

KUNJUNGAN KASUS TUBERKULOSIS KELENJAR DAN GIZI BURUK PADA AN. A DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Cindy Marcellina, Rudi, Priscilla Clara Agatha, Dewi Indah Lestari

Program Studi Profesi Dokter Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Indonesia

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Indonesia

Email:

Abstrak

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat terjadi pulmonal dan ekstra pulmonal. Menurut WHO, TB secara global mengakibatkan mortalitas sebanyak 1,3 juta penderita. Kasus TB sebesar 217 per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan negara ketiga dunia dari jumlah total pasien TB. Menurut RISKESDAS 2018, provinsi Banten sebesar 0,90%. Komplikasi akut dan kronik dapat terjadi pada TB. Jika tidak diobati segera bahkan dapat terjadi kematian. An.A berusia 1 tahun 11 bulan datang ke Puskesmas Sindang Jaya untuk kontrol dan meminta rujukan ke RSUD Dinda yang telah terdiagnosis Tuberkulosis sejak 3 bulan yang lalu. Keluhan awal yang dialami pasien berupa benjolan. Pasien mengeluh adanya gejala berat badan yang tidak meningkat selama pengobatan TB, batuk terus menerus, dan nafsu makan yang menurun. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis Tuberkulosis Kelenjar dan Gizi Buruk. Tujuan pada penelitian ini yakni tercapainya pengobatan TB kelenjar pada An. A diagnostik holistik didapatkan melalui analisis masalah dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dan konsep Mandala of Health. Tatalaksana secara komprehensif dilakukan dan didapatkan keluhan pasien mulai membaik. Edukasi dilakukan dan didapatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit serta pencegahannya. Kunjungan kedokteran keluarga telah membantu An. A dalam mengontrol pengobatan TB serta mengendalikan komplikasinya yaitu gizi buruk. Kunjungan yang dilakukan telah memberikan hasil berupa meningkatnya pengetahuan keluarga pasien tentang pola hidup bersih dan sehat, penyakit serta komplikasi yang dialami An. A. Juga mampu memperbaiki keluhan batuk terus menerus, dan nafsu makan sehingga terjadinya peningkatan pada data antropometri yaitu berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan atas.

Kata kunci: Tuberkulosis, Kedokteran Keluarga, Gizi Buruk.

Abstract

*Tuberculosis is an infectious disease of *Mycobacterium tuberculosis*. TB can occur both pulmonary and extra-pulmonary. According to WHO, TB globally results in the mortality of as many as 1.3 million patients. TB cases are 217 per 100,000 population. Indonesia is the third country in the world in the total number of TB patients. According to RISKESDAS 2018, Banten province is 0.90%. Acute and chronic complications may occur in tuberculosis. If not treated immediately there can even be death. An.A aged 1 year and 11*

| | |
|----------------------|---|
| How to cite: | Cindy Marcellina, Rudi, Priscilla Clara Agatha, Dewi Indah Lestari (2023) Kunjungan Kasus Tuberkulosis Kelenjar dan Gizi Buruk Pada an. A Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga, (8) 3, http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i3.11490 |
| E-ISSN: | 2548-1398 |
| Published by: | Ridwan Institute |

months came to the Sindang Jaya Health Center for control and asked for a referral to Dinda Hospital which had been diagnosed with Tuberculosis since 3 months ago. The initial complaint experienced by the patient is in the form of a lump. Patients complain of symptoms of not increasing body weight during TB treatment, continuous cough, and decreased appetite. Based on the anamnesis, physical examination and supporting examinations obtained a diagnosis of Tuberculosis Glands and Malnutrition. The goal in this study is to achieve treatment of glandular TB in An. A holistic diagnostic is obtained through problem analysis using a family medicine approach and the Mandala of Health concept. Comprehensive management was carried out and patient complaints began to improve. Education is carried out and family understanding of the disease and prevention is obtained. Family medicine visits have helped An. A in controlling TB treatment and controlling its complications, namely malnutrition. The visit has resulted in increasing the patient's family knowledge about clean and healthy lifestyles, diseases and complications experienced by An. A. Also able to improve complaints of continuous cough, and appetite so that there is an increase in anthropometric data, namely weight, height, and upper arm circumference.

Keywords: *tuberculosis, family medicine, poor nutrition.*

Pendahuluan

Kedokteran keluarga merupakan suatu spesialisasi di bidang medis yang memberikan perawatan di bidang kesehatan yang berkelanjutan dan komprehensif bagi setiap individu dan keluarga (Andrianto & Fajrina, 2021). Kedokteran keluarga bertujuan untuk mengintegrasikan ilmu biologi, klinis, dan perilaku (Widiastuti, 2020). Kedokteran keluarga memiliki peran sebagai komponen vital dalam sistem kesehatan masyarakat (Luti et al., 2012). TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat terjadi pada pulmonal dan ekstra pulmonal (Hidayat & Wiguna, 2021).

Apabila TB tidak diobati maka dapat menyebabkan terjadinya morbiditas dari komplikasi akut dan kronik (Diantara et al., 2022). Komplikasi ini diakibatkan oleh kelainan sistemik, metabolik, infeksi, atau kelainan structural (Arsita, 2017). Komplikasi dapat timbul seiring perjalanan penyakit TB, meski pengobatan TB yang sesuai telah diberikan (Astuti, 2014). Komplikasi yang dapat muncul antara lain seperti bronkiektasis, empiema, dan pneumothorax (Hardiyanti, 2017). Gangguan fungsi pulmonal merupakan gejala sisa dari TB. Jika tidak dilakukan pengobatan TB segera, maka dapat menimbulkan kematian (Djasang, 2019).

Berdasarkan World Health Organization, TB secara global mengakibatkan mortalitas sebanyak 1,3 juta penderita (Hanif et al., 2020). Insidensi TB di Dunia, menurut data Global TB Report 2020, yakni sebesar 320 per 100.000 penduduk, sementara Asia Tenggara sebesar 217 per 100.000 penduduk (Ulva, 2019). Pada salah satu negara Asia Tenggara lain seperti Thailand dengan insidensi sebesar 150 per 100.000 penduduk dan Indonesia sebesar 312 per 100.000 penduduk (Purwanto, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, Provinsi Banten khususnya kabupaten Tangerang berdasarkan diagnosa dokter sebesar 0,9% (Pangaribuan et al., 2020). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin yakni laki-laki sebesar 0,9% dan perempuan sebesar 0,63% (Silvia et al., 2020). Sebagian besar kasus TB terjadi di Benua Asia sebesar 58% dan Afrika sebesar 27%. Delapan negara berikut memiliki insidensi TB tertinggi di dunia yakni India sebesar 27%, Cina sebesar 9%, Indonesia sebesar 8%, Filipina

sebesar 6%, Pakistan sebesar 6%, Nigeria sebesar 6%, Bangladesh sebesar 4%, dan Afrika Selatan sebesar 3% (Jabani & Kusnan, 2021).

Secara geografis, pada tahun 2020, sebagian besar kasus TB menurut WHO yakni berada di wilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%), dan Pasifik Barat (18%), Mediterania Timur (8,3%), Amerika (3,0%), dan Eropa (2,3%) (Palele et al., 2022). Indonesia merupakan negara ketiga dunia dari jumlah total pasien TB setelah negara India dan Cina (Nurjana, 2015). Jika, TB yang dimiliki oleh anak tidak mendapat pengobatan yang tepat maka dapat menjadi sumber infeksi TB pada saat dewasa (Rokhmah, 2013). Secara global pada tahun 2020, diestimasikan 1,3 juta kematian pada orang dengan HIV negatif yang mengalami kenaikan dari 1,2 juta pada tahun 2019, dan tambahan 214.000 kematian diantara orang HIV-positif dan terdapat sedikit peningkatan dari 209.000 pada tahun 2019 (Suryanto & Nurjanah, 2021).

Berdasarkan data kasus TB Puskesmas Sindang Jaya pada periode bulan Januari hingga bulan Juni 2021 sebanyak 38 kasus yang meningkat menjadi 53 kasus pada periode bulan Juli hingga bulan Desember 2021. Kasus TB di Puskesmas Sindang Jaya pada bulan Maret tahun 2022 menjadi 10 peringkat penyakit teratas. Seorang anak perempuan berusia 1 tahun 11 bulan merupakan salah satu pasien dengan diagnosis TB kelenjar yang sedang menjalani pengobatan on OAT dan hingga kini belum mengalami peningkatan berat badan. Kunjungan kedokteran keluarga penting dilakukan terhadap pasien ini untuk menjamin pengobatan yang adekuat secara medis dan mencegah komplikasi sehingga tumbuh kembang akan optimal. Pasien sudah mengonsumsi obat TB selama 3 bulan, dan untuk berat badan pasien belum meningkat. Penting untuk dilakukan kunjungan kasus kedokteran keluarga guna melakukan pendekatan secara komprehensif dan holistik. Diharapkan dengan dilakukannya kunjungan terhadap pasien maka akan dapat meningkatkan kualitas hidup serta menghindari terjadinya komplikasi serta perburukan gejala.

Metode Penelitian

Laporan ini merupakan Case Report. Data primer diperoleh melalui anamnesis (alloanamnesis dengan kedua orangtua pasien) dan melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang. Kegiatan kunjungan keluarga, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir laporan secara kuantitatif dan kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi dengan pasien dan keluarganya. Studi kasus dilakukan pertama kali saat pasien datang berobat di Puskesmas Sindang Jaya pada tanggal 5 Mei 2022. Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk mengetahui secara holistik keadaan dari penderita serta memberikan intervensi sehingga pasien diharapkan dapat memperoleh penatalaksanaan yang adekuat.

Hasil dan Pembahasan

Identitas Pasien

Nama : An. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 1 tahun 11 bulan
TTL : Tangerang, 23/05/2020
Alamat : Kp. Baru RT 04 RW 07, Sindang panon, Sindang Jaya

Suku Bangsa : Jawa

Agama : Islam

Dilakukan alloanamnesis terhadap keluarga An. A pada tanggal 10 Mei 2022 di Rumah An.A.

Keluhan Utama

Berat badan yang tidak meningkat dalam pengobatan TB.

Anamnesis

An.A datang ke Puskesmas Sindang Jaya bersama kedua orangtuanya untuk kontrol serta mengambil rujukan ke Rumah Sakit Umum Dinda, Cibodas, Tangerang. Pasien pertama kali pergi ke Puskesmas Sindang Jaya untuk diperiksa bulan Februari tahun 2022. Sejak Januari 2022, pasien memiliki keluhan batuk terus menerus dan keringat pada malam hari serta mengalami penurunan nafsu makan. Berat badan pasien juga tidak mengalami peningkatan sejak 4 bulan terakhir. Ibu pasien juga menyebutkan terdapat benjolan seukuran koin di ketiak tetapi tidak tampak merah dan tidak mengeluh sakit bila disentuh. Keluhan demam disangkal oleh orangtua pasien. Aktivitas pasien lakukan sehari-hari di rumah yaitu duduk sambil menonton televisi dan bermain bersama dengan kedua kakaknya, serta pada sore hari pasien juga sering bermain dengan tetangga sekitar rumahnya. Tetangga sekitar rumah An.A sedang dalam pengobatan TB.

Pada hasil pemeriksaan pada ketiak kanan terdapat benjolan ukuran diameter 5x5cm dan tidak nyeri tekan, *mobile*, tidak terdapat tanda peradangan. Orangtua pasien mengaku benjolan awalnya muncul dengan ukuran kecil sebesar jarum pentul dan membesar perlahan. Keluhan lainnya yaitu berat badan pasien yang tidak kunjung meningkat. Saat diperiksa oleh dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit Umum (RSU) Dinda, dilakukan aspirasi pada benjolan tersebut dan tidak dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan penunjang yaitu rontgen paru dan memperoleh hasil terdapat bronkopneumonia. Dokter Spesialis Anak RSU Dinda mendiagnosa An.A terkena tuberkulosis kelenjar dengan gizi buruk.

Pada fase awal pengobatan selama dua bulan pasien diberikan obat seperti Isoniazid 300mg (8Tablet) ditambahkan dengan Vitamin B6 10mg (30Tablet) dijadikan 30 puyer, *Pyrazinamide* 500mg (3Tablet) dijadikan 30 puyer, dan *Rifampicin* 450mg dijadikan 30 puyer selama 2 bulan. Pada saat ini pasien sudah memasuki fase lanjutan pengobatan yaitu pengobatan bulan ketiga dan diberikan pengobatan berupa Isoniazid 300mg (8Tablet) ditambahkan dengan Vitamin B6 10mg (30Tablet) dijadikan 30 puyer, *Rifampicin* 450mg dijadikan 30 puyer, *Curcumin Extra syrup* 60ml dengan dosis 1x5mL. Pasien sudah diberitahukan bahwa tidak boleh memberhentikan konsumsi obat dan pasien sudah menjalankannya. Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan atau pun makanan. Penggunaan obat-obatan herbal seperti jamu disangkal. Pasien merupakan anak ketiga dari 3 bersaudara, lahir spontan di RS Umum Dinda dengan usia kehamilan cukup bulan dan langsung menangis setelahnya. Berat badan lahir pasien adalah 2400 gram dan panjang badan lahir adalah 46 cm. Imunisasi dasar lengkap sesuai usia. Pertumbuhan tidak sesuai anak seusianya dan perkembangan berdasarkan KPSP pada anak umur 24 bulan terdapat meragukan. Kebiasaan makan pasien makan 3 kali dengan makanan selingan 2 kali sehari. Ibu pasien mengaku pasien makan dengan porsi sedang yaitu 1/2 centong nasi dengan menu lauk pauk yang bervariasi. Makanan selingan yang biasa diberikan seperti singkong rebus dan buah-buahan seperti jeruk bali, alpukat dan pisang ambon.

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum: Tampak sakit ringan
2. Kesadaran: *Compos mentis*, *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15
3. Frekuensi nadi: 100 x/menit, reguler, isi cukup, kuat angkat
4. Frekuensi nafas: 22 x/menit, reguler
5. Suhu: 36,8 C (Thermo pada frontal)

Data Antropometri:

1. Berat badan: 7,5 kg
2. Tinggi badan: 85 cm
3. Lingkar Kepala: 45 cm
4. LiLa: 11,3 cm
5. Status gizi :
 - a. Interpretasi Kurva WHO :
 - i. TB/U : Perawakan normal (Z-score diantara -2 s/d 2)
 - ii. BB/U : Gizi Buruk (Z-score dibawah -3)
 - iii. BB/TB : Sangat Kurus (Z-score dibawah -3)
 - b. LK/U : Normocephali (Z-score diantara -1 s/d -2)

Pada kepala yaitu rambut berwarna hitam tidak terdistribusi merata, rambut tampak tipis, dan regio *axilla* dextra terdapat scar post aspirasi limfadenopati.

Pemeriksaan Penunjang

Pada *rontgen* thorax terdapat kesan cor tidak teraba membesar, cenderung suatu bronkopneumonia (24/02/2022). Berdasarkan *scoring* TB didapat skor 8 yaitu TB secara klinis.

Diagnosis

Tuberkulosis Kelenjar dan Gizi Buruk

Terapi

Terapi yang telah diberikan di RSUD Dinda

Farmakologis:

KDT Fase Awal (selama 2 bulan pengobatan)

1. Isoniazid 300mg (8Tablet) ditambahkan dengan Vitamin B6 10mg (30Tablet) dijadikan 30 puyer
2. Pyrazinamide 500mg (3Tablet) dijadikan 30 puyer
3. Rifampicin 450mg dijadikan 30 puyer

KDT Fase Lanjutan (selama 4 bulan pengobatan)

1. Isoniazid 300mg (8Tablet) ditambahkan dengan Vitamin B6 10mg (30Tablet) dijadikan 30 puyer
2. Rifampicin 450mg dijadikan 30 puyer
3. Curcumin Extra syrup 60ml

Terapi yang telah diberikan di Puskesmas Sindang Jaya

Keluhan batuk yang dialami pasien diberikan ambroxol *syrup* 15mg/5mL 60mL dengan dosis 3x1/2 cth selama 5 hari.

Non-Farmakologis :

1. Pentingnya minum obat yang teratur serta mengikuti aturan minum obat yang diberikan oleh dokter
2. Penerapan etika batuk yang benar.
3. Pentingnya mengatur pola makan.
4. Kegiatan stimulasi tumbuh kembang anak yang dapat dilakukan.
5. Kontrol rutin sesuai jadwal yang diberikan tenaga kesehatan.

Anjuran Pemeriksaan

1. Darah Perifer Lengkap
2. Fungsi Hati

Prognosis

Ad Vitam: dubia ad bonam

Ad Sanationam: dubia

Ad Functionam: dubia

Pendekatan Holistik

Struktur Keluarga

An. A berusia 1 tahun 11 bulan merupakan seorang anak ketiga dari 3 bersaudari. An. A tinggal bersama dengan kedua orang tua dan saudara perempuan kandung yaitu kakak pertama dan kedua pasien (anak pertama dan kedua dari orang tua pasien).

Karakteristik Demografi Keluarga

1. Keturunan: Patrilineer
2. Perkawinan: Monogami.
3. Pemukiman: Patrilokal
4. Jenis anggota keluarga: *Nuclear Family*
5. Kekuasaan: Equalitarium

Tabel 1
Struktur Keluarga yang Tinggal Serumah dengan An. A

| Nama | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Status | Keterangan |
|-------------|-------------|-------------------|------------------|--------------|---------------|--|
| Tn. I | 37 tahun | SLTA | Satpam | Islam | Menikah | Ayah Pasien |
| Ny. S | 30 tahun | SLTP | Ibu Rumah Tangga | Islam | Menikah | Ibu Pasien |
| Nama | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Status | Keterangan |
| An. J | 11 tahun | SD | Belum Bekerja | Islam | Belum Menikah | Kakak Pertama / Saudara Perempuan Pertama Pasien |

Kunjungan Kasus Tuberkulosis Kelenjar dan Gizi Buruk Pada an. A Dengan Pendekatan
Kedokteran Keluarga

| | | | | | | |
|-------|------------------|---------------|---------------|-------|---------------|--|
| An. S | 9 tahun | SD | Belum Bekerja | Islam | Belum Menikah | Kakak Kedua / Saudara Perempuan Kedua Pasien |
| An. A | 1 tahun 11 bulan | Belum Sekolah | Belum Bekerja | Islam | Belum Menikah | Pasien |

Pola Berobat

1. Jenis tempat berobat: Rumah Sakit Umum Dinda
2. Asuransi / Jaminan Kesehatan: BPJS

Pola Makan

Pasien makan 2-3 kali sehari dengan makan selingan. Pasien selalu makan masakan ibunya, namun sesekali juga membeli lauk di luar. Ibu pasien mengaku anaknya makan dengan porsi sedang yaitu 1/2 centong nasi dengan menu lauk pauk yang bervariasi. Makanan selingan yang biasa diberikan berupa makanan ringan seperti singkong dan biskuit. Pasien juga terkadang diberikan buah-buahan seperti pisang, jeruk, dan alpukat. Pasien sampai saat ini masih diberikan Air Susu Ibu (ASI) dan Ibu pasien mengaku anaknya tidak menyukai susu formula. Ibu pasien mengeluh sejak 4 bulan terakhir nafsu makan pasien menurun sehingga makanan yang dikonsumsi sering tidak habis.

Pola Dukungan Keluarga

1. Faktor Pendukung Terselesaikannya Masalah Dalam Keluarga

Ibu An.A selaku menjadi PMO yang selalu mengontrol dalam pengobatan OAT, rutin tiap bulannya untuk kontrol ke dokter spesialis Anak serta keluarga yang selalu memberikan dorongan serta stimulasi agar An.A dapat mengejar pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Faktor Penghambat Terselesaikannya Masalah Dalam Keluarga

Di antara yang merupakan faktor penghambat terselesaikannya masalah dalam keluarga yaitu kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien yaitu Tuberkulosis dan Gizi Buruk, disertai dukungan pola hidup bersih dan sehat yang kurang dari keluarga. Keadaan rumah yang belum termasuk rumah ideal.

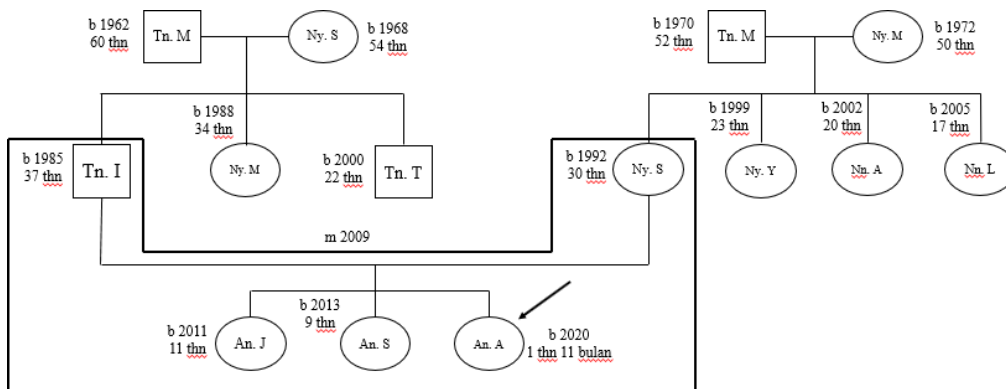
Fungsi Fisiologis (APGAR score)

Fungsi fisiologis adalah suatu penentu sehat tidaknya suatu keluarga dengan menilai 5 fungsi pokok keluarga, antara lain:

1. **Adaptation:** 2
2. **Partnership:** 2
3. **Growth:** 2
4. **Affection:** 2
5. **Resolve:** 2

APGAR score: 10 (*highly functional family*) yaitu keluarga An.A memiliki fungsi fisiologis yang baik.

Gambar 1. Genogram



Pembahasan

Kegiatan kunjungan An.A dilakukan sebagai berikut:

| Tanggal dan Tempat | Kegiatan Kunjungan |
|---|---|
| 5 Mei 2022 pukul 08.50 di Puskesmas Sindang Jaya | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 85 cm, berat badan 7,5 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,3 cm An.A datang untuk berobat dan meminta rujukan ke Spesialis Anak RSUD Dinda. Di RSUD Dinda pasien mendapatkan obat: <ol style="list-style-type: none"> Isoniazid (Kombipak Dinkes) 100 mg tablet (8), dan vitamin B6 10 mg tablet (30) dalam bentuk pulveres diminum sore hari 1 bungkus sebelum makan. Rifampisin (Kombipak Dinkes) 450 mg tablet (7) dalam bentuk pulveres diminum pagi 1 bungkus sebelum makan. Mengedukasi, memotivasi keluarga mengenai pentingnya mengonsumsi obat TB secara rutin terutama ibu sebagai PMO dalam mendampingi dan mengawasi pasien dalam pengobatan penyakitnya. |
| 10 Mei 2022, pukul 15.00 di Rumah An.A | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 85 cm, berat badan 7,5 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,3 cm Melakukan anamnesis mengenai data, struktur, fungsi keluarga, serta lingkungan keluarga dan melihat kondisi rumah serta lingkungan disekitar rumah An.A Melakukan pemeriksaan pola makan dan <i>dietary recall</i> 1 hari sebelumnya kepada ibu An.A Memotivasi serta mengedukasi keluarga terutama orang tua pasien kontrol rutin setiap bulan, serta rutin mengonsumsi obat |
| 14 Mei 2022 pukul | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 85 cm, berat |

Kunjungan Kasus Tuberkulosis Kelenjar dan Gizi Buruk Pada an. A Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

| | | |
|------------|----|---|
| 15.30 | di | badan 7,5 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,3 cm |
| Rumah | | 11. Memberikan intervensi berupa RUTF dan melakukan tes nafsu makan |
| An.A | | |
| 18 Mei | | 12. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 85 cm, berat badan 7,6 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,3 cm |
| 2022 pukul | | |
| 15.00 | di | 13. Memberikan intervensi berupa RUTF dan susu Nutrinidrink, serta menu anjuran jadwal seminggu untuk keluarga An.A terhadap pasien |
| Rumah | | |
| An.A | | |
| 24 Mei | | 14. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 85 cm, berat badan 7,7 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,4 cm |
| 2022 pukul | | |
| 15.30 | di | 15. Memantau untuk pasien telah menerapkan yang diberikan menu anjuran jadwal seminggu yang telah diberikan, dan RUTF |
| Rumah | | |
| An.A | | |
| 28 Mei | | 16. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri pada An.A didapatkan tinggi badan 86 cm, berat badan 7,8 kg, lingkar kepala 45 cm dan LiLA 11,4 cm |
| 2022 pukul | | |
| 15.00 | di | 17. Memantau untuk pasien telah menerapkan yang diberikan menu anjuran jadwal seminggu yang telah diberikan, dan RUTF |
| Rumah | | |
| An.A | | |

Diagnosis Holistik

Aspek I (Aspek Personal)

1. Berat badan yang tidak meningkat dan nafsu makan yang menurun

Farmakologis:

Pemberian RUTF (setara dengan F-100)

Non farmakologis:

Menyarankan untuk memperhatikan pasien agar mengonsumsi makanan dalam porsi makan yang sedikit namun sering dan jumlah kandungan pada makanan seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta

Hasil Intervensi:

Terjadi peningkatan pada berat badan pasien

Bersar Sambungan dari halaman 9

Berat badan yang tidak meningkat dan nafsu makan yang menurun

pemberian makanan sebaiknya tiga kali sehari dalam bentuk makan besar ditambah dengan dua kali pemberian makanan selingan seperti buah dan *snack*.

2. Batuk terus-menerus

Farmakologis:

Ambroxol Syrup
15mg/5mL 60mL
dengan dosis pemberian
3x¹/₂ cth

Non farmakologis:

Memberikan edukasi terhadap keluarga An. A untuk menerapkan etika batuk yang baik dan benar seperti menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam, atau menggunakan tisu dan menggunakan masker serta untuk melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir selama 60 detik.

Hasil Intervensi:

- Farmakologis: keluhan batuk pasien berkurang bahkan sudah tidak ada.
- Non Farmakologis: meningkatkan kewaspadaan keluarga pasien terhadap *hygiene*, serta meningkatkan kualitas hidup pasien beserta keluarga.

Aspek II (Aspek Klinis)

Diagnosis Utama : Tuberkulosis kelenjar

Diagnosis Tambahan : Gizi buruk

Farmakologis:

Pengobatan pada anak A meliputi 2 fase yaitu KDT awal dan KDT lanjutan. Pemberian Rifampisin 450mg pada pagi hari sebelum makan. Sedangkan pemberian Isoniazid 300mg dan Vitamin B6 10mg pada sore hari sebelum makan. Serta mengenai obat harus diminum setiap hari dan pada jam yang sama sehingga pengobatan yang diberikan akan menjadi lebih efektif.

Non farmakologis:

1. Edukasi terhadap keluarga An. A mengenai penyakit tuberkulosis mulai dari apa itu tuberkulosis, penyebab, faktor risiko, perjalanan penyakit, cara penularan, tanda dan gejala, tatalaksana, komplikasi, serta pencegahannya juga menerapkan etika batuk sebagai upaya pencegahan penularan.
2. Memberikan edukasi terhadap keluarga An. A mengenai cara pemakaian obat dan tuberkulosis dapat disembuhkan, namun harus berobat secara rutin dan teratur sesuai anjuran dokter.
3. Memberikan edukasi terhadap keluarga An. A bahwa tidak terdapat pantangan makanan dan menerapkan pola makan gizi seimbang serta pola hidup

Hasil Intervensi:

- a. Farmakologis: gejala An.A membaik
- b. Non Farmakologis:
 2. Keluarga An. A telah memahami mengenai penyakit tuberkulosis serta telah memahami serta melaksanakan tindakan menerapkan etika batuk sebagai upaya pencegahan penularan tuberkulosis
 3. Keluarga An. A telah memahami mengenai cara pemakaian obat dan tuberkulosis dapat disembuhkan.
 4. Keluarga An. A telah memahami bahwa tidak terdapat pantangan makanan

| | |
|--|---|
| bersih dan sehat (PHBS) untuk meningkatkan daya tahan tubuh. | dan menerapkan pola makan gizi seimbang serta PHBS. |
|--|---|

Aspek III (Aspek Internal)

| Aspek Internal: | Rencana Penatalaksanaan: | Hasil Intervensi: |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit tuberkulosis, tatalaksana dan komplikasinya 2. Keluarga pasien masih kurang paham mengenai pola hidup bersih dan sehat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi mengenai penyakit tuberkulosis, tatalaksana dan komplikasinya. 2. Edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat, seperti penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan makanan gizi seimbang dan melakukan aktivitas setiap hari. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga An.A memahami mengenai penyakit tuberkulosis, tatalaksana dan komplikasinya. 2. Keluarga An.A telah memahami mengenai pola hidup bersih dan sehat. |

Aspek IV (Aspek Eksternal)

| Aspek Eksternal: | Rencana Penatalaksanaan: | Hasil Intervensi: |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit tuberkulosis, penanganan dan komplikasinya masih kurang baik sehingga pasien tidak kunjung sembuh 2. Secara fisik, total ventilasi permanen pada rumah keluarga An. A belum ideal 3. Keadaan rumah An. A dekat dengan tempat pembakaran sampah 4. Ayah An.A merokok | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga mengenai penyakit tuberkulosis, penanganan dan komplikasinya untuk meminimalisir kekambuhan dan reinfeksi ke anggota keluarga atau teman yang lainnya. 2. Menganjurkan untuk memberitahu keluarga An. A untuk menambah ventilasi permanen agar sirkulasi udara di rumah lebih baik serta menyalakan kipas angin agar menjadi ventilasi buatan sehingga sirkulasi udara adekuat. 3. Menganjurkan untuk membersihkan rumah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga An.A telah memahami mengenai tuberkulosis, penanganan dan komplikasinya untuk meminimalisir kekambuhan dan reinfeksi. 2. Keluarga An.A telah memahami dan mencoba untuk membersihkan rumah setiap harinya, menutup pintu dan jendela sewaktu pembakaran sampah sedang dilakukan. 3. Ayah An.A berusaha untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok. |

- setiap harinya, menutup pintu dan jendela sewaktu pembakaran sampah sedang dilakukan.
4. Menganjurkan untuk ayah An.A berhenti merokok dan sewaktu merokok tidak dalam posisi berdekatan dengan An. A.
 5. Menganjurkan untuk ayah An.A jika ingin menggendong dan bersentuhan dengan An.A diharapkan mandi dan mengganti pakaian terlebih dahulu serta membersihkan area hidung dan mulut.
4. Ayah An.A telah mencoba untuk menerapkan agar sewaktu merokok tidak dalam posisi berdekatan dan membersihkan diri terlebih dahulu jika ingin menggendong dan bersentuhan dengan An.A.

Aspek IV (Aspek Fungsional)

| Aspek Fungsional: | Rencana Penatalaksanaan: | Hasil Intervensi: |
|---|---|--|
| Status Fungsional An.A adalah 4, yaitu terdapat sedikit hambatan dalam melakukan tugas sehari-hari. | Memberikan edukasi kepada keluarga An.A untuk memberikan dorongan dan stimulasi agar An.A dapat mengejar pertumbuhan dan perkembangannya sesuai usia meliputi motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. | Keluarga An.A telah memahami dan memberikan dorongan serta stimulasi agar An.A dapat mengejar pertumbuhan dan perkembangannya. |

Diagnosis Klinis

Diagnosis pada pasien ini adalah Tuberkulosis Kelenjar disertai gizi buruk, didapatkan berdasarkan anamnesis secara holistik yaitu, aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internal, dan aspek risiko eksternal serta pemeriksaan penunjang dengan melakukan pendekatan menyeluruh dan pendekatan diagnostik holistik. Pasien mengeluhkan batuk terus menerus dan keringat pada malam hari serta mengalami penurunan nafsu makan. Ibu pasien mengatakan terdapat benjolan seukuran koin di ketiak kanan tetapi tidak tampak merah dan tidak mengeluh sakit bila disentuh. Benjolan pada ketiak awalnya muncul dengan ukuran kecil sebesar jarum pentul dan membesar perlahan. Saat diperiksa oleh dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit Dinda, dilakukan aspirasi pada benjolan tersebut.

Pada pemeriksaan fisik pada kepala yaitu rambut berwarna hitam tidak terdistribusi merata, rambut tampak tipis, pada regio *axilla* dextra terdapat scar post aspirasi limfadenopati. Berdasarkan skoring TB didapatkan skor total sebesar 8 yaitu TB secara klinis. Dari pemeriksaan penunjang yaitu *rontgen* thorax terdapat kesan cor tidak teraba membesar, cenderung suatu bronkopneumonia (24/02/2022).

Pertumbuhan tidak sesuai anak seusianya dan perkembangan berdasarkan KPSP pada anak umur 24 bulan terdapat meragukan. Dari pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 7,5 kg, tinggi badan 85 cm dengan interpretasi kurva WHO pada BB/U yaitu gizi buruk (Z-score dibawah -3), BB/TB yaitu sangat kurus (Z-score dibawah -3).

Kesimpulan

Dari studi kasus yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosis klinis pasien yaitu Tuberkulosis kelenjar dan Gizi buruk. (2) Diketuainya bagaimana penularan yang menyebabkan tuberkulosis dan gizi buruk pada An. A adalah dicurigai berasal dari tetangga An. A yang sedang dalam pengobatan OAT dan sering bermain dengan An. A setiap sore hari. (3) Faktor risiko yang menyebabkan tuberkulosis dan gizi buruk pada An. A merupakan ventilasi rumah yang kurang ideal, pencahayaan dalam rumah yang kurang. (4) Diketuainya aspek internal dan eksternal secara holistik yang menyebabkan berat badan pasien belum meningkat dalam pengobatan tuberkulosis pada An. A sehingga pentingnya untuk membentuk tatalaksana yang holistik dan komprehensif.

BIBLIOGRAFI

- Andrianto, W., & Fajrina, A. R. (2021). Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), 70–85.
- Arsita, E. (2017). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Sindroma Nefrotik. *Jurnal Kedokteran Meditek*.
- Astuti, W. (2014). A Holistic Approximation to Management of Tuberculosis Cases Relapse in the Second Month of Treatment an Intensive Phase From Patient Widower Geriatric Without a Job. *Jurnal Medula*, 3(02), 136–145.
- Diantara, L. B., Hasyim, H., Septeria, I. P., Sari, D. T., Wahyuni, G. T., & Anliyanita, R. (2022). Tuberkulosis Masalah Kesehatan Dunia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Djasang, S. (2019). Studi Hasil Pemeriksaan Ureum dan Asam Urat pada Penderita Tuberkulosis Paru yang Mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Fase Intensif. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 10(1), 59–71.
- Hanif, A., Jatmiko, S. W., Dewi, L. M., & Lestari, N. (2020). Perbedaan Parameter Hematologi Pada Pasien Tuberkulosis (Tb) Dengan dan Tanpa Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Biomedika*, 12(2), 72–78.
- Hardiyanti, S. (2017). Karakteristik Pasien Tb Paru Berdasarkan Pemeriksaan Foto Thorax di Bagian Radiologi Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Juni 2016-Juni 2017. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar*, (November).
- Hidayat, H. R., & Wiguna, W. (2021). Aplikasi Diagnosa Penyakit Tuberculosis Menggunakan Metode Certainty Factor Berbasis Android. *Jurnal Responsif: Riset Sains Dan Informatika*, 3(1), 20–29.
- Jabani, A. S., & Kusnan, A. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(4), 31–42.
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 1(1).
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru usia produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 20736.
- Palele, B., Simak, V. F., & Renteng, S. (2022). Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga tentang Perawatan pada Penderita TB Paru: Studi

Deskriptif. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 110–118.

Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17.

Purwanto, H. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Karsinoma Nasofaring di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2013-2014. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(3), 146–150.

Rokhmah, D. (2013). Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(10), 447–452.

Silvia, E., Anggunan, A., Effendi, A., & Nurfaridza, I. (2020). Hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian dermatitis seboroik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 37–46.

Suryanto, Y., & Nurjanah, U. (2021). Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(1), 14–22.

Ulva, M. (2019). *Gambaran Karakteristik Kecelakaan Lalulintas di Kota Makassar Tahun 2014-2018*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Widiastuti, N. L. G. K. (2020). Layanan pendidikan anak berkebutuhan khusus dengan gangguan emosi dan perilaku. *Indonesian Journal Of Educational Research and Review*, 3(2), 1–11.

Copyright holder:

Cindy Marcellina, Rudi, Priscilla Clara Agatha, Dewi Indah Lestari (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

