

Persistensi Pendampingan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang Sakit Sebagai Pencegahan Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* di Serdang Bedagai

*Persistence of Family Assistance for Sick Family Members as Prevention of *Mycobacterium Tuberculosis* Transmission in Serdang Bedagai*

Nixson Manurung¹, Rostinah Manurung², Christina Magdalena T³, Ratna Dewi⁴,
Sarmaida Siregar⁵

^{1,2,3,4,5}Dosen Prodi S1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan

Email: nixsonmanurung@gmail.com¹, rostinahmanurung@gmail.com², grebyon@gmail.com³,
ratnadewi2550@gmail.com⁴, Sarmaidabahtiar.123@gmail.com⁵

Article History:

Received: 30 September 2023

Revised: 22 Oktober 2023

Accepted: 08 November 2023

Keywords: Persistence, Assistance, Family, Tuberculosis Sufferers

Abstrak: The increasing burden of TB is caused by poverty, the failure of TB activities which has been caused by inadequate political commitment and funding, the unavailability of services in the community causing reduced problem innovation and inappropriate diagnosis, reduced supply of medicines and reduced reporting of tuberculosis sufferers, lack of surveillance, minimal discourse on recording and reporting cases, treatment management and unreported movement of people. The method used was descriptive observational with 20 participants who were families of tuberculosis sufferers at the Serdang Bedagai health center. The PkM team provided the material in question: 1) Understanding family persistence, 2) The importance of family in accompanying TB sufferers, 3) How to prevent transmission, and 4) Patient compliance in taking medication. Results after carrying out the activity 1) Understanding family persistence, the majority of them were good, 18 people, 2) The importance of families accompanying TB sufferers, the majority of them were good, 19 people, 3) Ways to prevent transmission, the majority were good, 19 people, 4) Compliance with patients in taking medication, the majority were good, 19 person. The persistence of family assistance to sick family members as a means of preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis shows improvement and skills because people have a great desire to treat and prevent the occurrence of tuberculosis in family members at home.

Abstrak

Meningkatnya beban TB disebabkan oleh adanya kemiskinan, kegagalan kegiatan TB yang selama ini diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik serta pendanaan, tidak tersedianya layanan di warga menyebabkan berkurangnya inovasi masalah dan penegakkan diagnose yang tidak sesuai, berkurangnya supply obat-obatan dan berkurangnya pelaporan penderita tuberkulosa, kurangnya surveilance, minimnya wacana pencatatan dan pelaporan perkara, tata laksana pengobatan serta adanya perpindahan rakyat yang tidak dilaporkan. Metode yang digunakan deskriptif observasional dengan 20 peserta yang merupakan keluarga penderita tuberculosis di puskesmas Serdang Bedagai. Tim PkM memberikan materi yang dimaksud 1) Pengertian persistensi keluarga, 2) Pentingnya keluarga untuk mendampingi penderita TB 3) Cara pencegahan penularan, dan 4) Kepatuhan penderita dalam minum obat. Hasil setelah pelaksanaan kegiatan 1) Pengertian persistensi keluarga mayoritas baik sebanyak 18 orang, 2) Pentingnya keluarga mendampingi penderita TB mayoritas baik sebanyak 19 orang, 3) Cara pencegahan penularan mayoritas baik sebanyak 19 orang, 4) Kepatuhan penderita dalam minum obat mayoritas baik sebanyak 19 orang. Persistensi pendampingan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit sebagai pencegahan penularan mycobacterium tuberculosis menunjukkan peningkatan dan keterampilan dikarenakan masyarakat punya keinginan besar untuk merawat dan mencegah terjadinya penyakit tuberculosis pada anggota keluarga dirumah.

*Nixson Manurung, nixsonmanurung@gmail.com

Kata Kunci: Persistensi, Pendampingan, Keluarga, Penderita tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain: (1) kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, seperti pada negara-negara berkembang, (2) pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan disparitas yang terlalu lebar, sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang, dan pangan yang buruk, (3) beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan per kapita yang rendah dan berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB, (4) kegagalan program TB selama ini yang diakibatkan oleh tidak memadainya organisasi pelayanan TB (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan dan pelaporan yang standar), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk, belum adanya sistem jaminan kesehatan yang bisa mencakup masyarakat luas secara merata, (5) perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan, (6) besarnya masalah kesehatan lain yang bisa mempengaruhi tetap tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes. (7) dampak pandemik HIV, dan (8) meningkatnya kasus TB resisten obat (MDR).

Masalah putus obat masih dihadapi di Indonesia. Kasus putus obat (*default / drop out*) didefinisikan sebagai berhentinya pengobatan TB selama ≥ 2 bulan berturut-turut sebelum masa pengobatannya selesai. Putus obat merupakan masalah yang serius pada pengendalian TB. Pasien yang putus obat memiliki risiko rekurensi TB yang lebih tinggi serta meningkatkan risiko mortalitas akibat TB. Pasien putus obat juga menjadi masalah secara kesehatan masyarakat karena dapat menularkan infeksi kepada orang lain dan dapat menyebabkan kuman TB resisten terhadap OAT.

Pelibatan keluarga dalam memonitor pasien untuk minum obat TB secara rutin dan teratur akan sangat membantu agar pasien tidak lupa dalam minum obatnya. Pendampingan keluarga menjadi suatu amat penting dalam pengawasan pasien untuk minum obat TB. Pelibatan keluarga pada penderita TB akan memotivasi setiap penderita untuk bisa segera sembuh total dan makan obat secara teratur dan pengobatan yang lengkap.

Dalam SDGs tahun 2015 – 2030 diketahui bahwa TB Paru masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian begitu besar pada semua orang. Perlu penanganan dan strategi baru dalam menjaring dan mencegah terjadinya penyebaran penyakit TB Paru ini. Salah satu program Kementerian Kesehatan adalah melakukan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program PIS-PK ini mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target keluarga. Berdasarkan penelitian Tode RS, et al (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara lamanya interaksi antara penderita TB dan keluarga. Penelitian Simatupang MM (2019) menyatakan bahwa kontak serumah akan mengalami gejala TB jika berbagi ruangan tidur dengan penderita juga dipengaruhi oleh tingkat kepadatan hunian. Penelitian Hidayat, et al (2017), menyatakan bahwa resiko paling tinggi untuk terpapar kuman mycobacterium tuberculosis adalah orang yang lebih banyak memiliki kontak dalam sehari dengan penderita TB. Semakin lama dan dekat kontak pada penderita TB maka semakin tinggi peluang untuk terjadinya penularan TB.

2. METODE

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode deskriptif observasional dimana tim PkM menilai tingkat pengetahuan keluarga penderita tuberkulosis tentang perlunya pendampingan terhadap penderita tuberkulosis selama menjalani pengobatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatannya. Tim PkM memberikan pendidikan kesehatan yang komprehensif dan upaya meningkatkan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam pengobatannya.

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2023 dengan menerapkan protokol kesehatan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Dimana pelaksanaannya bulan Agustus diawali dengan survey dan pengenalan daerah puskesmas Kecamatan Serdang Bedagai, bulan September dan Oktober pelaksanaan pembinaan masyarakat tentang perlunya pendampingan keluarga pada penderita TB, cara minum obat tuberkulosis yang benar dan tepat dan cara meningkatkan kepatuhan penderita tuberkulosis dengan bantuan media leaflet, kemudian diikuti evaluasi kegiatan pembinaan pada masyarakat sebanyak 20 peserta.

3. HASIL DAN ANALISIS

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang pentingnya persistensi pendampingan keluarga terhadap perawatan pada anggota keluarga yang sakit selama penderita menjalani pengobatan. Pada masyarakat di puskesmas Kecamatan Serdang Bedagai telah terlaksana dengan baik. Materi yang disampaikan secara langsung dapat diterima oleh peserta, hal ini terlihat dari antusiasme dengan banyaknya pertanyaan yang dilontarkan oleh peserta kegiatan PkM. Keberhasilan yang dapat dilihat dalam PkM ini meliputi: 1) Pengertian persistensi keluarga, 2) Pentingnya keluarga mendampingi penderita TB, 3) Cara pencegahan penularan, dan 4) Kepatuhan penderita untuk minum obat. Materi yang disusun tim PkM tersampaikan dengan baik secara keseluruhan mencapai 95%. Pelaksanaan kegiatan PkM tentang persisten pendampingan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit sebagai pencegahan penularan kuman mycobacterium tuberkulosis pada keluarga. Faktor pendukung dalam kegiatan ini adalah adanya dukungan yang penuh dari Universitas Imelda Medan, petugas puskesmas Kecamatan Serdang Bedagai dan yang faktor yang menjadi hambatan dalam kegiatan ini adalah kegiatan evaluasi tidak dilakukan observasi terkait kepatuhan penderita tuberkulosis selama pengobatan karena sulit mencari waktu yang tepat antara peserta dengan pengabdian, jadi evaluasi kegiatan dilakukan bersamaan seluruh peserta setelah kegiatan selesai.

Berikut hasil evaluasi dalam bentuk kuesioner yang telah diisi oleh peserta atau partisipan sebelumnya:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta

No	Karakteristik	Partisipan (n =20)	Persen (%)
1	Usia (Tahun)		
	26-35 Tahun	4	20
	36-45 Tahun	2	10
	46-55 Tahun	12	60
	56-65 Tahun	2	10
2	Tingkat Pendidikan		
	SD	5	25
	SMP	10	50
	SMA/SMK	5	25
3	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	10	50
	Wiraswasta	4	20
	Nelayan	6	30
4	Apakah ada anggota keluarga yang terkena penyakit TB		
	Ya	20	100
	Tidak	0	0

Tabel 1 menggambarkan karakteristik peserta berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga tentang adanya gangguan pernapasan. Mayoritas peserta usia 46-55 tahun sebanyak 12 orang (60%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang (50%), bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 (50%), dan mayoritas sebanyak 20 orang (100%) peserta memiliki anggota keluarga yang pernah terkena penyakit tuberkulosis.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan dan Keterampilan Peserta

Pertanyaan	Partisipan (n=20)			
	Sebelum		Sesudah	
	Baik	Buruk	Baik	Buruk
Pengertian persistensi keluarga	3	17	18	2
Pentingnya keluarga mendampingi penderita TB	2	18	19	1
Cara pencegahan penularan	6	14	19	2
Kepatuhan penderita dalam minum obat	2	18	19	1

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta masyarakat tentang penyakit tuberkulosis (TBC) meliputi sebelum pelaksanaan kegiatan: 1) Pengertian persistensi keluarga mayoritas buruk sebanyak 17 orang, 2) Pentingnya keluarga mendampingi penderita TB mayoritas buruk sebanyak 18 orang, 3) Cara pencegahan penularan mayoritas buruk sebanyak 14 orang, 4) Kepatuhan penderita dalam minum obat mayoritas buruk sebanyak 18 orang, sedangkan setelah pelaksanaan kegiatan: 1) Pengertian persistensi keluarga mayoritas baik sebanyak 18 orang, 2) Pentingnya keluarga mendampingi penderita TB mayoritas

baik sebanyak 19 orang, 3) Cara pencegahan penularan mayoritas baik sebanyak 19 orang, 4) Kepatuhan penderita dalam minum obat mayoritas baik sebanyak 19 orang. Persistensi pendampingan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit sebagai pencegahan penularan mycobacterium tuberculosis menunjukkan peningkatan dan keterampilan dikarenakan masyarakat punya keinginan besar untuk merawat dan mencegah terjadinya penyakit tuberculosis pada anggota keluarga dirumah.

Keluarga sangat berperan dalam pencegahan dan kepatuhan penderita selama menjalani pengobatan. Ketika anggota keluarga terpapar kuman mycobacterium tuberculoza dan menyebabkan terjadinya penyakit TB maka akan berimplikasi pada kesehatan anggota keluarga. Keluarga dituntut untuk ikut memotivasi dan mendukung penderita untuk mematuhi pengobatannya. Pelibatan keluarga dalam memonitor pasien untuk minum obat TB secara rutin dan teratur akan sangat membantu agar pasien tidak lupa dalam minum obatnya. Pendampingan keluarga menjadi suatu amat penting dalam pengawasan pasien untuk minum obat TB. Pendampingan keluarga ini memberikan kesan bahwa penderita tidak sendirian untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Pendampingan keluarga pada penderita TB akan memotivasi setiap penderita untuk bisa segera sembuh total dan makan obat secara teratur dan pengobatan yang lengkap.

Berdasarkan penelitian Tode RS, et al (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara lamanya interaksi antara penderita TB dan keluarga. Penelitian Simatupang MM (2019) menyatakan bahwa kontak serumah akan mengalami gejala TB jika berbagi ruangan tidur dengan penderita juga dipengaruhi oleh tingkat kepadatan hunian. Penelitian Hidayat, et al (2017), menyatakan bahwa resiko paling tinggi untuk terpapar kuman mycobacterium tuberculosis adalah orang yang lebih banyak memiliki kontak dalam sehari dengan penderita TB. Semakin lama dan dekat kontak pada penderita TB maka semakin tinggi peluang untuk terjadinya penularan TB.

Beberapa hal pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindarkan terjadinya penularan kuman TB pada anggota keluarga adalah sebagai berikut: 1) Mengusahakan agar sirkulasi udara didalam rumah tetap baik dengan cara membuka jendela secara rutin agar sinar matahari dapat masuk kedalam rumah. (Meithyra, M. Simatupang, et al, 2019) 2). Skrining TB paru oleh keluarga, 3) Membuang dahak pada tempat yang telah disediakan dengan memasukkan cairan karbol pada wadah, 4) Membatasi kontak pada saat awal pengobatan, 5) Menutup area mulut saat batuk dan bersin, 6) Rajin mencuci tangan, 7) Memastikan pengobatan dilakukan secara rutin. Setelah 2 minggu minum obat secara teratur maka jumlah kuman akan berkurang dan akan menular ke orang lain, 8) Tidak tidur bersama dengan penderita TB dan 9) Memeriksa diri ke layanan kesehatan untuk evaluasi.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan PkM dalam meningkatkan keterampilan keluarga penderita tuberculosis dalam mendampingi penderita tuberculosis selama menjalani pengobatan. Pelaksanaan PkM berhasil dilakukan dengan semangat peserta yang antusias dalam mendiskusikan materi secara langsung. Keberhasilan dalam PkM ini ditunjukkan pula dengan peningkatan pengetahuan peserta tentang pengertian tuberculosis, pentingnya pendampingan keluarga selama pengobatan, cara minum obat tuberculosis yang baik dan benar, dan kepatuhan penderita tuberculosis selama mengikuti pengobatan. Pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan membentuk keyakinan peserta sehingga dapat terampil melakukan pencegahan penyakit tuberculosis (TBC).

DAFTAR PUSTAKA

- Dave PV, Shah AN, Nimavat PB, Modi BB, Pujara KR, Patel P, et al. (2016) Direct Observation of Treatment Provided by a Family Member as Compared to Non-Family Member among Children with New Tuberculosis: A Pragmatic, Non-Inferiority, Cluster-Randomized Trial in Gujarat, India. *PLoS ONE* 11(2): e0148488. doi: 10.1371/journal.pone.0148488
- Govender, S. & Mash, R. (2009). What are the reasons for patients not adhering to their anti-TB treatment in a South African district hospital? *South African Family Practice*; 51(6): 512 – 516.
- Hox, J.J & Bechger, T.M. 1998. An Introduction to Structural Equation Modeling. *Family Science Review*, 11: 354-373. Tersedia di http://hox_98_an+introduction+to+structural+equation.pdf [diakses 19- 03-2019].
- Kerse, N., Buetow, S., Mainous III, A.G., Young, G., Coster, G. & Arroll, B. (2004). Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation. *Annals of Family Medicine*; 2:455-461.
- Newell, J.N., Baral, S.C., Pande, S.B., Bam, D.S., Malla, P. (2006). Family-member DOTS and community DOTS for tuberculosis control in Nepal: cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*; 367:903-909.
- Tubman, Lynn, M, (2016). The Role of Family Support in Promoting Adherence to Tuberculosis Treatment in Western Uganda. Proquest Dissertations Publishing. MR 1390
- Tumbo, J. & Ogunbanjo, G. (2011). Evaluation of directly observed treatment for tuberculosis in the Bojanala health district, North West Province of South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*; 3(1):191-194.
- Wright, J., Walley, J., Philip, A., et al. (2004). Direct observation of treatment for tuberculosis: a randomised controlled trial of community health workers versus family members. *Journal of Tropical Medicine and International Health*; 9: 559–65.
- Kozier, B., Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Analusyana). Jakarta: EGC
- Kemenkes RI (2019). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.