



Pengabdian Masyarakat tentang Pendampingan Penderita TB Paru beserta Keluarganya dalam Pencegahan Penularan Penyakit

Suarnianti¹, Yusran Haskas², Ratna

Keywords :

Tuberculosis;
Pencegahan penularan;
Pengabdian masyarakat;

Corespondensi Author

Ilmu Kesehatan, STIKES Nani
Hasanuddin Makassar
Jl. Perintis Kemerdekaan VIII
No. 24
Email :
suarnianti@stikesnh.ac.id

History Article

Received: 27-07-2021;
Reviewed: 25-08-2021;
Revised: 17-09-2021;
Accepted: 25-09-2021;
Published: 21-10-2021.

Abstrak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk membantu dan memberi edukasi kepada keluarga dan penderita dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di Desa taraweang, Dusun batu-batu. Kec. Labakkang, Kab. Pangkep Hal ini dilakukan karena resiko penyebaran penyakit tuberkulosis yang utama dimulai dari lingkungan keluarga. Solusi pencegahan yang ditawarkan untuk menekan peningkatan kasus tuberkulosis pemberian imunisasi BCG, diagnosa dini tuberkulosis jika sudah ada gejala batuk menahun, pengobatan paket secara teratur dan rutin, sampai selesai paket pengobatan dan perilaku batuk, buang sputum, minum obat teratur sampai tuntas serta peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis. Sosialisasi diberikan kepada kader, masyarakat dan penderita tuberkulosis sebanyak 20 peserta. Metode dalam kegiatan penyuluhan dilakukan dengan tehnik metode ceramah, tanya jawab, dan Focus Group Discussion. Secara garis besar hasil yang didapatkan yaitu daya serap para peserta terhadap materi kegiatan cukup baik, hal ini terlihat dari kemampuan masyarakat menjawab dan mempraktikan tehnik cara batuk efektif, menyiapkan wadah tempat buang sputum dan memisahkan alat makan. Sikap antusias dan rasa ingin tahu para peserta cukup baik. Dengan melihat hasil yang telah didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan sosialisasi kepada keluarga dan penderita dalam pencegahan tuberkulosis di Desa taraweang, Dapat menurunkan tingkat penularan penyakit, terutama penularan penyakit didalam keluarga.

Abstract. This community service activity is carried out with the aim of helping and educating families and sufferers in preventing the transmission of tuberculosis in Taraweang Village, Batu-batu Hamlet. district. Labakkang, Kab. Pangkep This is done because the main risk of spreading tuberculosis starts from the family environment. Prevention solutions are offered to suppress the increase in tuberculosis cases by giving BCG immunization, early diagnosis of tuberculosis if there are symptoms of chronic cough, regular and routine treatment packages, until completion of the treatment package and coughing behavior, expelling sputum, taking medication regularly to completion and increasing family knowledge. in the prevention of tuberculosis transmission. The socialization was given to cadres, community and tuberculosis sufferers as many as 20 participants. Methods in the extension activities are carried out using the lecture method, question and answer, and Focus Group Discussion techniques. Broadly speaking, the results obtained are that the participants' absorption of the activity

material is quite good, this can be seen from the ability of the community to answer and practice effective coughing techniques, prepare containers for removing sputum and separating cutlery. The enthusiasm and curiosity of the participants was quite good. By looking at the results that have been obtained, it can be concluded that socialization activities to families and patients in preventing tuberculosis in Taraweang Village, can reduce the rate of disease transmission, especially disease transmission within the family.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran nafas. Angka prevalensi TB di Indonesia tahun 2014 tercatat sebesar 297 per 100.000 penduduk. Akan tetapi walaupun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia (Indah, 2018).

Dilaporkan jutaan orang terus jatuh sakit dengan TB setiap tahun, dimana pada tahun 2017 TB menyebabkan sekitar 1.3 juta kematian. Secara global tahun 2017 diperkirakan bahwa terdapat 10 juta orang yang mengembangkan penyakit TB diantaranya 5.8 juta pria, 3.2 juta wanita dan 1.0 juta anak-anak. Secara keseluruhan 90% merupakan orang dewasa (berusia ≥ 15 tahun), 9% merupakan orang yang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua pertiganya berada di delapan negara yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan (WHO, 2018).

Sedangkan untuk jumlah kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2018 ada sebanyak 321 per 100.000 penduduk. Survei Prevalensi Tuberkulosis menunjukkan prevalensi pada laki-laki 3 lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Berdasarkan data tersebut maka TB masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals) (Indah, 2018).

Mengendalikan kasus TB berbagai upaya telah dilakukan pemerintah antara lain dimulai dengan proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien dan tata laksana multi drug resistance (MDR). Hal tersebut merupakan cara penting pada program penanggulangan tuberkulosis yaitu dengan

melakukan diagnosis dini dan memberikan pengobatan yang tepat dan cepat. Penting untuk segera dilakukan hal tersebut dikarenakan keterlambatan yang terjadi dalam penegakan diagnosis TB Paru dapat berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi secara luas dan berkepanjangan, dapat meningkatkan risiko kematian, serta dapat berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien dan keluarga.

Dampak tersebut disebabkan oleh determinan penyakit TB Paru yang antara lain adalah kependudukan (meliputi jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi) dan faktor lingkungan (meliputi kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban) (Achmadi, 2016). Berdasarkan dampak-dampak tersebut penyebaran penyakit TB Paru ini hanya dapat cepat didiagnosa secara dini bergantung pada upaya temuan kasus, maka informasi dasar tentang besarnya masalah dan faktor risiko terjadinya keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB paru akan sangat berguna untuk mengestimasi dampak strategis DOTS pada masa datang dan juga untuk mengembangkan strategi yang sesuai demi mengurangi keterlambatan diagnosa TB paru. Sehingga program pengendalian TB yang paling efektif untuk hal tersebut adalah dengan diagnosis secara dini dan melakukan pengobatan yang efektif (Churchyard et al., 2017).

Adapun hal yang menjadi masalah dimasyarakat terkait TB adalah adanya stigma yang menjadi proses sosial ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi disebabkan adanya anggapan sosial yang merugikan individu. Hal tersebut yang menjadi adanya keterlambatan dalam pengobatan dan berdampak negatif pada penderita maupun orang-orang disekitarnya (Hidayati, 2015).

Upaya program pengendalian TB tersebut dapat terlaksana dengan baik apabila ada peran serta dari keluarga dan orang-orang disekitar. Karenakan penemuan penderita dengan

deteksi dini oleh keluarga dan orang-orang disekitar sangat berarti menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB paru dan penyebarannya di masyarakat (Nugraini, Cahyati, & Farida, 2015). Berdasarkan hal tersebut maka dianggap perlu untuk memberdayakan masyarakat dalam mengendalikan penyakit TB dengan pendampingan dan adanya diagnosis secara dini serta penanganan dan pengobatan yang efektif.

Tingginya prevalensi kasus penyakit TB tiap tahunnya yang dapat menimbulkan kematian membuat upaya-upaya pencegahan yang telah ada tidak berjalan dengan efektif. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor diantara lain terlambatnya penemuan dan diagnosis penderita. Perilaku dan sikap masyarakat sangat berperan penting dalam rendahnya penemuan kasus.

Demi meningkatkan upaya-upaya pencegahan yang dilakukan maka dianggap perlu untuk melakukan usaha-usaha seperti memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB, bahaya-bahaya tentang penyakit TB serta cara penularannya. Pendidikan kesehatan ini merupakan upaya untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik dengan proses memberikan penyuluhan dan pelatihan (Notoatmodjo, 2011).

Lingkungan keluarga dan masyarakat dapat muncul sebagai dukungan sosial yang positif, namun dapat juga menimbulkan stigma terhadap penyakit dan penderita Tuberkulosis (Hidayati, 2015). Stigma ini dapat menjadi salah satu hambatan utama dalam melakukan pengendalian. Stigma negatif yang ada dapat menyebabkan seseorang dengan TB menyembunyikan gejalanya, menunda bahkan menghindari untuk mencari perawatan, menyembunyikan diagnosis atau tidak melakukan pengobatan yang kemudian dapat berpengaruh pada perawatan yang diberikan oleh keluarga (Tadesse, 2016).

Penting untuk memahami risiko penyebaran penyakit TB dirumah agar tidak menular kepada anggota keluarga, sehingga perlu untuk ditekankan perlu adanya perilaku pencegahan dimulai dengan pemberian imunisasi BCG, diagnosa dini TB jika ada gejala batuk menahun, pengobatan paket secara teratur dan rutin hingga paket pengobatan selesai, perilaku batuk, buang sputum, minum obat teratur sampai tuntas. Kontribusi yang diberikan oleh keluarga sangat berperan penting dalam pencegahan

penyakit karena keluarga dapat memengaruhi pemilihan gaya hidup yang dapat mencegah penyakit.

Beberapa bentuk pencegahan penularan penyakit telah dilakukan oleh pemerintah terutama puskesmas sebagai pelayan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat. Akan tetapi bentuk kegiatan yang dilakukan hanya berupa penyuluhan, sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengontrolan dan evaluasi mengenai kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu perlunya rancangan program-program lanjutan yang memungkinkan dapat terlaksananya pencegahan penularan dengan baik. Salah satu program yang disarankan adalah dengan adanya pendampingan pada penderita TB yang ikut aktif melibatkan keluarganya. Program ini dibuat dengan tujuan agar penderita TB dapat terbantu dalam proses pengobatannya selain itu juga membuat anggota keluarga serta masyarakat luas lebih peduli terhadap kesehatan agar terhindar dari penularan penyakit.

Setelah melakukan studi pendahuluan kegiatan dilanjutkan dengan rapat dan diskusi untuk menentukan strategi dan program yang akan dilaksanakan. Berdasarkan data pengkajian didapatkan bahwa ada 8 warga yang positif menderita tuberkulosis. Dari hasil diskusi belum ada program yang dilakukan oleh kader-kader dalam pencegahan penularan TB di wilayah Dusun Batu-batu Desa Taraweng Kabupaten Pangkep. Oleh karena itu program pengabdian masyarakat dengan materi membantu dan memberi edukasi kepada keluarga dan penderita dalam pencegahan tuberkulosis di Desa taraweng, Dusun batu-batu. Kec. Labbakkang, kabupaten pangkep. Hal ini dilakukan karena resiko penyebaran penyakit TBC yang utama dimulai di rumah, dimana masyarakat wilayah Dusun Batu-batu Desa Taraweng Kabupaten Pangkep belum mengetahui cara pencegahan dari penularan penyakit tuberkolosis itu sendiri.

Menjalankan program ini diperlukan strategi seperti membentuk kelompok yang terdiri dari petugas kesehatan, kader kesehatan, keluarga penderita TB dan penderita itu sendiri. Bentuk-bentuk kegiatan yang dapat dilakukan antara lain adalah pendidikan dan pelatihan mengenai perilaku yang sebaiknya agar penderita TB dapat pulih dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dengan masing-masing anggota kelompok memiliki perannya tersendiri hingga program tersebut dapat berjalan dengan baik. Kendala yang mungkin ada dalam

melaksanakan program tersebut adalah adanya stigma negatif dan simpang siurnya informasi keliru yang beredar di masyarakat, pemahaman yang kurang tepat serta kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga. Kendala tersebut diharapkan dapat diatasi dengan baik agar tujuan dari pelaksanaan program ini dapat tercapai dengan maksimal.

METODE

Metode yang ditawarkan dalam melaksanakan program ini antara lain dengan adanya kelompok yang telah dibentuk kemudian pendidikan dan pelatihan terkait pencegahan penularan penyakit TB, setelah itu kelompok tersebut disebar dan dijadikan sebagai pendamping atau konselor untuk penderita TB yang harus mereka dampingi dan lihat perkembangannya hingga sembuh. Harapan dari adanya program ini yaitu dapat memberikan kontribusi yang besar dalam membantu mengurangi prevalensi kasus baru TB dan menurunkan angka kematian karena TB. Kegiatan pendidikan dan pelatihan ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah dan tanya jawab yang berisikan kepada kader, masyarakat dan penderita tuberkulosis di Desa taraweang, Dusun batu-batu. Kec. Labbakkang, kabupaten pangkep yang terdiri dari 20 Orang.

Rencana kegiatan program ini diuraikan sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi tentang program yang akan dijalankan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan menarik perhatian dan keterlibatan tenaga kesehatan, kader kesehatan, penderita dan keluarga agar dapat terlibat langsung dalam melaksanakan program.
2. Tahap perencanaan tindakan, menjelaskan mengenai metode pendidikan dan pelatihan secara detail serta dengan langkah-langkah pembinaan dan pendampingan. Metode pendidikan dan pelatihan yang dilakukan bertujuan untuk terbentuknya tenaga konselor yang peduli akan peningkatan dan pencegahan penularan penyakit.
3. Menyusun rencana kegiatan dengan mengembangkan rencana yang disusun sebagai langkah dalam mensosialisasikan program di masyarakat agar dapat berperan aktif menyukseskan pencegahan penularan penyakit.
4. Mendukung keberhasilan program dengan melakukan promosi melalui pemilihan

media dalam pengembangan program.

5. Meningkatkan motivasi dan komitmen anggota dalam keberhasilan tujuan dengan manajemen program.
6. Melakukan evaluasi kegiatan pengembangan program setiap bulan untuk melihat perkembangan perubahan pola perilaku dan mengontrol kondisi penderita agar tetap sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam bentuk ceramah, tanya jawab, pelatihan serta FGD (Focus Group Discussion). Kegiatan dilaksanakan selama dua hari yaitu pada tanggal 24 November 2019 dari pukul 09.00-12.00 WITA kemudian dilanjutkan pukul 13.00-16.00 WITA. Proses penyelenggaraan kegiatan ini dilakukan di Dusun Batu-Batu Desa Taraweang di Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan bekerja sama dengan kader, masyarakat dan keluarga penderita Tuberkulosis (TB). Diawali dengan adanya survey lokasi/studi pendahuluan bersama kader untuk mengetahui jumlah penderita tuberkulosis di Desa taraweang, dusun batu-batu. Kec. Labbakkang. Serta melakukan pengkajian terhadap kegiatan kader dan kinerja kader dalam mencegah penularan TB.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan setelah menghadirkan kader, masyarakat dan keluarga penderita TB selanjutnya diberikan pendidikan dan pelatihan terkait pencegahan penularan TB. Kegiatan pendidikan dan pelatihan ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah dan tanya jawab yang berisikan kepada kader, masyarakat dan penderita tuberkulosis di Desa taraweang, Dusun batu-batu. Kec. Labbakkang, kabupaten pangkep yang terdiri dari 20 Orang. Dengan prosedur yang terprogram, dengan rincian sebagai berikut.

Dalam kegiatan ini kader, masyarakat, keluarga dan penderita TB di Desa taraweang, dusun batu-batu. Kec. Labbakkang, kabupaten pangkep bertindak sebagai peserta pengabdian masyarakat. Pemberi pendidikan dan pelatihan pencegahan penularan TB yaitu Dr. Suarnianti, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, Dr. yusran haskas, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ratna, S.Kep.,Ns.,M.Kes dengan melibatkan 5 mahasiswa terlibat. Kegiatan ini diawali dengan pengenalan dan penggalian pengetahuan peserta terkait pencegahan penularan TB serta tanda dan gejala penderita TB yang dilanjutkan dengan

kegiatan ceramah dan diskusi yang dalam pelaksanaannya berjalan lancar disertai suasana kondusif, masyarakat dengan tugasnya bertanya sekali-kali disertai dengan candaan sehingga suasana benar-benar kondusif. Melalui kegiatan ini, diharapkan kader bisa meningkatkan kompetensinya dalam mencari pasien suspek TB dan dapat mendampingi pasien TB baik dalam pencegahan penularan, deteksi tanda awal tanda-tanda infeksi TB serta pengobatan secara tuntas sembuh dari penyakitnya sehingga resiko penularan semakin berkurang.

Materi pertama yang diberikan adalah edukasi tentang penyakit TB (Latar belakang Tuberkulosis, Gejala dan gejala klinis Tuberkulosis, Pemeriksaan Diagnostik, Pencegahan penularan Tuberkulosis, Hal-hal yang harus penderita Tuberkulosis lakukan, Hal-hal yang perlu dilakukan jika mengalami gejala menderit Tuberkulosis) diberikan selama 50 menit. Materi ini diberikan dengan ceramah dan dilanjutkan dengan role play upaya pencegahan penularan TB bagi pasien (cara batuk dan buang sputum serta memisahkan alat makan penderita TB). Materi ini mengajarkan tentang cara batuk dan cara membuang Sputum, cara memisahkan alat makan pasien penderita TB, keluarga dan kader serta penderita diharapkan mempunyai kemampuan ini sehingga dapat mencegah penularan TB. Hal ini sesuai dengan teori konsep dalam penelitian dimana Peran keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru sangatlah penting, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu, keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi, dengan fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, serta saling ketergantungan sub sistem keluarga dengan kesehatan, dan keluarga dengan lingkungan luarnya (Ali, 2010).

Upaya yang dilakukan keluarga untuk pencegahan TB paru adalah: (1) Menjauhkan anggota keluarga lain dari penderita TB Paru saat batuk; (2) Menghindari penularan melalui dahak pasien penderita TB Paru; (3) Membuka jendela rumah untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga; (4) Menjemur kasur pasien TB Paru untuk pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga (Jaji, 2010).

Para peserta mempunyai akseptabilitas yang sangat tinggi terhadap kegiatan ini antara lain terlihat dari: (1) Adanya kesediaan dari para peserta untuk mengikuti kegiatan dari awal

sampai akhir; (2) Tingginya antusias dan perhatian para peserta selama kegiatan hal tersebut ditunjukkan dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan; (3) Adanya motivasi peserta dalam menerapkan pencegahan penularan TB, hal ini terlihat dari beberapa kader dan masyarakat berdiskusi tentang perkembangan evaluasi kegiatan selanjutnya

Kegiatan ini sangat berguna bagi peserta sebagai upaya pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) dan mengenal tanda dan gejala TB sejak dini sehingga dapat menurunkan jumlah penderita TB di Desa Taraweang, Dusun Batu-batu. Kec. Labakkang, Kabupaten Pangkep.

Hasil kegiatan pengabdian ini secara garis besar mencakup beberapa komponen sebagai berikut: (1) Keberhasilan jumlah target peserta pelatihan; (2) Ketercapaian tujuan pelatihan

Target peserta pelatihan ini merupakan masyarakat umum terutama para penderita TB dan keluarga yang mendampingi dalam pelaksanaan kegiatan terjadi penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku untuk lebih memahami dan mengenali penyakit tersebut. Ketercapaian dalam pelatihan ini adalah masyarakat dapat mengenali dan menangani kejadian penyakit lebih cepat sehingga bentuk pencegahan penularan dapat dilakukan dengan sangat baik.

Penularan seorang pasien yang positif menderit TB ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan oleh paru-paru. Potensi penularan penyakit TB lebih besar ditularkan melalui udara saat seorang pasien TB batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Setiap pasien dengan penyakit TB paru dapat menginfeksi rata-rata 15–20 orang lainnya. Penularan penyakit TB paru terjadi berhubungan dengan perilaku pencegahan penderita TB paru yang kurang, seperti minum obat teratur, kontrol ke dokter, buang sputum/lendir, tutup mulut saat batuk, dan lain-lain. Oleh karena itu, perlu pencegahan dari orang-orang terdekat agar tidak ikut tertular.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gero & Sayuna (2017) mengemukakan bahwa risiko penyebaran penyakit TBC yang utama dimulai di rumah. Perilaku pencegahan penderita TBC perlu ditekankan agar tidak menularkan penyakit kepada anggota keluarga yang lain. Perilaku pencegahan dimulai dengan pemberian imunisasi

BCG, diagnose dini TBC jika sudah ada gejala batuk menahun, pengobatan paket secara teratur dan rutin, sampai selesai paket pengobatan dan perilaku batuk, buang sputum, minum obat teratur sampai tuntas. Perilaku anggota keluarga turut berpengaruh atas penularan TBC antar orang se rumah.

Semakin baik tingkat pengetahuan keluarga semakin mencegah penularan tuberkulosis paru pada keluarga, hal ini dapat dikarenakan pengetahuan yang dimiliki keluarga akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru. Pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat (Febriansyah & Rosyid, 2017).

Deteksi dini merupakan salah satu tindakan dalam pencegahan sekunder yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan mencegah keparahan penyakit. Upaya deteksi dini TB dapat dilakukan oleh orang tua yaitu dengan cara mengenali tanda gejala TB anak, mengetahui bagaimana cara penularan TB dan faktor risiko terhadap penularan TB anak. Tanda gejala yang harus di curigai ketika anak terinfeksi tuberkulosis paru meliputi berat badan turun selama lebih dari 4 minggu atau tidak bertambah dalam 1 bulan meskipun sudah mendapatkan penanganan gizi yang baik, terlihat lemas dan letih sehingga tidak mampu melakukan kegiatan seperti biasanya, sering berkeringat terutama pada malam hari, batuk menetap disertai mengi atau wheezing sesekali batuk menyerupai batuk rejan atau kering sehingga sulit untuk mengeluarkan sputum atau dahak, demam dan meriang selama lebih dari 1 minggu, tidak nafsu makan (anoreksia), terasa sesak dan dada terasa nyeri (Humaeroh, Mardiah, & Adistie, 2018).

Risiko penularan TB rentan pada keluarga, maka dari itu peran keluarga dalam deteksi dini penyakit TB Paru pada keluarga yang dicurigai menderita sangatlah penting seperti batuk yang terus menerus disertai dengan mengi serta nyeri dada, yakni tindak lanjutnya dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan segera, karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang sehat. Disamping itu, keluarga merupakan sebuah sistem dalam hubungan internal keluarga yang erat kaitannya dengan kesehatan dan lingkungan. Setiap orang yang kontak diharuskan memakai pelindung pernapasan yang dapat menyaring partikel yang

berukuran submicron. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau keluarga pasien kontak dengan penderita.

Kepatuhan pemakaian masker pada pendamping penderita TB paru adalah upaya untuk mengurangi resiko infeksi karena TB paru termasuk relatif mudah menular dari orang ke orang lain (Masruroh, 2018). Dengan demikian, untuk pencegahan dari penularan tuberkulosis salah satunya dengan peran aktif dan adanya kesadaran untuk memakai masker bagi keluarga atau orang-orang yang berada di lingkungan penderita TB.

Peran keluarga dalam memotivasi pasien TB Paru sangat memberikan dampak positif terhadap pengobatan pasien. Secara psikologis, kedekatan batin antara anggota keluarga menjadikan dukungan berupa harapan kesembuhan dan keinginan keluarga untuk melihat pasien dapat beraktifitas kembali menjadikan motivasi kepada pasien. Keinginan kesembuhan bagi pasien terlihat dari kemauan PMO (Pengawas Minum Obat) untuk memotivasi pasien agar tidak jenuh dan putus asa selama proses pengobatan. Lamanya proses pengobatan, dan pengobatan yang harus teratur, serta adanya efek samping obat dan keluhan kesehatan bagi pasien, mengharuskan adanya peran aktif dari keluarga, terutama dalam memotivasi pasien. Pasien akan termotivasi untuk berobat secara teratur disaat pasien dan PMO sama-sama mengharapkan kesembuhan pasien (Febrina, 2018).

Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula konsep diri yang ada pada penderita TBC dalam proses pengobatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis sangat membutuhkan peranan keluarga dalam mencapai kesembuhan. Penderita tuberkulosis perlu mendapatkan dukungan sosial lebih, karena dukungan dari orang-orang secara langsung dapat menurunkan beban psikologis sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Selain itu, dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, seperti penurunan rasa cemas, mudah putus asa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan (Novitasari, 2014).

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB paru dilakukan dengan pendekatan DOTS atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak disarana pelayanan

kesehatan yang ditindak lanjuti dengan paket pengobatan.

Rencana Global 2006-2015 menerapkan enam elemen utama dalam strategi baru WHO untuk menghentikan TBC. Strategi tersebut adalah: (1) Menerapkan dan memperkuat ekspansi DOTS yang berkualitas, meningkatkan penemuan kasus dan angka kesembuhan melalui pendekatan yang berfokus pada penderita agar pelayanan DOTS yang berkualitas dapat menjangkau seluruh penderita, khususnya kelompok masyarakat yang miskin dan rentan; (2) Menghadapi tantangan TB/HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya, dengan cara memperluas kegiatan TB/HIV bersama, DOTS-Plus dan pendekatan lain yang relevan; (3) Memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan dengan berkerjasama dengan program dan pelayanan kesehatan lainnya, misalnya dalam memobilisasi sumber daya manusia dan finansial untuk melaksanakan dan mengevaluasi hasilnya dan dalam menyampaikan dan mempelajari pencapaian dalam program pengendalian TBC; (4) Melibatkan seluruh penyedia pelayanan, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan swasta, dengan cara memperluas pendekatan berbasis public-private mix (PPM) dengan menggunakan ISTC; (5) Melibatkan penderita TBC dan masyarakat agar memberikan kontribusi dalam pelayanan yang efektif; (6) Memberdayakan dan meningkatkan penelitian untuk obat, diagnosis dan vaksin baru serta meningkatkan kinerja program (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia, klasifikasi TB dibedakan menjadi: (1) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi dari Penyakit Berdasarkan lokasi anatomi penyakit, pasien TB dibedakan menjadi dua yaitu: Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru. Tuberkulosis paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru tidak termasuk Pleura. Tuberkulosis paru ditandai dengan adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru. Sedangkan tuberkulosis ekstra paru adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*; (2) Klasifikasi Berdasarkan Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis TB Paru dibedakan menjadi TB Paru BTA positif (+) dan TB Paru BTA negatif (-). Kriteria pasien TB paru dikatakan sebagai BTA (+) apabila minimal terdapat 1 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu pagi sewaktu) dengan hasil (+) positif. Sedangkan TB Paru BTA negatif (-) yaitu dengan kriteria semua hasil dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya (-) negatif (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 1. Pemberian Materi pendidikan dan pelatihan pencegahan penularan TB

SIMPULAN DAN SARAN

Program pendamping penderita TB baru yang dilaksanakan di Dusun Batu-Batu Desa Taraweang di Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, maka dapat

disimpulkan beberapa yaitu : Daya serap para peserta terhadap materi kegiatan cukup baik, hal ini terlihat dari kemampuan masyarakat menjawab dan mempraktikkan tentang cara tehnik batuk, menyiapkan wadah tempat buang sptum dan memisahkan alat makan. Sikap antusias dan rasa ingin tahu para peserta cukup baik, ini

terlihat dari kegiatan para peserta untuk melakukan diskusi kegiatan selanjutnya. Terjalannya keakraban dan suasana kekeluargaan sesama peserta maupun dengan para pemberi materi.

Setelah selesai kegiatan ini diharapkan masyarakat dan kader melakukan tindak lanjut dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam upaya mencegah penularan TB. Kader memberikan fasilitas kegiatan serupa secara berkelanjutan dengan selalu memberikan informasi dan mengevaluasi sejauh mana telah dilakukan pencegahan TB dengan indikator menurunnya jumlah penderita TB. Perlunya pendampingan kader dalam upaya pencegahan TB terhadap keluarga tentangga yang tinggal disekitar penderita TB.

DAFTAR RUJUKAN

- Achmadi, U. F. (2016). Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Kesmas: National Public Health Journal. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i4.217>
- Churchyard, G., Kim, P., Shah, N. S., Rustomjee, R., Gandhi, N., Mathema, B., ... Cardenas, V. (2017). What We Know about Tuberculosis Transmission: An Overview. *Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/infdis/ji>
- Febriansyah, R., & Rosyid, F. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Febrina, W. (2018). Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118-129.
- Gero, S., & Sayuna, M. (2017). Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita. *JurnalInfo Kesehatan*, 15(1), 120-128.
- Hidayati, E. (2015). Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap TBC setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan dan penularan. *Prevention*, 2(1), 17-23.
- Humaeroh, M., Mardiah, W., & Adistie, F. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Penderita Tuberculosis Dalam Deteksi Dini Tuberculosis Pada Anak Dikecamatan Rancaekek. *Media Informasi*, 14(2), 128-139.
- Indah, M. (2018). Info Datin Tuberculosis. In N. Kurniasih (Ed.). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340-1346. <https://doi.org/https://doi.org/10.1139/74-288>
- Masruroh, L. (2018). Kepatuhan Pemakaian Masker Pada Pendamping Penderita TB Paru Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.
- Notoatmodjo, S. (2011). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, I. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri pada Penderita TBC dalam Proses Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nugraini, K. E., Cahyati, W. H., & Farida, E. (2015). Evaluasi Input Capaian Case Detection Rate (CDR) TB Paru Dalam Program Penanggulangan Penyakit TB Paru (P2TB) Puskesmas Tahun 2012 (Studi Kualitatif Di Kota Semarang). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 143-152.
- Tadesse, S. (2016). Stigma against tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.012900>
- WHO. (2018). Tuberculosis. Global Situation and Trends. Retrieved from https://www.who.int/gho/tb/tb_text/en/
- Kementerian kesehatan RI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta.