

## Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Tuberkulosis

Arnīs Puspitha R<sup>1</sup>, Kadek Ayu Erika<sup>1</sup>, Umniyah Saleh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, <sup>2</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin  
Email: arnis.puspitha@yahoo.com

### Abstrak

Kelurahan Paccerakkang memiliki jumlah penderita Tuberkulosis (TB) yang meningkat dari tahun ke tahun. Tingginya prevalensi TB diakibatkan kurangnya pengetahuan penderita TB dan keluarga, petugas kesehatan yang terbatas, serta tidak adanya kader kesehatan khusus untuk TB. Selain itu, juga karena kurangnya dukungan psikososial dan motivasi dari keluarga, serta ketidakpatuhan meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tujuan program ini adalah memandirikan keluarga dalam merawat penderita TB. Kegiatan pemberdayaan berupa pendampingan keluarga dalam perawatan penderita tuberkulosis dilakukan selama 6 bulan mulai bulan April-September. Kegiatan ini terdiri dari 3 (tiga) tahap kegiatan, yaitu: Pelatihan keluarga (*caregiver*), Pendampingan dan pemberdayaan keluarga, serta pengawasan intensif pengobatan penderita TB. Hasil dari program ini adalah aktif dan mandiri keluarga dalam mendampingi dan merawat penderita TB, berkurangnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB, serta meningkatnya status kesehatan masyarakat di kelurahan Paccerakkang Kota Makasar. Hal ini berdampak pada perbaikan tata nilai masyarakat baik dalam aspek pendidikan kesehatan, sosial, maupun kesejahteraan masyarakat.

**Kata kunci:** Kepatuhan berobat, pemberdayaan keluarga, perawatan TB, tuberculosis.

### Abstract

*Paccerakkang Urban Village has an increasing number of Tuberculosis (TB) sufferers from year to year. There are new TB sufferers, some are experiencing recurrence (recurring). The high prevalence of TB is due to the lack of knowledge of TB sufferers and families about TB disease so that the community does not know how to prevent transmission. TB patients also have not received adequate health services because health workers are very limited, only 1 (one) TB worker, and there are no special health cadres for TB, while quite a lot of TB sufferers must be served. Besides, it is also due to a lack of psychosocial support and motivation from the family, as well as non-compliance with taking Anti Tuberculosis Medication (OAT). Thus, the care and assistance of TB sufferers have not been optimal. This program aims to make families independent in caring for TB sufferers. The method of community service activities in the form of family assistance in the care of tuberculosis patients, which includes 3 (three) stages of activities, namely: (1) Family training (*caregiver*), (2) Family assistance and TB sufferers, (3) Education of the importance of medication compliance. The results of this program are active and independent families in assisting and caring for TB sufferers, decreasing morbidity and mortality due to TB disease, and improving community health status in the Paccerakkang village in Makasar City. This has an impact on improving community values in terms of health, social education and community welfare.*

**Keywords:** Family empowerment, medication adherence, tuberculosis, TB care.

## **Pendahuluan**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pencegahannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Pusdatin, 2015).

Besarnya tantangan dalam penanggulangan penyakit TB dapat dilihat dari hasil survey prevalensi Tuberkulosis Kemenkes tahun 2013-2014, angka insiden TB adalah 399 per 100.000 penduduk, dan angka prevalensi TB sebesar 647 per 100.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia berkisar 250 juta orang, maka diperkirakan ada sekitar 1 juta pasien TB baru dan ada sekitar 1,6 juta pasien TB setiap tahunnya. Sedangkan jumlah kematian karena TB 100.000 orang per tahun, atau 273 orang per hari. Situasi tersebut menyebabkan Indonesia menempati peringkat ke-2 negara yang memiliki beban TB tinggi di dunia, setelah India (Kementerian Kesehatan, 2017).

Indonesia memiliki jumlah pasien TB yang ternotifikasi berjumlah 324.539 orang pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016). Meskipun Indonesia telah mencapai kemajuan luar biasa selama satu dekade terakhir, TB masih menjadi salah satu penyebab teratas kematian di negara ini. Wilayah Sulawesi Selatan menempati urutan keenam sebagai provinsi dengan penderita TB Terbanyak (Kemenkes, 2016). Kota Makassar merupakan kota tertinggi untuk kasus penemuan TB. Dinas Kesehatan Makassar merilis kasus baru BTA positif sebesar 1.918 orang, kambuh 153, rontgen positif 1.016 dan ekstra paru 275 penderita pada tahun 2015 (Handar, 2016).

Penderita tuberkulosis yang teridentifikasi rata-rata berusia lebih dari 45 tahun. Selain itu, masyarakat dengan pendidikan rendah dan tidak memiliki pekerjaan memiliki risiko terkena tuberkulosis lebih tinggi (Kemenkes, 2016). Hasil penelitian Zain (2017) menunjukkan bahwa penderita TB paru sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, usia produktif, menikah dan bekerja dengan pendidikan tertinggi SLTA. Rata-rata penghasilan kurang dari 1,5 juta rupiah, dan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang. Kelembaban dalam ruangan sudah baik, tetapi 55% lingkungan di sekitar rumah kumuh. Puskesmas dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan promosi tentang TB paru pada masyarakat baik melalui penyuluhan, leaflet, poster dan media lainnya terutama bagi yang beresiko terhadap penularan TB agar masyarakat lebih menjaga kesehatan individu dan lingkungan rumah tinggal. Penelitian yang dilakukan oleh Pasek (2013) mengungkapkan bahwa Penderita TB dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Tingkat pengetahuan yang baik memiliki

kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB daripada yang pengetahuannya kurang

Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan psikososial kepada penderita TB sangat penting. Dukungan dan perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pengendalian TB. Walaupun anggota keluarga mungkin tidak bisa menggantikan keahlian profesional petugas kesehatan, namun kehadirannya sangat membantu dalam merawat dan mengawasi kepatuhan meminum obat, sehingga mampu mengurangi tingkat kesalahan dan kegagalan pengobatan. Selain itu, keluarga juga sangat berperan dalam hal dukungan sosial dan emosional, serta memotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk pendampingan perawatan, mengingatkan untuk minum obat-obatan, menyediakan makanan yang bergizi, memotivasi untuk sembuh, dan dukungan psikososial lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemberdayaan orang terdekat (keluarga) dalam membantu mengendalikan TB.

Puskesmas Paccerakkang merupakan salah satu puskesmas di kota Makassar yang memiliki jumlah penduduk cukup banyak yaitu 57.646 penduduk, dengan prevalensi kejadian TB yang tinggi pula. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Paccerakkang, didapatkan data penderita TB yang terus meningkat dari 2015 ke 2017 yaitu 40 orang ke 96 orang. seperti pada tabel 1 dan tabel 2 berikut:

**Tabel 1. Jumlah penderita TB di Kelurahan Paccerakkang dalam Tiga Tahun Terakhir**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah penderita TB</b>
<b>2015</b>	40 orang
<b>2016</b>	77 orang
<b>2017</b>	96 orang

*(Sumber : Data Puskesmas Paccerakkang Januari-Desember 2017)*

**Tabel 2. Jumlah penderita TB berdasarkan kategori usia di Kelurahan Paccerakkang Tahun 2017**

<b>Kategori Usia</b>	<b>Jumlah penderita TB</b>
Balita	6 orang
Anak	7 orang
Remaja	19 orang
Dewasa	48 orang
Lanjut Usia (Lansia)	16 orang
<b>Total</b>	<b>96 orang</b>

*Sumber : Data Puskesmas Paccerakkang Januari-Desember 2017)*

Data di atas menunjukkan peningkatan jumlah penderita TB yang signifikan setiap tahun. TB juga menyerang semua usia mulai dari balita, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Tingginya angka ini disebabkan karena begitu mudahnya dan begitu cepatnya penularan kuman tuberkulosis ke orang-orang di lingkungan sekitar penderita, juga disebabkan karena ketidakpatuhan pengobatan sehingga terjadi kekambuhan penyakit (berulang).

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) melalui Pemberdayaan Keluarga Penderita TB ini bertujuan untuk memandirikan keluarga dalam merawat penderita TB dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawatan dan pemulihan penderita TB, khususnya meningkatkan pengetahuan dan membaiknya perilaku masyarakat, serta diharapkan dapat mengaktifkan peran dan fungsi keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Selain itu, program ini juga diharapkan bermanfaat bagi peningkatan status dan derajat kesehatan masyarakat di Kota Makassar, khususnya di kelurahan Paccerakkang.

## **Metode**

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan selama 6 bulan mulai April-September di Kelurahan Paccerakkang Kota Makassar. Kegiatan ini meliputi 3 tahap yaitu:

1. Pelatihan Keluarga (*Caregiver*)
2. Pendampingan dan Pemberdayaan Keluarga
3. Pengawasan Pengobatan Penderita TB

Evaluasi pelaksanaan program melalui evaluasi terhadap pengetahuan keluarga: melalui pemberian kuesioner sebelum dan setelah pelatihan, keluhan sakit penderita dan kepatuhan meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT): melalui kartu kontrol meminum obat. Pada akhir pelaksanaan kegiatan PKM akan dilakukan evaluasi secara bersama antara tim pengabdian Unhas, keluarga penderita (PMO), Puskesmas Paccerakkang dan perangkat kelurahan: melalui pembahasan bersama terkait kekurangan penanggulangan TB yang ditemukan di lapangan. Hal ini bertujuan untuk merencanakan pengembangan program berikutnya.

## **Hasil**

### **1. Pelatihan Keluarga (*Caregiver*)**

Pelatihan ini diikuti oleh 30 orang keluarga (*caregiver*) dari penderita TB. Keluarga ini juga sekaligus merupakan Pengawas Minum Obat (PMO).

Kegiatan pelatihan meliputi pemberian materi-materi :

- a) Konsep dasar Tuberkulosis
- b) Pentingnya tugas, peran, dan fungsi keluarga / PMO dalam merawat dan mendampingi proses pengobatan penderita tuberkulosis paru hingga sembuh.
- c) Cara batuk efektif dan teknik relaksasi napas dalam
- d) Cara pencegahan penularan TB
- e) Cara meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Pelatihan ini dihadiri oleh mitra yaitu kepala Puskesmas Paccerakkang, drg. Hj. Rafiqah, dan penanggung jawab program TB di puskesmas. Pelatihan jg dihadiri oleh narasumber yang juga merupakan tim pengabdian masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada kegiatan pelatihan ini, dilakukan *pre dan post test* melalui kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga sebagai indikator keberhasilan program. Pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan diantaranya adalah pengertian TB, penyebab dan lama pengobatan. Hasilnya menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang TB setelah dilakukan pelatihan terhadap 30 keluarga. Rata-rata nilai pendidikan kesehatan sebelum pelatihan adalah 59.50 dan meningkat menjadi 70.50 setelah dilakukan pelatihan, bisa dilihat pada diagram berikut ini:

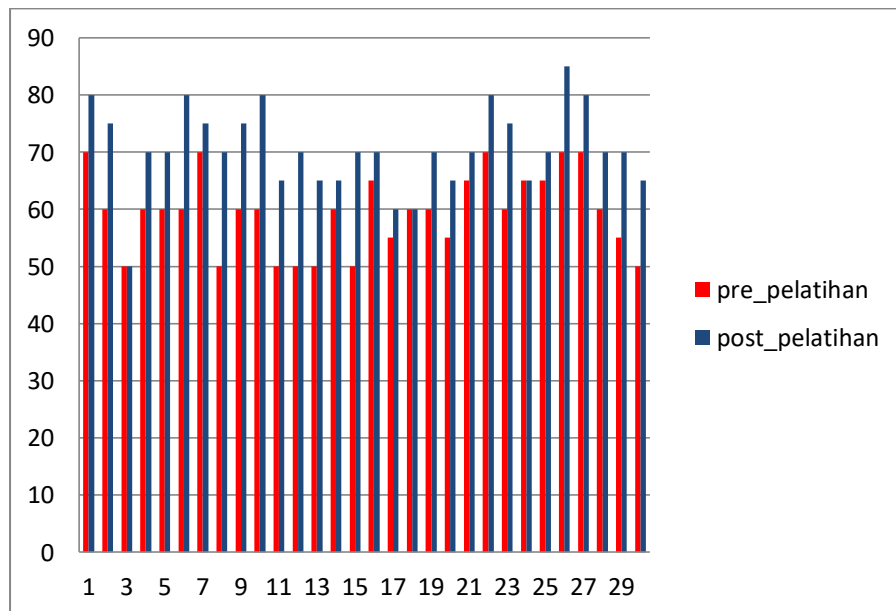


Diagram 1. Tingkat Pengetahuan Keluarga sebelum dan setelah Pelatihan

## 2. Pendampingan dan Pemberdayaan Keluarga

Pendampingan keluarga telah dilakukan sebanyak 3 kali secara *door to door* (kunjungan langsung ke rumah keluarga/penderita TB). Pendampingan ini dilakukan setelah kegiatan pelatihan, bertujuan menjangkau secara langsung penderita TB serta memberdayakan dan memandirikan keluarga sebagai *caregiver*. Pada pendampingan ini, tim pengabdian masyarakat menjangkau penderita TB dengan berbagai kalangan usia, mulai balita, anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Adapun bantuan yang diberikan ke keluarga dan penderita TB antara lain adalah:

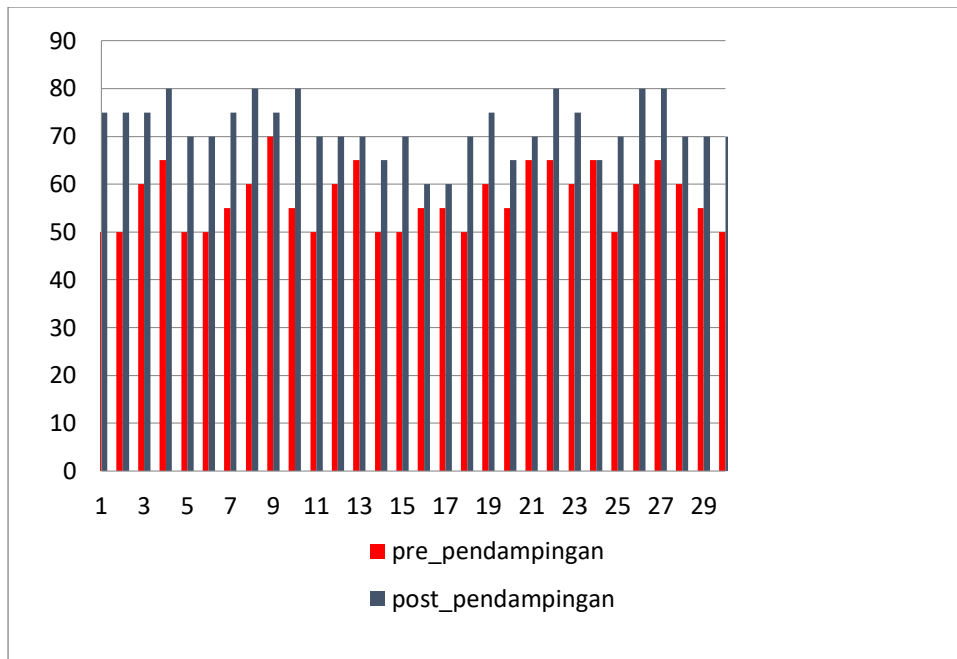
- a) Masker untuk keluarga dan penderita TB
- b) Kotak obat
- c) Kartu kontrol minum obat
- d) Media edukasi berupa leaflet/brosur
- e) Modul penatalaksanaan tuberkulosis
- f) Edukasi dan konseling

Bantuan tersebut diberikan untuk menunjang proses pendampingan keluarga dan penderita TB. Keluarga juga didampingi dan diberdayakan dalam memberikan edukasi, termasuk mengajarkan cara membuang dahak, teknik relaksasi napas dalam, teknik batuk efektif, serta mengontrol obat anggota keluarganya yang menderita TB. Proses pendampingan dan pemberdayaan keluarga tersebut dalam rangka mencapai kesembuhan penderita TB.

## 3. Pengawasan Pengobatan Penderita TB

- a) Pengawasan kepatuhan meminum obat bagi penderita TB
- b) Pemeriksaan kesehatan secara berkala di puskesmas

Hasil dari program ini adalah aktif dan mandiri keluarga dalam mendampingi dan merawat penderita TB, berkurangnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB, serta meningkatnya status kesehatan masyarakat di kelurahan Paccerrakkang. Hal ini berdampak pada perbaikan tata nilai masyarakat baik dalam aspek pendidikan kesehatan, sosial, maupun kesejahteraan masyarakat. Tingkat kemandirian keluarga meningkat dari 57.00 ke 72.00 dengan persentase keluarga yang aktif sekitar 90%, selengkapnya dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



**Diagram 2. Tingkat Kemandirian Keluarga sebelum dan setelah Pendampingan**

### Pembahasan

Pendampingan minum obat pada penderita TB dengan melibatkan keluarga sangat penting bagi penderita, mengingat keluarga adalah orang yang setiap hari ada didekatnya dan turut berisiko terkena penularan TB. Selain itu, TB merupakan penyakit dengan lama minum obat selama 6 bulan secara berturut-turut, sehingga jika keluarga dilibatkan dalam program pendampingan ini, penderita akan merasakan dukungan yang kuat dari keluarga dalam menjalani proses penyembuhan dan minum obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jufrizal (2016) menyatakan bahwa peran keluarga sangat menentukan dalam keberhasilan pengobatan penderita TB.

Selain itu, pelatihan yang diadakan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani, D (2019) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya dan penularan TB. Pengetahuan keluarga mengenai TB sangat diperlukan dalam membantu keluarga untuk mendampingi pasien. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai TB akan memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam pengawasan minum obat dibandingkan yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nesi A, *et al* (2017) bahwa ada hubungan dukungan dan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat.

Selanjutnya, peran petugas puskesmas untuk turut memberdayakan keluarga dalam pengawasan minum obat pasien TB. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhtar (2013) bahwa pemberdayaan keluarga mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan keluarga

dalam perawatan penderita Tb Paru. Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan *self efficacy* dan *self care activity*.

Berdasarkan hasil PKM, dapat kita lihat bahwa program akan berjalan dengan baik apabila keluarga, pasien dan petugas dari puskesmas saling bekerjasama dalam pendampingan minum obat penderita TB. Kolaborasi ini akan mengurangi jumlah penderita yang putus obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiwan R, *et al* (2006) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengawas minum obat TB dan petugas kesehatan terkait pengetahuan, perilaku pencegahan dan kepatuhan pasien. Dengan demikian, keluarga ataupun masyarakat akan merasa aman dari penularan TB.

## **Simpulan**

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) berupa pemberdayaan keluarga melalui pendampingan keluarga dalam perawatan penderita tuberkulosis. Melalui kegiatan ini, keluarga mendapatkan pendampingan dalam perawatan penderita TB, pelatihan mengenai TB dan pengobatannya, meningkatkan pengetahuan keluarga dan penderita terkait obat TB dan proses penyembuhan TB. Pengetahuan keluarga yang meningkat akan meningkatkan kemampuan dalam merawat dan mengingatkan penderita tentang pentingnya minum obat TB secara teratur.

## **Ucapan Terimakasih**

Terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRPM) Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah mendanai kegiatan ini melalui Hibah Program Kemitraan Masyarakat (PKM) pendanaan tahun 2019.

## **Daftar Pustaka**

Data Puskesmas Paccerakkang (2017).

Handar (2016). Makassar tertinggi kasus TB di Sul-Sel retrieved February 2018 from <http://upeks.fajar.co.id/2016/09/02/makassar-tertinggi-kasus-tb-di-sulsel/>..



- Istiawan, R., Sahar, J., & Bachtiar, A. (2006). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat Oleh Keluarga Dengan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, Dan Kepatuhan Klien TBC Dalam Konteks Keperawatan Komunitas Di Kabupaten Wonosobo. *Soedirman Journal of Nursing*, 1(2), 96–104.
- Jufrizal, H. M. (2016). Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Juknis Penemuan Aktif TBC Integrasi Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK). *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan*.
- Muhtar. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Self Efficacy Dan Self Care Activity Keluarga Dan Penderita Tb Paru (Family Empowerment in Increasing Self-Efficacy and Self-Care Activity of Family and Patients with Pulmonary Tb). *Jurnal Ners*, 8(Oktober), 229–239.
- Nesi, A., Subekti, I., & Putri, R. M. (2017). the Relationship Between the Family Support and Awareness (Knowledge) and the Lung Tb Patient’S Faithfulness in Undergoing Treatment At Maubesi Health Centre Mid-North Timor District. *Nursing News*, 2(2), 371–379. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>.
- PUSDATIN. (2015). Tuberkulosis, Temukan Obati Sampai Sembuh. In *PUSDATIN* (Vol. 112). Jakarta.
- Suadnyani Pasek, M. (2013). Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tb Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kecamatan Buleleng. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 2(1), 145–152. <https://doi.org/10.23887/jpi-undiksha.v2i1.1411>.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.22038>.
- Zain, H., Manik, U., Zulhaida, A., Wilya, V. (2017) Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2).