

Penatalaksanaan Holistik Pada Anak Laki Laki 5 Tahun dengan Limfadenitis Tuberkulosis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Way Kandis : Laporan Kasus

Ghaaliya Dyah Adheline¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Limfadenitis tuberkulosis adalah salah satu jenis penyakit tuberkulosis yang terjadi diluar paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut WHO, pada tahun 2021 kasus penyakit TB secara global diperkirakan 9,9 juta kasus dengan 43% kasus terbanyak terletak di Asia Tenggara dan Indonesia sendiri menyumbang 8,4% kasus dari seluruh jumlah TB global. Penanganan yang tepat secara holistik menggunakan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Dengan menerapkan prinsip pelayanan dokter sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif yang meliputi *patient centered, family approach* dan *community oriented* yang berbasis *evidence based medicine*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga dan psikososial, serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. An.J usia 5 tahun datang dengan keluhan munculnya benjolan dileher hilang timbul sejak 5 bulan yang lalu. Benjolan berbentuk bulat berukuran seperti kelereng dengan diameter ± 2 cm, konsistensi kenyal, permukaan rata, berbatas tegas, dapat digerakkan, tidak nyeri, tidak teraba panas berjumlah 2 buah, kemudian pasien sempat berobat ke dokter spesialis anak dan dilakukan aspirasi jarum halus untuk pemeriksaan histopatologi. Secara klinis dan hasil pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis Limfadenitis Tuberkulosis. Risiko internal berupa usia muda dan asupan gizi pasien yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Risiko eksternal berupa riwayat keluhan serupa di keluarga, higiene rumah yang masih kurang baik, dan kurangnya pengetahuan keluarga. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan peningkatan pemahaman mengenai penyakit yang dinilai melalui *pretest* dan *posttest* dan adanya perubahan perilaku.

Kata kunci: Kedokteran keluarga, limfadenitis tuberkulosis, tatalaksana holistik

Holistic Management Of Tuberculous Lymphadenitis In 5 Years Old Boy Using Family Medicine Approach At Way Kandis Public Health Center: A Case Report

Abstract

Lymphadenitis Tuberculosis is a type of tuberculosis disease that occurs outside the lungs caused by *Mycobacterium tuberculosis*. According to WHO, in 2021 global TB cases were estimated at 9,9 million cases with 43% the most cases located in Southeast Asia and Indonesia contributing 8.4% of cases of all global TB cases. Holistically appropriate treatment using a family medicine approach is needed to achieve therapeutic success. Applying the principle of doctor service according to the problems found in patients and carrying out holistic and comprehensive management which includes patient centered, family approach and community oriented based on Evidence Based Medicine. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination, home visits to complete family and psychosocial data, as well as the environment. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study is carried out quantitatively and qualitatively. An. J, aged 5 years, came with a complaint of the intermittent appearance of a lump on the neck since 5 months ago. Round lumps sized like marbles with a diameter of ± 2 cm, chewy consistency, flat surface, well-defined, mobile, painless, not warm, and has 2 pieces, then the patient went to a pediatric and underwent needle aspiration for histopathological examination. Clinically and the results of supporting examinations the patient was diagnosed with Lymphadenitis Tuberculosis. Internal risks are in the form of patient young age and nutritional intake of patients which are not in accordance with balanced nutrition guidelines. External risks include a history of similar complaints in the family, poor home hygiene and lack of family knowledge. Based on the results of the evaluation, it was found that there was an increase in understanding of the disease assessed through *pretest* and *posttest* and changes in behavior.

Keywords: Family medicine, holistic management, tuberculous lymphadenitis

Korespondensi: Ghaaliya Dyah Adheline, alamat Gang Mahoni II No. 37 Way Halim Permai Sukarame Bandar Lampung, HP 081219410040, e-mail: ghaalialabs@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang berjalan secara kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Infeksi dari bakteri TB biasanya terjadi didalam Paru (TB Paru) tetapi juga bisa terjadi di organ lain (TB luar paru).²

Menurut WHO pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 9,9 juta kasus TB aktif secara global, dengan kasus terbanyak terjadi di Asia Tenggara sebesar 43% dan Indonesia menjadi urutan ketiga negara terbanyak penyumbang kasus TB dengan 8,4% dari seluruh jumlah kasus TB global.³ Kasus TB di Indonesia mencapai 845.000 kasus atau 312 kasus per 100.000 penduduk dan 19.000 kasus di antaranya dengan HIV. Angka kematian TB di Indonesia mencapai 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk.⁴ Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2021 Provinsi Lampung memiliki 11.098 kasus TB dan di Bandar Lampung sendiri memiliki 2.574 kasus dan 307 diantaranya adalah anak-anak.⁵ Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2021 proporsi kasus TB menurut kelompok umur, 9,3% terjadi pada anak umur 0-14 tahun.⁶

Angka kejadian TB ekstra paru adalah 15-20% dari semua kasus TB. TB ekstra paru yang terjadi pada kelenjar getah bening (KGB) dikenal dengan limfadenitis tuberkulosa.⁷ KGB bagian servikalis menempati tempat paling umum dengan presentase 60-90% kasus pada limfadenitis TB, yang disusul oleh kelenjar mediastinal, aksilaris, mesentrikus, portal hepatis, perihepatik dan inguinalis.⁸

WHO mencanangkan strategi 'End Tuberculosis' untuk mengakhiri epidemik TB di dunia yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Diharapkan dengan adanya strategi ini kasus kematian akibat TB dan angka insidensi TB dapat berkurang di tahun 2030.⁹ Dalam mewujudkan penurunan angka kesakitan TB diperlukan kerjasama yang baik dari berbagai pihak seperti dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas. Pelayanan dokter keluarga mampu berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana peran dari dokter keluarga tidak hanya menyembuhkan namun juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan

penyakit TB. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga berfokus pada *patient centered, family approach* dan *community oriented* agar pengendalian kasus TB untuk eliminasi TB dapat tercapai.

Kasus

An. J, usia 5 tahun datang ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada 8 Januari 2022 dengan keluhan terdapat benjolan dileher yang dialami sejak 5 bulan yang lalu. Pada awalnya pasien sering demam hilang timbul dan muncul 2 benjolan di leher kanan jika demam, tetapi hilang kembali jika demam turun, ibu pasien mengatakan sudah diperiksa ke puskesmas tetapi dokter mengatakan muncul benjolan di leher wajar terjadi jika demam. Dua bulan kemudian pasien demam tinggi dan keluar benjolan sebesar telur ayam dileher. Pada awalnya di atas tulang selangka kanan dan kiri lalu pecah mengeluarkan darah dan nanah, kemudian muncul kembali di leher kanan dan kiri. Karena hal itu pasien di rujuk ke dokter bedah dan dianjurkan untuk operasi, tetapi ibu pasien menolak dan hanya diberikan obat saja. Lalu 2 bulan kemudian pasien mengalami kembali demam naik turun dan muncul benjolan 2 buah di leher kanan sebesar kelereng dan berobat kembali ke puskesmas. Kemudian pasien dirujuk ke dokter anak setelah menceritakan riwayat penyakit dahulu dan riwayat kakak pasien pernah menderita TB kelenjar. Benjolan tidak terasa nyeri. Dalam satu tahun terakhir berat badan pasien tidak naik. Pasien tidak mengeluhkan batuk, berkeringat pada malam hari, mudah lelah, lemas dan penurunan nafsu makan.

Pasien belum pernah mengalami keluhan yang sama. Riwayat infeksi saluran napas berulang dan batuk lama disangkal. Ibu pasien mengatakan di spesialis anak dilakukan pemeriksaan aspirasi jarum halus pada benjolan. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil tuberkulosis kelenjar. Kemudian, pasien dirujuk balik ke Puskesmas Way Kandis untuk mendapatkan pengobatan penyakit TB.

Dikeluarga pasien, kakak ke-3 pernah menderita TBC kelenjar 2 tahun yang lalu dan

telah tuntas melakukan pengobatan selama 6 bulan. Paman pasien juga sedang dalam pengobatan TB tulang dan pasien sering berkunjung kerumahnya. Orang tua dan kedua kakak yang lain tidak memiliki keluhan yang sama. Di keluarga tidak memiliki riwayat keganasan.

Ibu pasien mengatakan pasien makan teratur, tiga kali sehari (pagi, siang dan malam) Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi, dengan porsi yang sedang dan nafsu makan pasien tetap baik. Dalam satu kali makan, pasien makan nasi sebanyak satu centong nasi, satu atau dua lauk (tempe, tahu, telur, ikan) dan sayur. Pasien jarang mengkonsumsi buah. Aktivitas pasien sehari-hari adalah bersekolah di TK swasta kelas 0 besar. Pasien juga sering bermain dengan teman teman sebaya disekitar rumahnya. Pasien jarang mencuci tangan dan tidak pernah menggunakan masker didalam rumah maupun saat bermain bersama teman – temannya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan kesadaran compos mentis, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 18x/menit, suhu 36,7⁰C, berat badan 16 kg, tingi badan 105 cm. Status gizi pasien menurut kurva WHO tinggi badan per umur hasilnya diantara 2 SD dan -2SD yang menandakan perawakan normal. Menurut kurva WHO berat badan per umur hasilnya diantara 2 SD dan -2SD yang menandakan gizi baik. Menurut kurva WHO berat badan per tinggi badan hasilnya diantara 2 SD dan -2SD yang menandakan gizi baik. Menurut kurva WHO indeks massa tubuh (IMT) per umur hasilnya diantara 2 SD dan -2SD yang menandakan gizi baik.

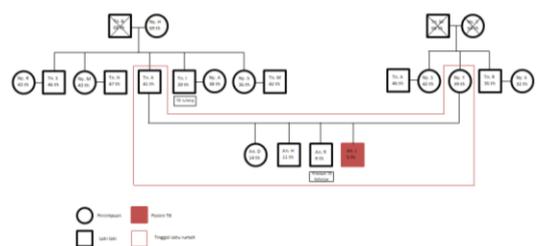
Pada pemeriksaan status generalis kepala, mata, telinga, hidung, mulut dalam batas normal. Pada leher sebelah kanan tampak benjolan berbentuk bulat berukuran seperti kelereng dengan diameter ± 2 cm, konsistensi kenyal, permukaan rata, berbatas tegas, mobile, tidak nyeri, tidak teraba panas berjumlah 2 buah. Pada pemeriksaan jantung dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru pada inspeksi simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-). Pada palpasi fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), teraba massa (-). Pada perkusi sonor (+/+). Pada

auskultasi *wheezing* (-/-), rhonki basah halus (-/-). Pada pemeriksaan abdomen, ekstremitas, muskuloskeletal dan neurologis dalam batas normal

Pemeriksaan Penunjang dilakukan dengan Pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) pada kelenjar getah bening servikalis anterior dan hasilnya menunjukkan terdapat *granuloma epiteloid et causa tuberculosa*.

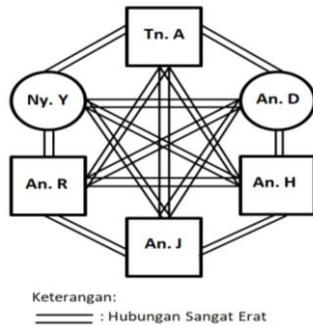
Pasien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Pasien tinggal bersama ibu, ayah dan 3 orang kakaknya. Ayah pasien (Tn. A, 41 tahun) berprofesi sebagai PNS, ibu pasien (Ny. Y, 39 tahun) berprofesi sebagai guru TK. Kakak pertama pasien (an. D, perempuan, 14 tahun) saat ini bersekolah dan duduk di kelas 2 SMP, kakak kedua (an. H, laki-laki, 11 tahun) juga pelajar yang duduk di kelas 6 SD. kakak ketiga (an. R, laki-laki, 9 tahun) juga pelajar yang duduk di kelas 4 SD.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *nuclear family*. Menurut tahap keluarga pasien berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah dikeluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan ditentukan oleh kepala keluarga. Pasien merupakan pelajar TK 0 besar. Pendapatan rata-rata keluarga perbulan diperoleh dari penghasilan orang tua yaitu Rp. 6.500.000,- per bulan. Kebutuhan primer sekunder, tersier pasien terpenuhi. Seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis yang jaraknya ± 2 km dari rumah pasien menggunakan kendaraan pribadi yaitu sepeda motor dan mobil.



Gambar 1. Genogram An. J

Family Map



Gambar 2. Hubungan Antar Keluarga An. J

Family Apgar Score

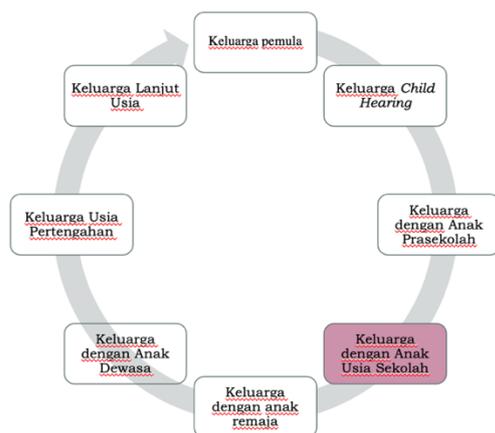
Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung *Familij APGAR Score*. Berikut *APGAR Score* keluarga An. J:

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

Total *Family Apgar Score* keluarga An. J adalah sembilan yang berarti fungsi keluarga pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga baik atau tidak terdapat disfungsi keluarga.

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga An. J dapat dilihat pada Gambar 3. Dapat dilihat bahwa keluarga An. J berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah (Tahap IV).



Gambar 3. Family Lifecycle

Family SCREAM Analysis

Dalam penilaian fungsi keluarga dapat juga dilakukan dengan menghitung *Family SCREAM Score*. Berdasarkan hasil total score *SCREAM* yang didapatkan adalah 25 poin,

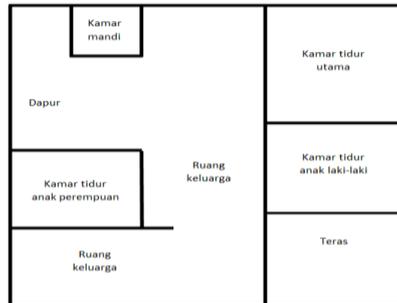
dapat disimpulkan bahwa dalam keluarga An. J fungsi keluarga baik.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama kedua orang tuanya dan 3 kakaknya di sebuah rumah milik pribadi yang berada di lingkungan kota yang padat penduduk. Rumah pasien dan tetangga memiliki tembok yang menempel satu sama lain. Rumah berukuran 9 x 10 m terdiri dari 1 lantai, berisikan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga yang merangkap juga sebagai ruang makan, 1 dapur, 1 kamar mandi dan teras. Rumah tidak memiliki garasi sehingga motor dan mobil diparkir didepan rumah. Lantai pada seluruh ruangan didalam rumah adalah keramik, kecuali pada bagian dapur menggunakan semen yang sudah di haluskan dan lantai rumah cukup bersih. Tembok rumah sudah berinding halus tetapi tidak dicat, kecuali kamar mandi yang masih memakai bata. Atap rumah menggunakan corcoran dan telah diplavon. Penerangan rumah cukup baik tetapi sinar matahari yang masuk kurang dan yang mendapat sinar matahari hanya rumah bagian depan saja.

Ventilasi dirumah kurang baik sehingga rumah terasa lembab. Tidak semua ruangan di rumah memiliki jendela, hanya terdapat pada 1 kamar depan dan ruang tamu saja yang memiliki jendela dan jarang dibuka ketika siang hari dan hanya terdapat ventilasi kecil diatas pintu disetiap ruangan di rumah. Pada setiap kamar tidur menggunakan kasur berjenis *spring bed*. Kasur, bantal dan guling tidak pernah dijemur. Penggantian sprei, sarung bantal dan guling dilakukan setiap dua minggu sekali. Kamar mandi terdiri dari bak air plastik serta kloset yang digunakan adalah kloset jongkok. Pasien mencuci menggunakan mesin cuci yang terletak disebelah kamar mandi. Secara keseluruhan rumah kurang tertata rapi, banyak barang menumpuk seperti pakaian yang belum di setrika diruang tamu, pakaian yang belum dicuci dan mainan anak anak yang berserakan. Sirkulasi udara dan cahaya matahari masih kurang baik. Sumber air dirumah pasien berasal dari sumur bor dan saluran pembuangan dialirkan melalui selokan yang berhubungan antar rumah warga. Rumah sudah dialiri listrik dengan dibayarkan setiap bulan. Sampah rumah tangga dikumpulkan

dan setiap hari akan ada petugas pengambilan sampah yang mengambilnya.



Gambar 4. Denah Rumah An.J

Diagnostik Holistik Awal

1) Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: terdapat benjolan di leher, demam hilang timbul, berat badan pasien tidak kunjung naik dalam 1 tahun terakhir.
- Kekhawatiran: kekhawatiran ibu pasien akan benjolan yang semakin membesar dan keluhannya dapat sewaktu-waktu memburuk
- Harapan: pasien berharap penyakitnya bisa sembuh.
- Persepsi: Pasien tidak mengetahui penyakit yang dialaminya disebabkan oleh infeksi menular.

2) Aspek Klinis

- Limfadenitis Tuberculosis (ICD 10-A18.2 ICPC 2-A70)

3) Aspek Risiko Internal

- Usia muda, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku, dan menyebabkan sistem imun yang rendah
- Asupan gizi pasien yang tidak sesuai dengan pedoman gizi seimbang (ICD 10-Z71.2).
- Pola berobat kuratif (ICD X-Z92.3).

4) Aspek Risiko Eksternal

- Adanya keluhan serupa di lingkungan tempat tinggal yaitu paman pasien sehingga kemungkinan menjadi sumber penularan (ICD 10-Z20.1)
- Keluarga kurang memahami tentang penyakit yang diderita pasien (ICD 10-Z63.8)
- Perilaku keluarga yang jarang membuka jendela rumah dan cahaya matahari yang masuk sedikit (ICD 10-Z59.1)

- Pemukiman padat penduduk
- Perilaku penggunaan masker yang kurang dalam keluarga
- Perilaku membuang dahak sembarangan dalam keluarga
- Perilaku batuk sembarangan dalam keluarga
- Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang dalam keluarga

5) Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Rencana Intervensi

Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. Intervensi yang dilakukan terdiri dari *patient centered, family focused dan community oriented*.

Patient-Centered

1) Non-Medikamentosa

- Edukasi mengenai minum obat teratur, cuci tangan dan menjaga kebersihan, cara memakai masker, makan - makanan yang sehat, tidur yang cukup, etika batuk, bersin dan membuang dahak yang menggunakan video animasi.

2) Medikamentosa

- OAT – FDC kategori I (2RHZ/4RH) dalam 6 bulan

Family Focused

- Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai penyakit, pengobatan beserta efek sampingnya, pencegahan dan komplikasi penyakit TB yang sedang diderita oleh pasien.
- Edukasi keluarga pasien untuk segera berobat jika terdapat keluhan yang sama dengan pasien
- Memberikan edukasi kepada keluarga terutama ibu untuk berperan aktif sebagai PMO (pengawas minum obat)
- Edukasi keluarga mengenai kontrol terkait kondisi pasien apabila memiliki keluhan, mengambil obat dan evaluasi penyakit TB secara rutin
- Edukasi keluarga terkait kebutuhan gizi pada pasien penyakit TB berupa tinggi

kalori dan tinggi protein, serta menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang kepada pasien, serta menjadi pengawas makanan pasien

- 6) Edukasi pada keluarga mengenai PHBS
- 7) Edukasi mengenai rumah sehat
- 8) Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien
- 9) Edukasi keluarga mengenai etika batuk, membuang dahak dan memakai masker yang benar

Community Oriented

Memberikan konseling mengenai penularan dan pencegahan penyakit TB yang dapat menular ke anggota keluarga dan tetangga di lingkungannya.

Diagnostik Holistik Akhir

1) Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: benjolan dileher pasien tidak bertambah besar dan tidak terasa nyeri. Tidak mengalami demam
- Kekhawatiran: Kekhawatiran ibu pasien sudah mulai berkurang dengan adanya peningkatan pengetahuan mengenai penyakit limfadenitis TB.
- Harapan: Sebagian harapan pasien sudah terpenuhi karena keluhan yang ia rasakan sudah membaik
- Persepsi: Pasien telah mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit yang menular, penyakitnya dapat disembuhkan asalkan ia mengonsumsi obat teratur.

2) Aspek Klinis

Limfadenitis Tuberculosis (ICD 10 A18.2 ICPC 2-A70)

3) Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pengetahuan mengenai penyakit TB dan pengobatannya
- Perilaku hidup bersih dan sehat seperti penggunaan masker, etika batuk, etika membuang dahak dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun sudah mulai diterapkan oleh pasien
- Peningkatan asupan gizi

4) Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga mulai memahami tentang definisi, Penyebab, pengobatan dan

efek sampingnya, cara pencegahan penularan serta komplikasi komplikasi penyakit TB khususnya Limfadenitis TB

- Keluarga sudah memberikan dukungan yang perlukan kepada pasien dengan berperan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat)
- Jendela rumah sudah dibuka setiap hari
- Risiko penularan TB berkurang karena keluarga pasien sudah paham mengenai pencegahan penyakit melalui PHBS, penggunaan masker, etika batuk, bersin dan membuang dahak yang benar.

Derajat Fungsional

1 (Satu) yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun diluar rumah.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien An J berusia 5 tahun yang datang ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis pada 8 Januari 2022. Penegakan diagnosis dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan anamnesis diagnosis Limfadenitis TB pada pasien dapat dilihat dari keluhan timbulnya benjolan dileher pasien yang bersifat hilang timbul yang dialami sejak 5 bulan yang lalu. Benjolan dileher tidak terasa nyeri dan disertai demam yang hilang timbul. Berat badan pasien tidak naik selama satu tahun terakhir. Sebelumnya di keluarga pasien, anak ke-3 pernah menderita TB kelenjar 2 tahun yang lalu dan telah tuntas melakukan pengobatan selama 6 bulan dan paman pasien juga sedang dalam pengobatan TB tulang.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik lokalis pada regio coli dekstra pasien terdapat benjolan berbentuk bulat berukuran seperti kelereng dengan diameter ± 2 cm, konsistensi kenyal, permukaan rata, berbatas tegas, mobile, tidak nyeri, tidak teraba panas berjumlah 2 buah. Hal ini sesuai dengan gejala klinis dari Limfadenitis TB yaitu munculnya benjolan yang multipel dan tidak terasa nyeri. Selain itu terdapatnya keluhan demam hilang timbul, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, berkeringat pada malam hari, lemas serta batuk.⁷

Diagnosis Limfadenitis TB dapat

ditegakan melalui hasil pemeriksaan histopatologi jaringan. Pemeriksaan histopatologi dapat dilakukan dengan mengambil sampel melalui metode aspirasi jarum halus ataupun biopsi jaringan.¹⁰ Pada pasien dilakukan tindakan aspirasi jarum halus jaringan kelenjar getah bening servikalis anterior regio coli dekstra. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh hasil yaitu Granuloma epiteloid e/c tuberculosa. Sesuai dengan penegakan diagnosis Limfadenitis TB bahwa pada histopatologi jaringan kelenjar getah bening akan ditemukan inflamasi granulomatous yang tersusun atas sel-sel epiteloid dan nekrosis kaseosa dengan sel datia langhans.⁸

Penatalaksanaan kasus Limfadenitis TB pada anak yaitu dengan terapi oral OAT (2HRZ/4HR) yang dijalankan selama 6 bulan. Pengobatan 6 bulan dilakukan dengan 2 bulan fase intensif dan 4 bulan fase lanjutan.¹¹ Saat ini pasien sedang menjalankan terapi fase intensif dimana pasien diberikan 3 tablet sekali minum dalam sehari hingga 2 bulan yang selanjutnya selama 4 bulan akan diberikan 3 kali seminggu.

Setelah ditegakan diagnosis Limfadenitis TB, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan pada pasien menggunakan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak empat kali, yang pertama yaitu ketika pasien berobat di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis dilakukan *informed consent* kepada ayah dan ibu pasien untuk dilakukannya kegiatan pembinaan keluarga, secara lisan ayah dan ibu pasien menyetujui kegiatan pembinaan keluarga yang akan dilakukan dan selanjutnya komunikasi dilakukan via *whatsapp*. Selanjutnya melakukan kunjungan rumah yang dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk identifikasi masalah awal, intervensi pada kunjungan kedua dan evaluasi pada kunjungan ketiga.

Kunjungan rumah pertama dilakukan pada hari Rabu, 19 Januari 2022. Pada kunjungan ini dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien kembali dan dilanjutkan dengan menjelaskan mengenai maksud dan tujuan kedatangan. Dilakukan anamnesis kembali secara holistik yang

mencakup aspek biologis, sosial ekonomi dan perilaku pasien beserta keluarganya.

Dari hasil kunjungan tersebut di dapatkan pada aspek *human biology*, terdapat masalah berupa keluhan adanya benjolan dileher pasien sejak 5 bulan yang lalu bersifat hilang timbul, disertai demam hilang timbul dan berat badan yang tidak kunjung naik dalam satu tahun terakhir. Sebelumnya di keluarga pasien, anak ke-3 pernah menderita TBC kelenjar 2 tahun yang lalu dan telah tuntas melakukan pengobatan selama 6 bulan dan paman pasien juga sedang dalam pengobatan TB tulang dan pasien sering berkunjung kerumah pamannya. Pasien sudah berobat ke dokter spesialis anak dan dilakukan aspirasi jarum harus pada benjolan. Kemudian berdasarkan pemeriksaan histopatologi dinyatakan menderita Limfadenitis TB. Pasien kemudian berobat ke Puskesmas Rawat Inap Way Kandis guna memperoleh obat paket pengobatan TB selama 6 bulan. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita masih kurang, baik definisi penyakit, penyebab, cara penularan, pentingnya pengobatan, efek samping obat, pencegahan dan komplikasinya. Pasien dan keluarga belum mengerti penyakit TB bisa menular ke orang lain dan darimana pasien bisa tertular. Ibu pasien juga memiliki kekhawatiran kondisi pasien sewaktu - waktu akan memburuk. Harapan pasien dan keluarga, pasien dapat sembuh.

Untuk gaya hidup, ibu pasien mengatakan pasien makan teratur, tiga kali sehari (pagi, siang dan malam) Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi, dengan porsi yang sedang dan nafsu makan pasien tetap baik. Dalam satu kali makan, pasien makan nasi sebanyak satu centong nasi, satu atau dua lauk (tempe, tahu, telur, ikan) dan sayur. Pasien jarang mengkonsumsi buah. Kemudian dilakukan *food recall* untuk menilai asupan gizi dalam 24 jam, dari hasil food recall didapatkan asupan kalori 59,5%, protein 110%, karbohidrat 58%, lemak 49,5%. Dari hasil tersebut terlihat asupan gizi pasien kurang pada kalori, karbohidrat dan lemak.

Aktivitas pasien sehari-hari adalah bersekolah di TK swasta kelas 0 besar. Pasien juga sering bermain dengan teman teman sebaya disekitar rumahnya. Pasien jarang

mencuci tangan dan tidak pernah menggunakan masker didalam rumah maupun saat bermain bersama teman – temannya.

Pada *Mapping* keluarga, fungsi keluarga dikatakan baik, dengan *family apgar score* memiliki nilai sembilan yang artinya fungsi keluarga baik atau tidak terdapat disfungsi pada keluarga. Sarana dan prasarana pasien dirumah menunjang semua kebutuhan primer, sekunder dan tersier pasien.

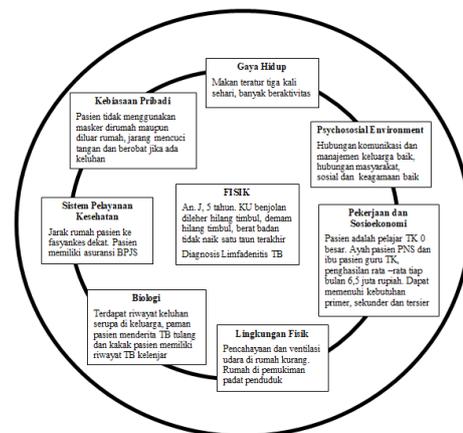
Pada kunjungan ini juga dilakukan identifikasi masalah keadaan rumah pasien. Lingkungan rumah pasien terdapat di wilayah padat penduduk dengan setiap rumah memiliki tembok yang menempel satu sama lain. Rumah pasien secara keseluruhan kurang tertata rapih, banyak barang seperti baju bersih dan kotor yang menumpuk, mainan berserakan. Sirkulasi udara dan cahaya dirumah masih kurang baik. Rumah terasa lembab karena jendela hanya terdapat pada satu kamar tidur di bagian depan dan diruang tamu. Keluarga pasien juga memiliki kebiasaan tidak membuka jendela pada siang hari. Keluarga pasien juga tidak pernah menjemur tempat tidur, bantal dan guling serta mencuci sprei kasur setiap 2 minggu sekali. Semakin padat suatu rumah dan lingkungan sekitarnya maka semakin cepat dan mudah penyakit TB bisa menyebar. Rumah dengan kondisi yang tidak sehat akan menjadi tempat perkembangbiakan yang baik bagi bakteri TB seperti rumah yang lembab.¹² Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat terbunuh dengan terkena cahaya matahari, maka sebaiknya luas jalan masuknya cahaya seperti jendela minimal 15-20% dari luas lantai rumah. Ventilasi yang jarang dibuka serta pencahayaan yang kurang menyebabkan rendahnya pertukaran udara dirumah, sehingga saat pasien batuk atau bersin droplet dari bakteri TB dapat menyebar dan dapat bertahan diudara selama 2 jam. Kondisi rumah yang ventilasinya tidak memenuhi kriteria rumah sehat memiliki risiko kejadian TB sebesar 5500 kali dibandingkan rumah yang sehat, sehingga pengaturan lingkungan rumah yang bersih dan sehat sangat berperan dalam perkembangbiakan kuman TB.¹³

Pada aspek psikososial, hubungan dan komunikasi serta manajemen keluarga pasien baik, hubungan pasien dengan masyarakat

disekitarnya juga baik, kegiatan keagamaan dan sosial baik dan pasien mendapatkan dukungan penuh dalam melakukan pengobatannya.

Sistem pelayanan kesehatan, pasien merupakan peserta BPJS Kesehatan dan jarak rumah ke fasilitas kesehatan dekat. Dari sosio-ekonomi penghasilan keluarga pasien berasal dari ayah sebagai PNS dan ibu sebagai guru TK dengan rata-rata penghasilan keluarga perbulan adalah Rp. 6.500.000,- dan cukup dalam memenuhi kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Keadaan sosial ekonomi memiliki banyak peran dalam kejadian penyakit TB. Pendapatan yang rendah dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan sehari-hari. Namun tidak semua penyakit TB hanya disebabkan oleh faktor sosial ekonomi yang rendah, faktor lain juga dapat berperan seperti tingkat pendidikan yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan.¹⁴

Berdasarkan hasil anamnesis holistik berdasarkan konsep *Mandala Of Health* adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Mandala of Health

Kunjungan rumah kedua untuk melakukan intervensi dilakukan pada Rabu, 5 Februari 2022. Sebelum intervensi dilakukan ibu pasien diberikan *pretest* mengenai Limfadenitis TB. Pertanyaan *pretest* meliputi pengertian, cara penularan, gejala, pencegahan, serta pengobatan dari TB. Tujuan *pretest* ini dilakukan adalah untuk menilai tingkat pengetahuan orang tua pasien mengenai penyakit TB dan nanti akan dibandingkan dengan hasil *posttest* setelah intervensi telah dilakukan sehingga peningkatan pengetahuan orang tua pasien

dapat dinilai. Pada penilaian *pretest* Ny. Y memperoleh skor 60. skor ini masih tergolong belum baik. Berdasarkan *pretest* ini dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga masih belum cukup khususnya mengenai pengertian, gejala, cara penularan, pencegahan dan pengobatan pada pasien TB.

Intervensi kemudian dilakukan berdasarkan *paient centered* dan *family focus*. Intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pasien namun juga kepada keluarganya. Penatalaksanaan pada pasien dilakukan secara medikamentosa dan non medikamentosa. Penatalaksanaan secara medikamentosa dilakukan dengan cara pasien mengonsumsi obat paket yang didapatkan dari puskesmas.

Penatalaksanaan non medikamentosa diberikan dengan melakukan edukasi kepada pasien terkait penyakit yang ia derita, cara pencegahan penularan, pengobatan dan cara berperilaku hidup bersih dan sehat. Pemberian edukasi kepada pasien dilakukan dengan menggunakan video animasi mengingat usia pasien yang masih muda. Video animasi yang ditampilkan menerangkan perilaku hidup bersih dan sehat, cara memakai masker yang benar, etika batuk dan bersin yang benar, etika membuang dahak dan konsumsi makan makanan yang sehat. Edukasi juga dilakukan dengan menggunakan poster yang berisi hal-hal yang harus dilakukan pasien dan ditempel dikamar pasien agar selalu mengingat. Edukasi yang baik memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit TB yang tepat agar rantai penularan dapat terputus.¹⁵

Pada *family focused*, digunakan media *flipbook* sebagai media edukasi kepada keluarga. Edukasi yang diberikan kepada keluarga meliputi definisi, penyebab, cara penularan, gejala yang muncul, pengobatan, pencegahan dan komplikasi penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Meminta anggota keluarga untuk menjadi pengawas dalam minum obat serta mengingatkan untuk meminum obat selama pasien menjalani terapi pengobatan TB. Keluarga pasien juga memiliki peran dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menjaga kebersihan rumah. Selanjutnya keluarga pasien juga diberikan tanggung jawab untuk

mengantarkan pasien berobat apabila terdapat keluhan selama pengobatan dan melakukan evaluasi pengobatan. Keluarga pasien harus faham mengenai deteksi dini TB pada keluarga yang tinggal serumah. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien juga diberikan agar pasien semakin mendapatkan dukungan penuh untuk sembuh.

Pasien dan keluarga dijelaskan mengenai pengobatan yang akan dijalankan oleh pasien, meliputi lama pengobatan, efek samping pengobatan dan pentingnya kepatuhan minum obat sehingga tidak terjadi putus obat. Pasien dan keluarga juga dijelaskan mengenai pentingnya pengawasan dalam minum obat, disini ibu pasien ditunjuk sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) yang berperan untuk memotivasi, mendukung, mengawasi dan memastikan pasien telah mengonsumsi obatnya agar pasien tuntas berobat dan tidak putus. Pasien diberikan kalender *checklist* dalam meminum obat dimana setiap hari saat pasien minum obat kolom pada tanggal harus diceklist. Peran dan dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan pengobatan TB.¹⁵ Hubungan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB adalah berperan dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 80% dari semua kasus.¹⁶

Penatalaksanaan dengan pendekatan *community-oriented* meliputi pemberian konseling mengenai penularan dan pencegahan penyakit TB yang dapat menular ke anggota keluarga dan tetangga di lingkungannya. Pemberian konseling yang baik akan mempengaruhi kesadaran keluarga dan masyarakat terkait pencegahan dan penularan TB. Setelah diberikan konseling keluarga maupun masyarakat akan mengalami peningkatan pengetahuan sehingga rantai penularan TB diharapkan dapat terputus.¹⁷

Berdasarkan data *food recall* yang dilakukan pada pasien saat kunjungan pertama, didapatkan hasil asupan gizi pasien kurang sehingga keluarga pasien diedukasi mengenai konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi pasien. Gizi merupakan faktor pendukung bagi penanggulangan penyakit infeksi seperti TB, gizi yang seimbang

dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi.¹⁵ Ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan zat gizi karena adanya infeksi didalam tubuh akan menimbulkan tubuh mengalami defisiensi atau kekurangan zat gizi terutama energi dan protein sehingga tubuh menggunakan cadangan energi dan menimbulkan penurunan berat badan, lemah dan status gizi menurun.² Untuk itu perlu diberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi yang tepat bagi penderita TB guna memenuhi kebutuhannya yaitu tinggi kalori dan tinggi protein.

Makanan yang dianjurkan untuk penderita TB yaitu tinggi kalori dan tinggi protein. Makanan yang tinggi kalori adalah olahan gandum, umbi – umbian, kacang – kacangan, buah, daging, ikan, minyak dan gula. Makanan yang tinggi protein yaitu olahan daging, ikan, kacang – kacangan, gandum, susu, telur.¹⁸

Keluarga pasien juga diberikan edukasi mengenai kriteria rumah sehat. Pentingnya menjaga kebersihan lingkungan di sekitar rumah berperan dalam memutus rantai penularan penyakit TB. Rumah tidak boleh tertutup rapat dan lembab, setiap hari jendela harus dibuka dan biarkan udara dan cahaya matahari masuk.¹³

Kunjungan ketiga yang merupakan tahap evaluasi dilakukan pada hari Sabtu, 12 Februari 2022. Berdasarkan hasil evaluasi, pasien mengatakan dirinya tidak merasakan ada keluhan terkait penyakitnya dan tidak ada efek samping minum obat yang dirasakan oleh pasien. Nafsu makan pasien tetap baik.

Berdasarkan anamnesis ketika evaluasi, keluarga pasien mengatakan kekhawatiran terkait penyakit pasien sudah berkurang seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang penyakit pasien. Persepsi keluarga juga pasien juga sudah berubah mengenai penyakitnya. Pasien dan keluarganya mengerti bahwa penyakitnya merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang organ lain selain paru-paru dan menular melalui droplet yang ada di udara. Penularan dapat terjadi pada siapa saja yang saling berkontak dan dapat sembuh jika mengonsumsi obat teratur.

Evaluasi pada intervensi edukasi

dilakukan dengan cara melakukan *posttest* dengan pertanyaan yang sama pada saat *pretest* dan telah dijelaskan pada media intervensi. Berdasarkan hasil *posttest* yang dibandingkan dengan *pretest* diperoleh peningkatan pengetahuan ibu pasien mengenai penyakit pasien. Pada saat *pretest* Ny.Y memperoleh skor 60 dan setelah diberikan edukasi melalui media intervensi dan dilakukan *posttest* Ny. Y memperoleh skor 100. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga pasien memperoleh peningkatan pengetahuan.

Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah putus obat dan selalu mencatat setiap kali minum obat dengan memberikan *checklist* pada kalender minum obat yang sudah diberikan sebelumnya. Keluarga pasien mendukung pengobatan pasien sepenuhnya, terlihat dari ibu pasien yang memantau pasien dalam meminum obat.

Perubahan perilaku yang diperoleh oleh pasien dan keluarga berupa mulainya menggunakan masker dan menerapkan cara yang tepat dalam penggunaan masker didalam rumah. Pasien dan keluarganya sudah dapat mencontohkan dengan baik etika batuk yang benar dengan menutup mulut menggunakan siku. Keluarga pasien juga menjadi rajin membuka jendela setiap hari agar udara dan cahaya matahari dapat masuk kerumah. Penggantian sprei, sarung bantal dan sarung guling dilakukan setiap minggu. Kasur, bantal dan guling sudah dijemur setiap satu minggu sekali. Kasur pasien dibersihkan setiap pagi setelah pasien bangun tidur. Barang barang yang menumpuk seperti baju kotor, baju bersih serta mainan yang berserakan sudah dirapihkan. Semua ini ditunjang langsung dengan pengamatan yang dilakukan saat kunjungan rumah dilakukan.

Asupan gizi pasien juga mengalami peningkatan dilihat dari lembar *food recall* 24 jam yang telah diisi setelah intervensi dilakukan. Pasien sudah mengalami peningkatan asupan makanan serta keluarga mengerti tentang kriteria makanan yang dibutuhkannya yaitu tinggi kalori dan tinggi protein selain itu makanan yang disajikan harus makanan yang bersih.

Tabel 1. *Food Recall* 24 Jam Sebelum dan Sesudah Intervensi

	% Sebelum	% Sesudah
Energi	59,5%	95,8%
Karbohidrat	58 %	70,1%
Protein	110%	219%
Lemak	49,5%	118,6%

Faktor pendukung dalam menyelesaikan masalah pasien dan keluarga adalah seluruh anggota keluarga yang mampu berperan dalam keluarga dengan cara menjaga perilaku hidup bersih dan sehat agar penularan dapat terputus serta penerapan pengetahuan yang telah diberikan kepada keluarga.

Simpulan

Diagnosis limfadenitis TB pada pasien sudah ditegakkan berdasarkan teori yaitu melalui pemeriksaan histopatologis. Penatalaksanaan Limfadenitis TB termasuk penatalaksanaan TB ekstraparu sehingga menggunakan OAT kategori 1 sudah tepat sesuai dengan teori yang ada. Dalam melakukan intervensi padapasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososial pasien, oleh sebab itu diperlukan pemeriksaan secara komprehensif dan penanganan yang holistik dan saling berkesinambungan sehingga tujuan penatalaksanaan pasien dapat tercapai dengan baik

Daftar Pustaka

1. Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiadi S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing; 2017.
2. Langitan A, Anggara A, Program MP, Tadulako U, Hospital UG, Sulawesi C. Manajemen Limfadenitis Tuberkulosis. J Med Prof. 2020;2(3):182-185.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
5. Pemerintah Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2020.

- Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2021.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
7. Sivaratnam L. An Evidence Based Clinical Pathway for the Diagnosis of Tuberculous Lymphadenitis: A systematic review. Int J Mycobacteriology. 2020;9(2):310-318.
8. Patel K. A Clinical Study Of Tuberculous Cervical Lymphadenopathy: surgeon's perspectives. Int Surg J. 2019;6(2):581-589.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
10. Hegde S, Rithesh KB, Baroudi K, Umar D. Tuberculous lymphadenitis: early diagnosis and intervention. J Int oral Heal. 2014;6(6):96-8.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
12. Simarmata G. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2017. PANNMED. 2017;6(6):21-28.
13. Malika OE. Pengaruh Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru. Kediri: Surya Mitra Husada; 2018.
14. Rizkar MS. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas: Studi Literature Review. Borneo Student Res. 2021;2(3):1772-80.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
16. Sitorus B. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Penderita Tuberkulosa di Wilayah Kerja Unit Pengobatan Penyakit Paru Pontianak. JPMIS. 2017;21(6):22-29.

17. Tohrin. Edukasi dan Pemberian Bantuan pada Pasien Tuberkulosis di Tangerang Selatan. J Uhamka. 2018;1(1):34-40.
18. Sari YD, Rika R. Penelitian Gizi dan Makanan. J. Food Nutr Res.2020;43(1):29-40.