



Upaya Pengelolaan TB Paru Kasus Baru dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga pada Pasien Perempuan Usia 65 tahun di Puskesmas Meurah Mulia Kabupaten Aceh Utara

Jauza Raudhatul Jannah Mendrofa¹, Noviana Zara^{2*}, Cut Asmaul Husna³, Muhammad Sayuti⁴, Nur Fardian⁵, Julia Fitriani⁶, Mardiaty⁷, Juwita Sahputri⁸, Khairunnisa⁹, Anis En Nabiilah¹⁰

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Bedah, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

⁵Departemen Ilmu Gizi Klinik, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

^{6,7}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 2441, Indonesia

⁸Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

⁹Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

¹⁰Dosen Ilmu Forensik, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh Utara, 24355, Indonesia

*Corresponding Author : noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien perempuan berusia 65 tahun mengeluhkan keluhan sesak nafas. Sesak nafas mulai dirasakan oleh pasien semenjak seminggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari yang lalu. Sesak nafas tidak dipengaruhi oleh cuaca, debu, dan tidak disertai sianosis. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak yang mulai dirasakan sejak 3 bulan yang lalu dan memberat dalam 1 bulan ini. Pasien juga mengeluhkan demam naik turun, sudah mengalami demam naik turun sejak 3 bulan yang lalu. Pasien juga mengatakan sering keringat malam walaupun cuaca dingin dan tanpa aktifitas selama 5 bulan. Pasien juga mengatakan bahwa terjadi penurunan berat badan yang signifikan sekitar 5 kg dalam 3 bulan ini. Pasien dibawa ke puskesmas. Selanjutnya dari puskesmas pasien dirujuk ke RSU Cut Mutia untuk mendapatkan pengobatan dan dilakukan pemeriksaan lanjutan Tes Molekuler Cepat (TCM). Setelah itu pasien didiagnosa dengan TB Paru dan diberikan terapi OAT selama 6 bulan. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan penunjang dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk memperbaiki kualitas hidup dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut pada pasien.

Kata Kunci : Batuk, TB Paru, *family folder*

Abstract

The patient is a 65 year old female complained of shortness of breath. Shortness of breath began to be felt by the patient since a week ago and was getting worse 3 days ago. Shortness of breath is not affected by weather, dust, and is not accompanied by cyanosis. The patient also complained of coughing up phlegm, which began 3 months ago and has gotten worse in the past 1 month. The patient also complained of fluctuating fever, had experienced a fluctuating fever since 3 months ago. The patient also said that he often had night sweats even though the weather was cold and he had not been active for 3 months. The patient also

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH | 119



Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Upaya Pengelolaan TB Paru ...
(Jauza Raudhatul Jannah Mendrofa, Noviana Zara, Cut
Asmaul Husna, Muhammad Sayuti, Nur Fardian, Julia Fitriani,
Mardiati, Juwita Sahputri, Khairunnisa, Anis En Nabiilah)
GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 119-130

said that there was a significant weight loss of around 5 kg in the past 3 months. The patient was brought to the health center. Furthermore, from the puskesmas the patient was referred to RSUD Cut Mutia for treatment and further examination of the rapid molecular test (TCM). After that the patient was diagnosed with Pulmonary TB and given OAT therapy for 6 months. Primary data was obtained through anamnesis and physical examination as well as the results of supporting examinations by conducting home visits, filling out the family folder, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems, both medically and non-medically as well as education to improve quality of life and prevent further complications in patients.

Keywords : *Cough, pulmonary TB, family folder*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan global. Secara global pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 10 juta kasus tuberkulosis. Secara geografis, sebagian besar kasus baru TB pada tahun 2019 didominasi wilayah Asia Tenggara yaitu 44% lalu diikuti oleh Afrika sebesar 25% dan Pasifik Barat 18% sementara persentase lebih kecil terdapat di Mediterania Timur, Amerika dan Eropa (1). Berdasarkan jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 543.874 kasus, dan sedikit menurun bila dibandingkan kasus tuberkulosis yang terjadi pada tahun 2018 (2). Indonesia adalah satu dari delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari total global yaitu sebesar 8.5% dengan jumlah penderita yang diperkirakan 56% terjadi pada laki-laki, 32% pada perempuan dan 12% terjadi pada anak-anak dibawah 15 tahun. Riskesdas 2018, prevalensi tuberkulosis di Aceh sebesar 0,49% yang merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi TB paru tertinggi setelah Banten (0,8%), Papua (0,8%) dan Jawa Barat (0,6%) (3).

Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TB paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan termasuk penyakit menular. TB paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang (4). Penularan TB paru terjadi ketika penderita TB paru BTA positif bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman. Kuman tuberkulosis menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara penderita batuk atau bersin (5).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: Ny Y
Usia	: 65 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan

Alamat : Ulee Meria, Bayu Kabupaten Aceh Utara
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : Petani
Tanggal pemeriksaan : 20 Desember 2021
Tanggal *home visite* : 22 Desember 2021

2.2 Keluhan Utama

Sesak nafas dan batuk berdahak bercampur darah

2.3 Keluhan Tambahan

Nyeri dada, muntah, demam, keringat malam, nyeri perut, penurunan berat badan

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien berusia 65 tahun mengeluhkan keluhan sesak nafas. Sesak nafas mulai dirasakan oleh pasien semenjak seminggu yang lalu dan memberat sejak 3 hari yang lalu. Sesak nafas tidak dipengaruhi oleh cuaca, debu dan tidak disertai sianosis. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak yang mulai dirasakan sejak 5 bulan yang lalu dan memberat dalam 1 bulan ini. Pasien juga mengeluhkan demam naik turun, sudah mengalami demam naik turun sejak 3 bulan yang lalu.

Pasien juga mengatakan sering keringat malam walaupun cuaca dingin dan tanpa aktifitas selama 3 bulan. Pasien juga mengatakan bahwa terjadi penurunan berat badan yang signifikan sekitar 5 kg dalam 3 bulan ini. Pasien dibawa ke puskesmas. Selanjutnya dari puskesmas pasien dirujuk ke RSUD Cut Mutia untuk mendapatkan pengobatan dan dilakukan pemeriksaan lanjutan Tes Molekuler Cepat (TCM). Setelah itu pasien didiagnosa dengan TB Paru dan diberikan terapi OAT selama 6 bulan.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengalami batuk berdahak selama 5 bulan. Keluhan penyakit lain disangkal.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien menyangkal adanya penyakit yang sama.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Tidak ada pengobatan rutin yang dijalani pasien selain obat TB Paru.

2.8 Riwayat Sosioekonomi

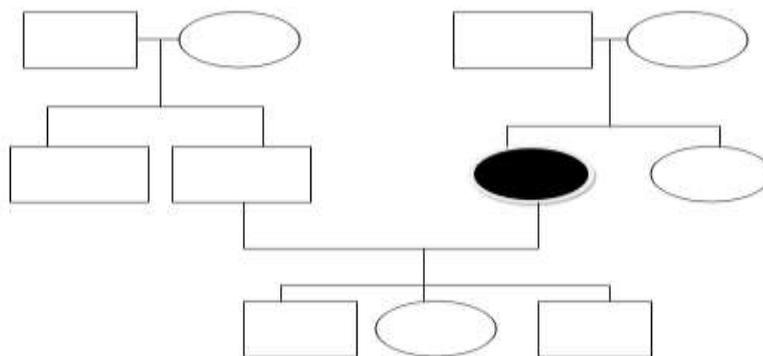
Pasien merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan penghasilan dari suami sebagai petani dengan penghasilan tidak menentu (sekitar 1.000.000 s/d 1.500.000 perbulan). Saat ini pasien mengisi waktunya dirumah dan lingkungan sekitar rumah. Pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga sekitar dan aktif dalam kegiatan kampung. Pasien mengatakan dari sisi keluarga sangat mendukung penyelesaian permasalahan pasien. Saat ini pasien hanya tinggal berdua dengan suaminya.

2.9 Review Sistem

Sistem Respirologi	: Batuk berdahak bercampur darah, sesak nafas
Sistem Kardiologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Poliuria, Polifagia
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Neuropati
Sistem Dermat Muskular	: Pruritus Generalisata

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Keterangan:

-  : Laki-Laki
-  : Perempuan
-  : Perempuan sakit

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

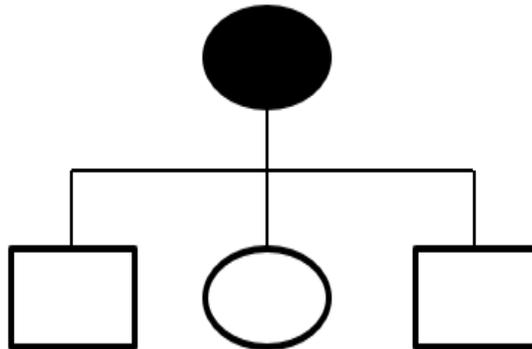
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*.

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga tahap lansia dan pasien tinggal berdua dengan suaminya. Sese kali, anak dan menantunya datang dan menginap di rumah pasien.

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan anak baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan:

— : Fungsional relationship (Harmonis)

3.5 APGAR Keluarga

Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve sebagai berikut :

APGAR Keluarga	Hampir Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.		√	
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	9 : Keluarga Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM Keluarga

Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical sebagai berikut :

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien SMA, dan pasien paham dengan kondisi penyakitnya terlebih dengan support keluarganya.	-
<i>Economic</i>	-	Pasien tidak bekerja dan hanya mengharapkan gaji suami untuk kebutuhan keluarganya.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2022	65	Pasien didiagnosa menderita TB Paru	Stres sedang karena pasien merasa takut akan penyakitnya dan pengobatannya memerlukan waktu yang lama untuk sembuh.

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan Umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 130/80 mmhg
Frekuensi Nadi	: 76 x/menit, Reguler
Frekuensi Nafas	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6 °C
TB	: 155 cm
BB	: 55 Kg
IMT	: 22,89 Kg/m ²

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva Anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-), Reflek Cahaya (+/+)
Telinga	: Hiperemis (-/-), Sekret (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), Sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-)
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), Pembesaran Tiroid (-), Distensi Vena Jugular (-)
Thoraks	
Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, Jejas (-)
Palpasi	: Stem Fremitus simetris, Massa (-)
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (+/-) Apex, Wheezing (-/-)
Jantung	
Inspeksi	: Ictus Cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus Cordis tidak teraba
Perkusi	: Batas Jantung normal
Auskultasi	: Bunyi Jantung I>II, Reguler, Murmur (-), Gallop (-)
Abdomen	
Inspeksi	: Distensi (-)
Auskultasi	: Peristaltik (+)
Palpasi	: Nyeri Tekan (-), Hepatomegali (-), Splenomegali (-)
Perkusi	: Timpani
Genitalia dan Anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Superior	: Sianosis (-/-), Edema (-/-), Akral hangat
Ekstremitas Inferior	: Sianosis (-/-), Edema (-/-), Akral hangat

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

TCM (M TB Detected and Rifampicin Sensitif)

Upaya Pengelolaan TB Paru ...
(Jauza Raudhatul Jannah Mendrofa, Noviana Zara, Cut
Asmaul Husna, Muhammad Sayuti, Nur Fardian, Julia Fitriani,
Mardiati, Juwita Sahputri, Khairunnisa, Anis En Nabiilah)
GALENICAL Volume 3 Nomor 5. Bulan Oktober, Tahun 2024. Hal : 119-130



2205797919
TBC 05
INDONESIA 1030/0121

PEMANGKULANGAN TBC NASIONAL

FORMULIR PEMERIKSAAN PEMERIKSAAN BAKTERIOLOGIS TBC

Nama Pasien: Puskemas Syantalisia Bayu **Nama Dokter Pengirim:** dr. siska anyura
Kode Fasilitas: P111040101
No. Rekam Medis: _____
Nama Terdaftar: YUSLIATI IM **No. Telp. Fasilitas:** 28536857274
No. Induk Kependudukan: 1108114107576131 **No. BPJS:** _____
Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan **Umur:** 45 Tahun
Alamat Lengkap: 00000 SANGAS TARI RT 0 DK 0
Ulas Neuria Kec. Syantalisia Bayu
Kabupaten/Kota: Kab. Aceh Utara **Jenis Terdaftar/Pasien TBC:** TBC SU TBC NO Anak HIV DM
Provinsi: Aceh

No. Identitas Sediaan: 22/P111040101/1/0097
Tanggal pengambilan contoh uji: 21/11/2022
Tanggal pengiriman contoh uji: 21/11/2022
Tanda tangan pengambil contoh uji: _____

Alasan Pemeriksaan:
 Diagnosis TBC
 Diagnosis Respon TBC
 Akhir Pengobatan
Pemantauan kemajuan pengobatan (Follow up):
 Bulan ke: _____
Pemeriksaan ulang ke: _____
 Bulan ke: _____
Pemeriksaan setelah selesai pengobatan:
 Bulan ke: _____
No. Reg. TBC/TBC NO Fasilitas: 0097
No. Reg. TBC/TBC NO Kab/ Kota: 1111.5942

Jenis Pemeriksaan:
 Mikroskopis
 Xpert (TBM)
 Xpert (TCM) - XDR
 LPA lini 1
 LPA lini 2
 Biakan
 Paket standar uji kepekaan

Lokasi Anatomi:
 Paru
 Skatraparu
 Lokasi: _____

Secara visual dahak tampak (berilah V pada kotak)

<input checked="" type="checkbox"/> Dahak	Warna lendir	Berak darah	Air liur
	Sewaktu / Pagi		
<input type="checkbox"/> Lainnya: Dahak	Sewaktu / Pagi		

* Lingkari yang sesuai

Aceh Utara, 21 November 2022
[Signature]
 dr. siska anyura

HASIL PEMERIKSAAN BAKTERIOLOGIS TBC

No. Register Lab. (sesuai Buku Register Lab. TBC.04) : _____

Contoh uji (*)	Tanggal Hasil Dilaporkan	Kode Unik TCM	Hasil Pemeriksaan Mikroskopis (MVA/Lainnya) (**)						
			+++	**	+	1-8 ***	Weg		
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi									
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi									

Contoh uji (*)	Tanggal Hasil Dilaporkan	Kode Unik TCM	Hasil Pemeriksaan Xpert (TCM) (**)							
			Weg	Rif Sm	Rif Res	Rif Indet	Invalid	Error	No result	
<input checked="" type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi		220579791921		<input checked="" type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi		220579791922								

Contoh uji (*)	Tanggal Hasil Dilaporkan	Kode Unik TCM XDR	Hasil Pemeriksaan Xpert (TCM) - XDR (***)					
			Weg	H Low	H	FQ Low	FQ	Invalid
<input type="checkbox"/> Sewaktu / Pagi		220579791991						
			Ank	Sh	Ch	Sto	Error	NO RESULT

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosis Banding

1. Tb Paru Kasus Baru
2. Pneumonia
3. Keganasan Paru

6.2 Diagnosis Kerja

Pasien didiagnosis dengan TB paru kasus baru

Diagnosis Holistik Pasien

Aspek Personal :

- a. Alasan Kedatangan : Karena batuk disertai adanya darah yang tidak sembuh setelah berobat ke mantri dan demam yang tidak sembuh pada pasien
- b. Kekhawatiran : Sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
- c. Harapan : Penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit

Aspek Risiko Internal :

Faktor usia pasien yang sudah masuk ke tahap lansia memungkinkan mudahnya untuk terinfeksi dikarenakan imunitas yang sudah menurun.

Aspek Risiko Eksternal : -

Aspek Derajat Fungsional :

Derajat 2 masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari didalam dan diluar rumah.

7. TATALAKSANA

7.1 Upaya Promotif

- a. Memberikan informasi mengenai faktor risiko, penanganan, dan komplikasi TB Paru.
- b. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik dan olahraga.
- c. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengaturan diet untuk penderita TB meliputi 3J yaitu jadwal, jumlah, dan jenis.
- d. Menyarankan kepada keluarga pasien agar dapat mendukung dan menemani setiap kegiatan positif pasien.

7.2 Upaya Preventif

- a. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b. Melakukan Deteksi dini pada pasien serta keluarga pasien sebagai bentuk upaya pencegahan tuberkulosis dengan cek dahak.
- c. Mendapatkan pengobatan sedini mungkin jika pasien sakit.
- d. Menerapkan etika batuk dan bersin untuk mencegah penularan tuberkulosis.

- e. Menerapkan penggunaan masker.
- f. Membersihkan lingkungan rumah untuk mencegah penyakit infeksi.

7.3 Upaya Kuratif

- a. OAT Lini 1
- b. Suplemen Vitamin
- c. Diet TKTP

7.4 Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kontrol ulang untuk monitoring penyakit ke faskes dalam hal ini adalah Puskesmas Bayu, melakukan monitoring tes sputum untuk menilai kemajuan pengobatan saat setelah fase intensif, bulan ke 5, dan habis pengobatan. Melakukan aktivitas fisik, serta melakukan diet TKTP. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat berupa :

- a. Frekuensi : 3 kali seminggu (jalan santai), 1 kali seminggu untuk senam
- b. Intensitas : Ringan
- c. Waktu : 5-30 menit
- d. Jenis olahraga : Jalan santai dan senam.
- e. *Community-oriented* : Mengikuti kegiatan senam lansia bersama warga sekitar dalam kegiatan prolanis.

Makanan yang dianjurkan :

- a. Sumber karbohidrat terutama dari karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, beras hitam, jagung, gandum, oat, kentang, ubi, singkong.
- b. Sumber protein ikan, ayam tanpa kulit, daging tak berlemak, susu tanpa lemak, tahu, tempe, kacang-kacangan, polong-polongan
- c. Sumber lemak, mengutamakan sumber lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak jagung, minyak biji bunga matahari
- d. Sayuran, semua sayuran segar, yang berwarna hijau dan kuning seperti bayam, sawi hijau, brokoli, wortel, labu kuning, pare, kembang kol
- e. Buah-buahan segar: pepaya, jambu, buah naga, melon, semangka, mangga, apel, anggur, stroberi
- f. Minuman air putih, teh hijau.

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- Kepemilikan Rumah : Rumah Sendiri
- Daerah Perumahan : Padat Bersih
- Luas Tanah : 400 M²
- Ukuran Rumah : 4x20 M² (1 Lantai)
- Lantai Rumah : Semen
- Dinding Rumah : Tembok
- Cat Dinding Rumah : Putih
- Jumlah Kamar : 2 Kamar, 1 Kamar Mandi
- Dapur : Ada
- Jendela Terbuka : Ada
- Jendela Sebagai Ventilasi : 10
- Jendela Sebagai Pencahayaan : 8

8.2 Lingkungan Rumah

- Sumber air bersih : Sumur
- 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 : TPS, lalu dibakar
- Bahan bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 4 meter dengan tetangga lainnya



Gambar : Lingkungan Rumah Pasien

9. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	√	
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan	-	-
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

Daftar Pustaka

1. WHO. Tuberculosis. 2020.
2. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2020.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198.
4. Bahar A, Amin Z. Ilmu Penyakit Dalam. Edisi VI. Jakarta Pusat: Interna Publishing; 2015. 863–869 p.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 1–156 p.