

Konseling Keluarga Dan Screening Penderita TB Di Desa Bone Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang

¹*Made Susilawati, ²Karol Ocrtrisdey

^{*1,2} Prodi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Email: madeanalisis@yahoo.co.id*, ocrtisdeykarol@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Kata Kunci:
Konseling
Keluarga
Screening
Tuberkolosis

Tuberkolosis (TBC) merupakan satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian di dunia. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita TB, setelah India dan China. Pengetahuan tentang penyakit dan terapi khususnya tentang pengobatan adalah kunci dalam kepatuhan pasien. Konseling kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran pasien terhadap pengobatan. Konseling dapat meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga pasien mengetahui pentingnya pengobatan TBC untuk menunjang proses kesembuhan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk memberikan kontribusi terhadap perbaikan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang TB Paru melalui konseling TB yang komprehensif melalui pemberian informasi yang terstruktur tentang TB Paru dan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan penguatan terhadap agent of change (kader kesehatan dan pengawas menelan obat/PMO) serta screening kepada jemaat gereja yang berkesempatan hadir saat konseling. Hasil konseling menunjukkan tingkat pemahaman yang semakin baik dari masyarakat tentang penyakit TB. Pada tahap screening didapatkan hasil negatif yang menunjukkan bahwa peserta screening semuanya dalam keadaan sehat. Diharapkan agar nantinya kader kesehatan dan PMO dapat mempraktekan teknik melakukan konseling sehingga mampu mentransfer informasi tentang TB Paru ke masyarakat.

ABSTRACT

Keywords:
Counseling
Family
Screening
Tuberculosis

*Tuberculosis (TB) is one of the ten leading causes of death in the world. This disease is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia ranks third in the world in terms of TB sufferers, after India and China. Knowledge about the disease and therapy, especially about treatment, is the key to patient compliance. Health counseling is expected to increase patient awareness of treatment. Counseling can increase patient knowledge, so that patients know the importance of TB treatment to support the healing process. This community service activity is carried out to contribute to improving community knowledge and attitudes about pulmonary TB through comprehensive TB counseling through the provision of structured information about pulmonary TB and community empowerment by strengthening agents of change (health cadres and drug swallowing supervisors) and screening to church members who had the opportunity to attend the counseling session. The results of counseling show a better level of understanding from the community about TB disease. At the screening stage, negative results were obtained which indicated that all of the screening participants were in good health. It is hoped that later health cadres and PMOs can practice counseling techniques so that they are able to transfer information about pulmonary TB to the community.*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan utama kesehatan masyarakat, selain mempengaruhi produktivitas kerja masyarakat, juga merupakan penyebab utama kematian. Tuberkulosis merupakan salah satu jenis penyakit generatif yang menyerang kelompok produktif maupun anak-anak dan merupakan penyakit paling menular. Sumber penularannya adalah pasien TB, terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya (Setyawati, 2012). Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Tuberkulosis sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang bisa meninggal dan sangat mudah ditularkan kepada siapa saja dimana satu orang pasien Tuberkulosis dengan Baksil Tahan Asam (BTA) positif bisa menularkan kepada 10-15 orang di sekitarnya setiap tahun (Kurniasih & Rakhmat, 2020).

Menurut Global Report TBC, WHO (2009) menemukan bahwa pada tahun 2007 prevalensi semua tipe TBC sebesar 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus semua TBC, insidensi kasus TBC BTA positif sebesar 228 per 100.000 penduduk. Sedangkan kematian TB 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari. Secara Global Report WHO (2011) mencatat Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TBC terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria. Berdasarkan Global Tuberculosis Control, WHO (2008) Tuberkulosis di Indonesia terdapat 534.439 kasus. Kasus BTA (basil tahan asam) positif sebesar 240.183 orang. Prevalensi semua kasus 578.410 orang (Kambuno et al., 2020).

Angka kesakitan dan kematian TB tertinggi ada di negara berkembang. Di Indonesia, terdapat 274 kasus kematian per hari akibat TB pada tahun 2016. Pada tahun yang sama, kasus baru TB paru mencapai 1.020.000 pengidap. Angka itu menjadikan Indonesia berada di peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Sebagian besar penderita TB berada pada kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi yaitu rentang usia 15- 50 tahun. Jika pada usia tersebut menderita TB diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan dan jika dikaitkan dengan pendapatan rumah tangga akan berkurang \pm 20-30 persen per tahun. (Susilawati et al., 2018)

Pencegahan TB dapat dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan dan sikap penderita. Cara peningkatan tersebut adalah dengan edukasi. Edukasi dengan metode konseling bersifat dua arah sehingga informasi didapatkan lebih mantap dan mendalam. Flip Chart merupakan salah satu media edukasi yang sederhana, mudah diperoleh, dan dipergunakan di berbagai tempat. Berdasarkan penelitian Umammi (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap penderita tentang tuberkulosis paru di Puskesmas Simo, Kabupaten Boyolali didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap penderita tentang pencegahan penularan tuberkulosis paru di Puskesmas Simo, Kabupaten Boyolali. (Keperawatan et al., 2018)

Desa Bone adalah desa di Kecamatan Nekemese, Kupang, Nusa Tenggara Timur, yang jumlah kasus TB belum terdata secara baik karena proses *screening* yang kurang didukung oleh masyarakat. Hal ini ditandai dengan jumlah kunjungan untuk pemeriksaan TB di Puskesmas Nekemese khususnya Desa Bone hanya 1 kasus. Saat ditanyakan pada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Desa Bone menyatakan bahwa masyarakat masih memiliki anggapan bahwa penyakit TB masih menjadi penyakit yang memalukan, karena ilmu sihir dan lain-lain.

Pemberian konseling kesehatan pada pasien TBC paru sangat diperlukan untuk membantu klien agar mampu menguasai masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang sehingga pasien akan menerima keadaan sakitnya (Eisenberg, 1983, yang dikutip Gunarso Singgih, 2001). Pemberian konseling kesehatan yang efektif diharapkan pasien TBC dapat mengerti dan menerima keadaannya untuk menemukan jalan keluarnya. Selanjutnya pasien TBC dapat mengembangkan potensi dirinya secara nyata dan menyadari keadaannya sehingga kecemasan dapat dikurangi atau dihilangkan. Pelaksanaan konseling kesehatan yang efektif pada pasien TBC meliputi perubahan pada pemikiran, perasaan dan perbuatan untuk memasuki dunia klien dengan memahami, merasakan, dan membenarkan diri di dalamnya dengan

sadar (Hernawan et al., 2019). Hanya dengan jalan memasuki dan memahami klien permasalahan klien dapat teratasi. (Irawan, 2017)

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tujuan melakukan konseling keluarga dan screening penderita TB di Desa Bone Kecamatan Nekamese Kupang Barat.

II. MASALAH

Permasalahan mitra Desa Bone adalah desa di Kecamatan Nekemesse, Kupang, Nusa Tenggara Timur, yang jumlah kasus TB belum terdata secara baik karena proses *screening* yang kurang didukung oleh masyarakat. Hal ini ditandai dengan jumlah kunjungan untuk pemeriksaan TB di Puskesmas Nekamese khususnya Desa Bone hanya 1 kasus. Saat ditanyakan pada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Desa Bone menyatakan bahwa masyarakat masih memiliki anggapan bahwa penyakit TB masih menjadi penyakit yang memalukan, karena ilmu sihir dan lain-lain.

III. METODE

Kegiatan Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan April - Juni 2022 di Desa Bone bekerjasama dengan Puskesmas Pembantu Desa Bone Kecamatan Nekamese kami mendapatkan data 30 orang pasien TB, PMO dan anggota jemaat gereja. Metode kegiatan pengabdian adalah konseling Keluarga Dan Screening Penderita TB. Adapun rincian kegiatan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini adalah :

1. Memasang spanduk yang berisikan informasi tentang penyakit TB paru pada tempat-tempat yang mudah dilalui warga agar mudah terlihat.
2. Metode penyuluhan, mengumpulkan warga khususnya kader sebaya (remaja) TB kemudian memberi penyuluhan dan memberikan materi dalam bentuk buku saku dan leaflet yang menarik dan sederhana agar mudah di pahami oleh warga.
3. Membagikan kuisisioner yang harus diisi oleh setiap remaja dan mengumpulkan sebelum dan sesudah kegiatan.
4. Metode penjangkaran, membagikan pot sputum kepada kader sebaya dengan harapan dapat menjangkarkan penderita TB di kalangan remaja dan masyarakat di wilayah Desa Bone sesuai gejala.
5. Melakukan pengiriman sampel sputum yang terkumpul dan melakukan pemeriksaan laboratorium (pewarnaan basil tahan asam metode Zhiell Neelson).
6. Melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan pihak pengelola TB di Puskesmas Nekamese guna pengobatan jika ditemukan pasien TB.

Evaluasi pelaksanaan program diukur dengan melaksanakan evaluasi (*pre test*) tentang pengetahuan calon kader sebaya (remaja) tentang penyebab penyakit TB, penularan penyakit TB, pencegahan penyakit TB, pengobatan penyakit TB dimana evaluasi tersebut dilaksanakan sebelum kegiatan dimulai. Evaluasi keberhasilan program diukur dengan melaksanakan evaluasi (*post test*) tentang pengetahuan calon kader sebaya (remaja) tentang penyebab penyakit TB, penularan penyakit TB, pencegahan penyakit TB, pengobatan penyakit TB dimana evaluasi tersebut dilaksanakan setelah kegiatan dilakukan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilaksanakan selama 3 bulan sejak April 2022 hingga Juni 2022. Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam 6 tahap kegiatan dan diawali dengan survei lokasi pengabdian 15 April 2022, bertemu dengan kepala Puskesmas Naibonat dan meminta ijin dan persetujuan untuk melaksanakan kegiatan di daerah pelayanan Puskesmas pada tanggal 18 Mei 2022.

Koordinasi dengan pihak Puskesmas Pembantu Desa Bone adalah untuk meminta data awal penderita TB yang sedang berobat dan yang sudah selesai pengobatan di Puskesmas Pembantu (Pustu)

Desa Bone. Pada pertemuan ini tim pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang ada di Pustu Desa Bone terkait jumlah penderita TB Positif yang sedang menjalani pengobatan.

Dari hasil pertemuan ini diketahui bahwa jumlah pasien yang aktif menjalani pengobatan ada 2 pasien namun baru beberapa hari yang lalu 1 pasien dinyatakan meninggal dunia. Namun yang menarik bahwa berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan di Pustu Bone bahwa kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan sputum TB masih sangat rendah. Masyarakat juga masih menganggap bahwa menderita TB merupakan sesuatu yang memalukan.

Berdasarkan pertimbangan diatas maka tim pengabdian masyarakat berinisiatif untuk mengembangkan sasaran selain pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) ditambah dengan kader dan juga masyarakat yang merupakan kontak erat atau tetangga dari pasien untuk diberikan edukasi terkait TB. Harapan tim pengabmas hal ini dapat membantu agar informasi TB lebih luas tersampaikan dan masyarakat dapat secara mandiri tidak malu melakukan pemeriksaan dan menjalani pengobatan jika positif TB.



Gambar 1. Koordinasi Dengan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu Desa Bone

Kepala Desa Bone beserta tim diterima dengan baik dalam proses koordinasi kegiatan ini. Pada prinsipnya pemerintah desa memberikan dukungan sepenuhnya untuk terlaksananya kegiatan ini. Sesuai dengan arahan dari Kepala Desa Bone tim lebih siap untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Bone.



Gambar 2. Koordinasi Dengan Kepala Bone

Dalam pelaksanaannya Konseling dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak putus dan melaksanakan pengobatan, menjelaskan efek samping dari pengobatan berupa mual muntah, urin dan feses berwarna merah. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran pengabdian masyarakat sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini. Hal ini nampak jelas dari tanya jawab yang terjadi pada setiap selesai materi disampaikan. Tim pengabdian masyarakat juga memberi reward bagi semua peserta yang aktif bertanya kepada konselor dan juga kepada konseli yang bisa menjawab pertanyaan yang diberikan oleh konselor.



Gambar 3. Konseling Kelompok Sasaran

Tim pengabdian masyarakat membagikan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan konseling untuk mengevaluasi sejauh mana perubahan pemahaman dari responden yang mendapatkan konseling. Konseli sangat antusias mengisi kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan konseling. Hasil secara umum bahwa masyarakat mengalami peningkatan pemahaman terkait TB, penularan, pencegahan dan pengobatannya. Peningkatan pemahaman ini dapat dilihat secara langsung pada nilai *pretest* dan *post test* yang menunjukkan rata-rata nilai yang semakin baik dari peserta konseling setelah mengikuti kegiatan.



Gambar 4. Pembagian Kuisisioner (Tingkat Perilaku)

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini tim juga melakukan pemasangan poster/spanduk edukasi anti TB dan pembagian masker. Spanduk dan poster ditempatkan di gereja tempat kegiatan untuk nantinya bisa menjadi sumber informasi yang dapat dilihat oleh jemaat gereja yang rutin melaksanakan ibadah setiap minggunya. Dalam rangka mendukung program pemerintah dalam pengendalian COVID-19 dan juga salah bagian dalam pencegahan TB maka Tim melakukan pembagian masker.



Gambar 5. Pembagian Masker

Kami melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, bertemu dengan pasien, mantan pasien TB dan keluarga pasien. Konseling dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak putus dan melaksanakan pengobatan, menjelaskan efek samping dari pengobatan berupa mual muntah, urin dan feses berwarna merah. Pada kesempatan yang sama kami juga melakukan screening sputum pada pasien yang masih aktif minum obat, pasien pasca pengobatan dan sudah dinyatakan sembuh. Sputum yang dikumpulkan adalah SPS (Sewaktu, Pagi dan Sewaktu). Sputum P dan S selanjutnya dikumpulkan pada keesokan harinya pada kegiatan penyuluhan dan pelatihan di gereja.



Gambar 6. Screening penderita TB di Desa Bone

Hasil pemeriksaan screening, tidak ditemukan sampel yang positif. Jika ada sampel yang positif maka secara mikroskopis ditemukan bakteri basil berwarna merah pada pewarnaan Zhiel Nellsen. Ke 4 (empat) sampel yang lain menunjukkan hasil yang negatif bermakna bahwa proses pengobatan berhasil dan tuntas. Pada pasien masih dengan sputum hasil positif adalah pasien yang masih aktif mengikuti pengobatan dan masih dalam masa terapi. Sehingga masih di temukannya basil/BTA positif menunjukkan bahwa proses pengobatan belum selesai.

V. KESIMPULAN

Konseling keluarga di Desa Bone Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang telah dilaksanakan dengan baik melibatkan 30 orang. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman dari peserta konseling. Berdasarkan kegiatan ini dapat diberikan beberapa saran kepada berbagai pihak yang berkepentingan dalam kegiatan ini, yaitu : (1) Bagi pemerintah , diharapkan kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dalam hal ini Puskesmas Nekamese Kupang Barat untuk melakukan pemeriksaan TB dengan menggerakkan kembali TOSS TB. (2) Bagi masyarakat, balita dan anak-anak senantiasa menjalankan pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari sakit. Pola hidup bersih dan sehat tentunya dijalankan dari rumah hingga aktivitas setiap hari di rumah dan sekolah. Hal ini menjadi perhatian dan tanggung jawab orang tua. Saran yang dapat diberikan Diharapkan petugas kesehatan dapat terus senantiasa memberikan edukasi tentang bahaya penyakit TB di masyarakat dan lebih memberikan motivasi agar masyarakat yang memiliki gejala penyakit dapat memeriksakan diri di puskesmas terdekat

DAFTAR PUSTAKA

- Hernawan, A. D., Erlina, L., & Biatmojo, B. A. (2019). Intervensi TB-Paru Melalui Edukasi dan Konseling di Desa Pasir Panjang Wilayah Binaan Puskesmas Antibar Kabupaten Mompawah. *Jurnal Buletin Al-Ribaath*, 16(2), 65. <https://doi.org/10.29406/br.v16i2.1814>
- Irawan, H. (2017). Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Paru Di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 87. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i1.79>
- Kambuno, N. T., Susilawati, N. M., Wuan, A. O., Yudhaswara, N. A., Ocrisdey, K., Foekh, N. P., & Aja, Y. K. W. (2020). Konseling Keluarga Pasien TB dan Pemberdayaan Pemuda Gerakan Anti-TB di Desa Naibonat Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(3), 366–372. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v11i3.4831>
- Keperawatan, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Kencana, B. (2018). *Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Konseling Dengan Media Flip Chart Terhadap Pengetahuan Dan Sikap*.
- Kurniasih, U., & Rakhmat, A. (2020). Pengaruh Konseling Personal Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 118–123. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.16>
- Setyawati, M. B. (2012). Pengaruh konseling kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan tbc di puskesmas sumbang i dan ii kabupaten banyumas. *Viva Medika*, 05, 38–47.
- Susilawati, M. D., Sari, Y. D., Rachmawati, R., & Julianti, E. D. (2018). Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Penderita Tuberkulosis Paru Rawat Jalan Sebelum Dan Sesudah Terapi Intensif Dengan Konseling Gizi Di Kabupaten Bogor (Macro and Micronutrient Intake of Outpatient Tuberculosis Before and After Intensive Therapy With Nutriti. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 41(1), 55–64.