

PENINGKATAN KOPING PENDERITA TUBERKULOSIS PARU MELALUI PENDAMPINGAN KELUARGA

INCREASED COPING WITH PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS THROUGH ASSISTANCE

Ester Radandima¹, Veronika Toru², Kartini Pekabanda³

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang,
Indonesia

email : esterndima@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab dari 10 kematian tertinggi di dunia. TB merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa. *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta penderita. Menurut WHO TB paru adalah suatu penyakit yang juga mempunyai angka kematian yang tinggi secara global. TB dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan, seperti menurunnya kemampuan fisiologis, keterbatasan interaksi sosial dan kebutuhan spiritual, menurunnya produktivitas kerja serta perubahan psikologis. Masalah psikologis yang dapat dihadapi oleh penderita TB, yaitu putus asa, stress, merasa bersalah dan ketakutan akan kematian. Tujuan dari Kegiatan ini adalah untuk meningkatkan coping penderita Tuberkulosis paru melalui pendampingan keluarga. Metode pelaksanaan ini dilakukan dari tahap persiapan seperti perizinan, koordinasi, identifikasi kemudian masuk dalam tahap pelaksanaan seperti sosialisasi, pendampingan dan monitoring evaluasi kegiatan dengan melihat apakah ada peningkatan coping individu setelah diberikan pendampingan keluarga. Hasil yang diperoleh yaitu bahwa penderita dan keluarga memahami tentang peningkatan coping dalam membentuk keluarga sehat sebagai role model dalam lingkungan masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal dan meningkatkan coping penderita TB Paru di Desa Mbatakapidu. Kesimpulan bahwa terjadi peningkatan coping pada keluarga dan pasien TB dalam menjalani pengobatan maupun dalam pengambilan keputusan untuk mempertahankan kesehatan.

Kata Kunci : TB Paru; Peningkatan coping; Keluarga.

Abstract

Tuberculosis (TB) is one of the top 10 causes of death in the world. TB is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, which can affect children and adults. The World Health Organization (WHO) states that globally, tuberculosis causes the death of around 1.3 million sufferers. According to WHO, pulmonary TB is a disease that also has a high mortality rate globally. TB can cause various health problems, such as

decreased physiological abilities, limited social interaction and spiritual needs, decreased work productivity, and psychological changes. Psychological issues that can be faced by TB sufferers, namely despair, stress, guilt, and fear of death. This activity aims to improve the coping of pulmonary tuberculosis sufferers through family assistance. This implementation method is carried out from the preparation stage, such as licensing, coordination, and identification, and then entering the implementation stage, such as socialization, assistance, and monitoring and evaluation of activities by seeing whether there is an increase in individual coping after being given family assistance. The results are that sufferers and families understand the importance of increasing coping and forming a healthy family as role models in the community environment to achieve optimal health and improve the coping of pulmonary TB sufferers in Mbatakapidu Village. The conclusion is that there is an increase in coping in families and TB patients in undergoing treatment and in making decisions to maintain health.

Keywords: Pulmonary TB; Increased coping; Family.

© 2022 Universitas Negeri Gorontalo
Under the license CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab dari 10 kematian tertinggi di dunia (1). TB merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa (2). *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta

penderita. Sebagian besar kasus TB berada di benua Asia (58%) dan Afrika (27%) dengan delapan negara yang memiliki insidensi TB tertinggi di dunia, yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%) (3).

Tuberkulosis (TB) paru tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, termasuk di Kabupaten Sumba Timur. Data

terbaru menunjukkan angka kejadian TB paru di wilayah ini mengalami peningkatan yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2023, terdapat 100 kasus baru terdiagnosis yang menambahkan jumlah kasus total menjadi 445 kasus. Angka ini meningkat dari 2 tahun sebelumnya yaitu 222 pada tahun 2021 dan 335 pada tahun 2022. Hal ini mencerminkan prevalensi yang tinggi dan tantangan besar dalam pengendalian penyakit ini (4).

Selain masalah epidemiologi, pasien TB paru sering menghadapi berbagai masalah psikososial, seperti stigma sosial yang menyertainya. Stigma ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga dapat menghambat proses pengobatan dan mempengaruhi dukungan sosial yang mereka terima dari keluarga dan masyarakat sekitar (5).

Indonesia adalah salah satu negara dengan insiden TB tertinggi di dunia setelah china. TB Paru merupakan jenis TB yang paling umum di Indonesia, dengan perkiraan 842.000 kasus dan 39.000 kematian kematian per tahun. Pada tahun 2022 kementerian kesehatan berhasil mendeteksi lebih dari 700.000 kasus TB, angka tertinggi sejak TB menjadi program prioritas Nasional. Di provinsi Nusa Tenggara Timur data menunjukkan bahwa pada tahun 2020 tercatat sebanyak 4.795 kasus, peningkatan ini terus berlanjut pada Tahun 2021 dengan jumlah 4.798 kasus, dan mengalami lonjakan yang cukup besar pada tahun 2022 dengan mencapai 7.268 kasus (6).

Tingginya kasus TB yang ada di Indonesia sudah menjadi fokus utama pemerintah untuk memberikan program dalam mengurangi angka kejadian.

Fokus pemerintah adalah melalui komitmen politik, skrining pasien menggunakan pemeriksaan mikroskopik sputum (7).

Tatalaksana berbasis observasi secara langsung minimal 2 bulan, penyediaan obat dan sistem pelaporan serta evaluasi luaran klinis pasien. Kebijakan ini dibuat untuk mendukung target capaian dunia (8). Penderita TB paru sering kali menghadapi tantangan yang kompleks, seperti stigma sosial, penurunan kualitas hidup, keterbatasan aktivitas fisik, serta ketidakpastian akan proses penyembuhan. Selain itu, pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama, yaitu minimal 6 bulan, dan sering kali diiringi dengan efek samping obat yang tidak nyaman. Semua faktor ini dapat menyebabkan penderita mengalami stres yang

berpotensi mengganggu proses penyembuhan. Dalam kondisi demikian, kemampuan coping penderita menjadi kunci penting dalam menentukan bagaimana mereka mampu menghadapi tantangan yang ada (9).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur Proporsi penderita TB Paru di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur dari tahun 2019 kasus TB Paru sebanyak 28 orang. Pada tahun 2020 kasus TB Paru sebanyak 52 orang, Tahun 2021 sebanyak 42 orang anggota keluarga dan terdapat 20 orang kasus TB Paru baru pada Tahun 2022 (10). Dengan angka kejadian TB di Puskesmas Waingapu tersebut menunjukkan bahwa pendampingan keluarga sangat berpengaruh pada penderita TB Paru dan berdampak pada resiko peningkatan penyakit TB kepada anggota keluarga ataupun masyarakat sekitarnya,

oleh sebab itu perlu adanya peran keluarga berdasarkan lima fungsi keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, dan mempertahankan suasana rumah yang sehat, Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (11).

Peran keluarga dalam pencegahan penularan penyakit TB dapat dilakukan dengan berpatokan pada lima tugas keluarga berdasar masalah yang di peroleh melalui wawancara dengan dua keluarga klien TB Paru di Puskesmas Waingapu terdapat anggota keluarga penderita TB Paru yang mengalami stress dan tidak termotivasi dalam hal pelayanan dan pendampingan saat penyakit tersebut kambuh Kembali .Sebagian besar

keluarga sudah mengetahui upaya pencegahan penularan penyakit TB dan pendampingan keluarga , namun masih belum optimal dilaksanakan (10)

Beradaptasi dengan penyakit memerlukan strategi tergantung koping yang digunakan dalam menghadapi suatu keadaan. Mekanisme koping merupakan suatu tindakan pemecahan masalah yang bertujuan untuk dapat menetralkan situasi atau kondisi dalam kehidupan. Mekanisme koping juga merupakan suatu cara yang dilakukan oleh seseorang dalam menyesuaikan diri dengan semua situasi yang terjadi (12).

Mekanisme koping yang dapat dilakukan oleh penderita TB adalah menangis, melakukan konsultasi dan spiritual yaitu berdoa . Adapula yang menolak, takut, marah dan tawar menawar (13). Dukungan keluarga sangat penting dan

berpengaruh dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pasien TB Paru, dimana seseorang yang menderita TB membutuhkan bantuan serta dukungan dari keluarga karena TB merupakan penyakit yang membutuhkan penanganan yang komprehensif (14).

Keterlibatan keluarga masih kurang optimal atau hanya sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), sehingga keluarga seringkali tidak mengetahui tindakan yang seharusnya dilakukan untuk membantu proses penyembuhan.

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (15) (16).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung penderita TB paru. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, membantu mengawasi kepatuhan terhadap pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemulihan. Pendampingan keluarga tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi beban psikologis penderita, tetapi juga meningkatkan kemampuan coping (17).

Oleh karena itu, diperlukan program pendampingan keluarga untuk meningkatkan coping penderita TB paru. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita TB paru, sehingga tercipta sinergi yang positif dalam upaya penanganan penyakit.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan yang dilakukan oleh tim pengabdian Prodi Keperawatan Waingapu pada kegiatan ini dilakukan dengan memberikan Pendidikan Kesehatan serta pendampingan keluarga untuk penyegaran dan update pengetahuan, peningkatan koping bagi pasien dan keluarga TB-Paru di Desa Mbatakapidu Kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur.

Adapun tahapan kegiatannya adalah sebagai berikut:

1. Persiapan kegiatan

Melakukan koordinasi dengan mitra untuk membahas Program kerja Puskesmas dan Desa Mbatakapidu tentang Rencana pemberdayaan keluarga berupa pendampingan dan pemberian terapi Musik pada penderita TB paru di keluarga.

2. Melakukan koordinasi

Melakukan koordinasi dengan pihak mitra untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan sehingga selaras dengan program kerja Puskesmas Mitra. Pembahasan sampai kepada teknis pelaksanaan berupa jadwal dan tempat pelaksanaan kegiatan termasuk didalamnya menetapkan penanggung jawab setiap kegiatan baik dari unsur mitra dan tim pengabdi.

3. Kontribusi Mitra

Menggali sejauh mana partisipasi dan kontribusi pihak mitra dalam upaya pendampingan keluarga dalam meningkatkan koping penderita TB Paru.

4. Partisipasi Mitra

Menggali sejauh mana pemahaman pihak mitra tentang pendampingan keluarga dalam meningkatkan koping penderita TB Paru.

a. Pelaksanaan Kegiatan

1) Sosialisasi

Sosialisasi ini berupa pendidikan kesehatan tentang peningkatan koping pada penderita TB Paru di Keluarga. Sasaran yaitu 15 anggota penderita TB paru beserta keluarga. Waktu pelaksanaan di bulan Januari-Februari tahun 2023. Hasil yang didapat yaitu penderita TB Paru dan keluarga dapat memahami makna dan pentingnya peningkatan koping Pendidikan kesehatan ini dalam bentuk penyampaian informasi tentang peningkatan koping pada penderita TB paru melalui pendampingan keluarga.

- 2) Monitoring dan Evaluasi
Monitoring Kegiatan
Kegiatan ini dilaksanakan setiap selesai melakukan kegiatan pendidikan kesehatan, dan pendampingan. Evaluasi

Kegiatan Evaluasi kegiatan dilakukan dengan mengadakan pertemuan akhir dengan seluruh keluarga yang melakukan pendampingan pada penderita TB Paru untuk membahas evaluasi pelaksanaan program serta keberlanjutan kegiatan yang mencakup :

- Laporan kegiatan
- Evaluasi kegiatan
- Rencana tindak lanjut sehingga program selalu berkelanjutan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Tahap sosialisasi

Sosialisasi ini berupa pendidikan kesehatan tentang peningkatan koping pada penderita TB Paru di Keluarga.



Gambar 1. Sosialisasi

b. Pendampingan

Pendampingan ini dalam bentuk pemberian informasi bagaimana cara meningkatkan coping pada penderita TB. Pendampingan dilakukan pada

bulan Maret tahun 2023. Hasil yang didapatkan keluarga dan penderita Tb dapat memahami pentingnya pendampingan dalam peningkatan coping.



Gambar 2. Pendampingan

c. Monitoring dan evaluasi

Kegiatan ini dilaksanakan setiap selesai melakukan kegiatan pendidikan

kesehatan, dan pendampingan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan mengadakan pertemuan akhir dengan seluruh keluarga

yang melakukan pendampingan pada penderita TB Paru untuk membahas evaluasi

pelaksanaan program serta keberlanjutan kegiatan.



Gambar 3. Evaluasi

Dari anggota keluarga yang terdiri dari 15 pasien TB bisa mandiri dan mampu dalam menghadapi masalah terkait peningkatan Kesehatan dengan menjadikan keluarga sebagai role model. Penderita dan keluarga juga memahami pentingnya pendampingan dalam meningkatkan koping penderita dalam mengalami masalah Kesehatan yang terjadi dalam keluarga maupun individu.

KESIMPULAN

Peningkatan Koping Penderita Tuberkulosis Paru Melalui Pendampingan Keluarga dapat membantu pasien tuberkulosis paru dalam meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi atau mengelola tantangan yang dihadapi selama masa pengobatan dan pemulihan. Pendampingan keluarga dijadikan strategi utama karena dukungan keluarga dianggap

penting dalam memberikan dorongan emosional, sosial, dan praktis kepada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang yang dana Dipa Poltekkes Kemenkes Kupang tahun anggaran 2023. Kami juga mengucapkan terimakasih bagi pihak pemerintah desa Mbatakpidu, Puskesmas Waingapu keluarga yang berpartisipasi dan kerja samanya sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

REFERENCES

1. Suma J, Badjuka BY, Age SP, Hasan R, Lingkungan JS, Kementrian PK. Pemberdayaan Peran PMO (Pengawas Minum Obat) Melalui Edukasi Penularan Serumah Dan Penderita Tb Paru Di Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. JPKM J Pengabdian Kesehatan Masy. 2022;12–25.
2. Bio RB, Akweongo P, Koduah A, Adomah-Afari A. Economic burden and coping mechanisms by tuberculosis treatment supporters: a mixed method approach from Bono Region, Ghana. BMC Health Serv Res. 2024;24(1).
3. Kanabalan RD, Lee LJ, Lee TY, Chong PP, Hassan L, Ismail R, et al. Human tuberculosis and Mycobacterium tuberculosis complex: A review on genetic diversity, pathogenesis and omics approaches in host biomarkers discovery. Vol. 246, Microbiological Research. 2021.
4. Statistik BP. Badan Pusat

- Statistik. 2023;
5. Mian MR, Amjad CM, Lehrasab RS, Pervaiz A. Costs and Coping Strategies of Tuberculosis Inpatients in Tertiary Care Hospital Settings in Lahore, Pakistan. *Eur J Med Heal Sci.* 2022;4(6).
 6. NTT DKP. Data Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2022;
 7. Kustanto A. The role of socioeconomic and environmental factors on the number of tuberculosis cases in Indonesia. *J Ekon Pembang.* 2020;18(2).
 8. Ziliwu JBP, Girsang E. The Relationship Of Knowledge And Attitudes Towards Medication Adherence In Tuberculosis Patients In Medan Pulmonary Specialty Hospital. *Jambura J Heal Sci Res.* 2022;4(3):999–1006.
 9. Maison DP. Tuberculosis pathophysiology and anti-VEGF intervention. Vol. 27, *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases.* 2022.
 10. Waingapu P. laporan Tahunan Puskesmas Waingapu. 2021;
 11. Carabalí-Isajar ML, Rodríguez-Bejarano OH, Amado T, Patarroyo MA, Izquierdo MA, Lutz JR, et al. Clinical manifestations and immune response to tuberculosis. Vol. 39, *World Journal of Microbiology and Biotechnology.* 2023.
 12. Thungana Y, Wilkinson R, Zingela Z. Comorbidity of mental ill-health in tuberculosis patients under treatment in a rural

- province of South Africa: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2022;12(11).
13. Ahdiyah NN, Andriani M, Andriani L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(1).
 14. Wekesa C, Sekagya-Wiltshire C, Muyanja SZ, Lume I, Nabaggala MS, Parkes-Ratanshi R, et al. Comparing adherence to MDR-TB treatment among patients on self-administered therapy and those on directly observed therapy: non-inferiority randomized controlled trial. *Trials*. 2023;24(1).
 15. Dogah E, Aviisah M, Kuatewo D-AM, Kpene GE, Lokpo SY, Edziah FS. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North District of the Volta Region, Ghana. *Tuberc Res Treat*. 2021;2021.
 16. Rajeev H, Pradeep TS. Stress, Depression and Coping in Tuberculosis Patients-A Hospital Based Study. *Natl J Community Med*. 2022;13(11).
 17. Buryanti S, Fibriana AI. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB MDR DI Kota Semarang. *J Heal Sci; Gorontalo J Heal Sci Community*. 2021;5:146–54.