70 \text{ kg} / (1,70) \text{ m}^2$
 $= 24,22 \text{ kg/m}^2$ (Normal)
 Lingkar Pinggang : 70 cm
 Lingkar Panggul : 80 cm
 Waist-Hip Ratio : $75/89 = 0,875$ Lingkar Lengan Atas : 24 cm
 Status Gizi : Baik

Pemeriksaan Umum

a. Kepala

- Mata : Kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Hidung : PCH (-), Sekret (-)
- Telinga : Tidak ada kelainan
- Mulut : Tidak ada kelainan

b. Leher

- Tidak teraba pembesaran KGB
- JVP Normal
- Tidak teraba pembesaran Thyroid

c. Thoraks

- Pulmo : Bentuk dan gerak Simetris, nyeri tekan (-), Massa (-), Sonor, BPH (batas Paru Hepar) di ICS V, VBS (vesicular breath sounds) Kanan = Kiri, Ronchi -/-, Wheezing -/-
- Cor : Pulsasi Ictus cordis teraba di ICS V garis midclavicula sinistra, Bunyi jantung reguler

d. Abdomen

- Bentuk simetris, pergerakan dinding abdomen simetris dan normal, kelainan kulit (-), nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba, Tympani (+)

e. Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

- Sianosis (-), kekuatan Tonus (5/5), Akral hangat, Reflek Bisep dan trisep normal, reflek patella dan Archilles (+).

Diagnosis Banding

1. Tuberkulosis Paru
2. Bronkitis Kronik

Diagnosis Kerja

Tuberkulosis Paru + Gizi Baik

Diagnosis Holistik

1. Aspek Klinis: Diagnosa Klinis :Tuberkulosis Paru
2. Aspek Personal :
 - Alasan kedatangan : Pasien ingin kontrol rutin penyakit TB, dan disertai keluhan nyerisendi, mual, dan penurunan nafsu makan.
 - Kekhawatiran : Pasien merasa kondisi sakitnya membuat sulit beraktivitas.
 - Persepsi : Pasien merasa tidak nyaman karena penyakit yangdideritanya dan efek samping obat yang dirasakan.
 - Harapan : Pasien berharap dapatberaktivitas seperti biasa.
3. Aspek Risiko Internal:
 - Kurangnya aktivitas fisik.
 - Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan pentingnya melakukan pengobatan rutin.
 - Diet dan kebiasaan makan yangtidak sesuai.
4. Aspek Risiko Eksternal:
 - Kurangnya dukungan dalam keluarga.
 - Paparan asap rokok di tempat kerja dari teman sekerja pasien.
5. 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 68 tahun dengan tuberkulosis paru yang kontrol rutin ke puskesmas.

PENGELOLAAN HOLISTIK

Patient-Centered

Upaya Promotif

Upaya promotif yang dapat diberikan kepadapasien 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.
- Memberikan edukasi mengenai etika batuk dan menghindari penularan TB.
- Memberikan edukasi kepada pasien untuk memeriksakan dahaknya setelah dua bulan dan enam bulan pengobatan.

- Memberikan edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang bergizi berupa tinggi kalori dan tinggi protein.
- Memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan jasmani melalui aktivitas olahraga yang rutin.

Upaya Preventif

Upaya preventif yang dapat diberikan terhadap pasien yaitu sebagai berikut:

- Makan makanan sehat dan bergizi.
- Menjaga kebersihan tangan.
- Melakukan etika batuk.
- Tidak membuang dahak sembarangan

Menggunakan masker ketika berada di sekitar orang dan di tempat keramaian.

- Jangan tidur sekamarnya dengan orang lain.
- Rumah dan tempat bekerja harus mempunyai ventilasi yang cukup sehingga aliran udara lancar.
- Olahraga teratur 2-3 kali perminggu

Pada pasien ini diberikan obat berupa:

- Melanjutkan pengobatan TB lanjutan menggunakan Fixed Drug Combination (FDC) RH (Rifampisin 150 mg + Isoniazid 75mg) 4x1.

Upaya Rehabilitatif

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

Perhitungan BBI

$$\begin{aligned} \text{BBI} &= (\text{TB}(\text{cm}) - 100) - ((\text{TB}(\text{cm}) - 100) \times 10\%) \\ &= (170 - 100) - ((170 - 100) \times 10\%) \\ &= 70 - 7 \\ &= 63 \text{ kg} \end{aligned}$$

- Kebutuhan Kalori 30 kalori/Kg BBI ideal = 1.890 kalori/ hari

Faktor Aktivitas fisik ringan ditambah 20% kebutuhan kalori harian

$$\begin{aligned} \text{Total kebutuhan kalori pasien perhari} &= \text{KKB} \\ + \% \text{ KKB aktivitas fisik} - \% \text{ KKB faktor koreksi} &= 1.890 + 378 - 189 = 2.079 \end{aligned}$$

kalori/hari

- Kebutuhan Karbohidrat 45-65% dari kalori total
- Lemak 20-25% dari kebutuhan kalori total
- Protein sebesar 10% dari kebutuhan kalori total atau 0,8g/kgbb/hari

Aktivitas Fisik

1. Frekuensi : 3x dalam seminggu.
2. Intensitas : Ringan
3. Waktu : 20 - 30 menit
4. Tipe : -
5. Jenis aktivitas : Melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan Jalan santai keliling perumahan.

Makanan yang dianjurkan

1. Pemberian makanan dalam jumlah porsi kecil diberikan 6 kali perhari lebih diindikasikan menggantikan porsi biasa tiga kali per hari.
2. Bentuk dan rasa makanan yang diberikan seyogyanya merangsang nafsu makan dengan kandungan energi dan protein yang cukup.
3. Minuman tinggi kalori dan protein yang tersedia secara komersial dapat digunakan secara efektif untuk mencukupi peningkatan kebutuhan kalori dan protein.
4. Bahan-bahan makanan rumah tangga, seperti gula, minyak nabati, mentega kacang, telur dan bubuk susu kering nonlemak dapat dipakai untuk pembuatan bubur, sup, kuah daging, atau minuman berbahan susu untuk menambah kandungan kalori dan protein tanpa menambah besar ukuran makanan.
5. Minimal 500-750 ml per hari susu atau yogurt yang dikonsumsi untuk mencukupi asupan vitamin D dan kalsium secara adekuat.
6. Minimal 5-6 porsi buah dan sayuran dikonsumsi tiap hari.
7. Sumber terbaik vitamin B6 adalah jamur, terigu, liver sereal, polong, kentang, pisang dan tepung haver.
8. Menjaga asupan cairan yang adekuat (minum minimal 6-8 gelas per hari).

Makanan yang tidak dianjurkan

1. Alkohol harus dihindarkan karena hanya mengandung kalori tinggi, tidak memiliki vitamin juga dapat memperberat fungsi hepar.
2. Prinsipnya pada pasien TB tidak ada pantangan.

- a. Bila demam dapat diberikan obat penurun panas/demam.
- b. Bila perlu dapat diberikan obat untuk mengatasi gejala batuk, sesak napas atau keluhan lain.
- c. Hentikan merokok.

Family-Focused

1. Memberikan edukasi mengenai penyakit TB dan risiko penularan kepada keluarga.
2. Memberikan edukasi mengenai pencegahan penularan penyakit TB.
3. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk memastikan cahaya matahari masuk ke dalam rumah.
4. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan memberikan dukungan serta pengawasan dalam meminum obat.
5. Melakukan deteksi dini kuman TB pada keluarga yang tinggal serumah dengan pasien.

Community-Oriented

Memberikan edukasi mengenai pencegahan dan penularan penyakit TB yang berdampak pada orang disekitarnya dalam satu komunitas berupa penggunaan masker atau menerapkan etika batuk yang benar dan tidak membuang dahak sembarangan.

RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

Kondisi Rumah

- Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Padat bersih
- Luas Tanah : 190 M²
- Ukuran Rumah : 9x9 M² (1 lantai)
- Lantai Rumah : papan
- Atap Rumah : Seng
- Dinding rumah : papan
- Cat Dinding rumah: Cat
- Jumlah Kamar : 2 kamar , 1 kamarmandi
- Dapur : ada
- Jendela terbuka : ada
- Jendela sebagai Ventilasi : 6 Jendela
- Jendela sebagai Pencahayaan : 6 jendela

Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : PDAM
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m) dari sumber Air : tidak ada
- Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- Kualitas fisik air minum : Baik
- Pengolahan air minum sebelum diminum : Air masak
- Tempat Penampungan air : Ada dan tertutup
- SPAL dan JAMBAN : Memenuhi syarat Kesehatan
- Tempat Pembuangan sampah : di belakang rumah
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 10 meter dengan tetangga lainnya

Interpretasi hasil Kunjungan rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga.
- Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang padat bersih dan namun kurang terawat.

Lingkungan Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan pasien bersih namun terdapat kebiasaan merokok pada teman kerja pasien.

INDIKATOR PRILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	-	-
2.	Memberi bayi ASI eksklusif	-	-
3.	Menimbang bayi dan balita	-	-
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		√
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga		√
10	Tidak merokok di dalam rumah	√	
Kesimpulan : Rumah tangga tidak memenuhi kriteria PHBS			

KESIMPULAN

Diagnosis kasus baru TB paru pada pasien ini dilakukan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan sputum BTA. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan TB dan telaah kritis dari penelitian. Pasien sudah mengalami perubahan perilaku setelah diberikan intervensi yaitu mengubah gaya hidupnya dengan meningkatkan aktivitas fisik, melakukan pola makan yang sehat dan semangat untuk melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Keluarga pasien sudah mengalami perubahan pengetahuan dan perilaku untuk selalu memotivasi pasien dan lebih waspada jika ada anggota keluarga yang menunjukkan gejala TB.

REFERENSI

- American Lung Association. Tuberculosis (TB) [Internet]. Lung. 2022 [dikutip 16 Juni 2023]. Tersedia pada: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lungdiseaseelookup/tuberculosis/learn-about-tuberculosis>.
- Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. Progress in Retinal and Eye Research. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- Zulkifli Arnin AB. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI. Edisi Keen. Setiati S, editor. Interna Publishing. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 863–872 hal.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva: WHO; 2022.
- World Health Organization. Tuberculosis Profile: Global [Internet]. 2023 [dikutip 20 Juni 2023]. Tersedia pada: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=%22EN%22&entity_type=%22group%22&group_code=%22global%22
- Sari PO, Ernawati T. Penatalaksanaan Holistik Pada Pasien Tuberculosis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. Majority [Internet]. 2020;9:186–94. Tersedia pada: <http://www.jurnalmajority.com/index.php/majority/article/view/106>
- World Health Organization. Tuberculosis Profile: Indonesia [Internet]. WHO. 2023 [dikutip 9 Juli 2023]. Tersedia pada: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%21%22EN%22&iso2=%22ID%22
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh tahun 2020. Aceh, Dinas Kesehat. 2021;1–193.
- Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB. 2020;135.
- Fitrianti T, Wahyudi A, Murni NS. Analisis Determinan Kejadian Tuberculosis Paru. J 'Aisyiah Med. 2022;7(1).
- Nopita E, Suryani L, Siringoringo HE. Analisis Kejadian Tuberculosis (TB) Paru. 2023;6(1).
- Sitti Hartina, Afnal Asrifuddin GDK. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. J KESMAS. 2019;8(6):65–73.