

Penyuluhan dan Diskusi Penyakit Tuberkulosis serta Metode Pemantauan Minum Obat bagi Ibu Rumah Tangga di Bandar Lampung

Adityo Wibowo

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Tujuan: kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai penyakit Tuberkulosis, pencegahan penularan dan pengetahuan tentang pemantauan minum obat bagi pasien. Metode: Pengabdian dilakukan dengan memberikan penyuluhan secara daring terhadap ibu rumah tangga di Bandar Lampung mengenai penyakit Tuberkulosis dan metode pemantauan minum obat dilanjutkan dengan diskusi serta sesi tanya jawab. Hasil: Pengabdian menunjukkan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat meluruskan stigma yang beredar pada kelompok ibu rumah tangga mengenai Tuberkulosis. Kesimpulan: Perlu dilakukan penyuluhan dan diskusi berkala pada kelompok ibu rumah tangga sebagai pemegang peranan penting dalam menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

Kata kunci: Tuberkulosis, pengetahuan, ibu rumah tangga

Korespondensi: dr. Adityo Wibowo, S.Ked, Sp.P | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 62-85267493521 | e-mail: aditpulmo@gmail.com, adityo.wibowo@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil tahan asam dari spesies *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sering mengenai organ pernapasan utamanya paru dan menyebar ke organ lain selain paru.⁽¹⁾ Organisasi Kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendapatkan angka kesakitan sebesar Sembilan juta kasus per tahun dengan tiga juta angka kematian akibat tuberkulosis. Negara berkembang seperti Indonesia masih menjadi lokasi dengan angka kesakitan dan penularan tuberkulosis tertinggi disebabkan oleh pengetahuan mengenai penyakit yang belum tersosialisasikan dengan baik. Faktor penyebaran infeksi yang tinggi salah satunya disebabkan oleh tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.⁽²⁾

Menurut laporan *Global TB Report* pada tahun 2018, terdapat 842.000 kasus TB paru dan 116.400 kematian akibat TB pada tahun 2017. Secara geografis sebaran kasus TB terbanyak terdapat di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%). Indonesia menempati urutan kedua dari delapan negara dengan kasus TB tertinggi secara global (8,5%), mengalahkan Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Di Indonesia, terdapat peningkatan kasus TB

baru sebesar 69% pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2013.⁽³⁾

Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan dan penularan tuberkulosis adalah dengan memberikan pengetahuan berupa seminar, penyuluhan dan pelatihan kepada masyarakat umum. Hal ini bermanfaat untuk membuka informasi mengenai gejala apa yang bisa saja muncul pada pasien tuberkulosis sehingga dapat dikenali sejak awal.⁽⁴⁾ Semakin cepat penyakit ini dideteksi maka diharapkan pasien yang sakit tidak menularkan kepada banyak orang. Beberapa literatur menyebutkan mengenai penularan yang terjadi di dalam rumah karena pasien hanya dianggap menderita penyakit biasa.⁽⁵⁾

Kepatuhan pengobatan juga menjadi hal yang penting dalam kesembuhan pasien. Fase intensif pengobatan selama dua bulan dan fase lanjutan selama 4 bulan sepatutnya diberikan dalam pengawasan anggota keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO).⁽⁶⁾ Kepatuhan minum obat berpengaruh dalam kesehatan pasien dan kesehatan anggota keluarga.⁽⁷⁾ Menemukan bahwa masalah yang dapat muncul dari ketidakpatuhan minum obat adalah angka kesembuhan yang rendah, tingkat resistansi

obat yang tinggi, kekambuhan dan yang paling parah adalah tingkat kematian yang tinggi akibat komplikasi penyakit. Pengawasan minum obat pada fase intensif dapat dilakukan secara bersamaan antara anggota keluarga pendamping pasien dengan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan. Masalah ini sering muncul ketika peralihan dari fase intensif ke fase lanjutan karena pasien sudah merasa sehat dan jenuh minum obat. Kondisi ini diperparah dengan ketidakpedulian keluarga terhadap pasien yang sedang meminum obat.⁽⁸⁾

Prinsip pemberdayaan anggota keluarga terutama ibu rumah tangga sebagai PMO dapat digunakan kepada pasien tuberkulosis. Kondisi ini lebih mendekatkan emosional pasien terhadap PMO sehingga akan lebih dapat merasakan manfaat dari pengobatan. Informasi pentingnya menjaga kepatuhan minum obat demi alasan kesehatan dan bahaya penyebaran penyakit dalam suatu komunitas akan membuat orang lain lebih termotivasi.⁽⁹⁾ Informasi mengenai efek samping obat yang dirasakan pasien dan kondisi klinis pasien akan lebih mudah dikomunikasikan dengan petugas kesehatan untuk kenyamanan pasien.⁽¹⁰⁾

METODE PENGABDIAN

Sasaran kegiatan ini adalah ibu rumah tangga di perusahaan PT. *United Tractors*, Bandar Lampung. Pemilihan ibu rumah tangga sebagai sasaran dengan pertimbangan bahwa ibu rumah tangga adalah sosok penting dalam keluarga yang menjalankan peran sebagai istri sekaligus ibu. Perusahaan ini juga bergerak di bidang industri dan pekerjaan umum, sehingga faktor risiko timbulnya penyakit Tuberkulosis akibat polusi saluran napas pada suami dan pekerja sangat tinggi. Informasi langsung dari tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan filter dari sumber

informasi lain yang banyak beredar di media sosial.

Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup penilaian pengetahuan ibu rumah tangga terhadap tuberkulosis, penyuluhan lewat metode daring dan tanya jawab. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah acara penyuluhan. Penilaian difokuskan pada pengetahuan tentang gejala Tuberkulosis, efek samping pengobatan, dan bagaimana melakukan pemantauan terhadap pasien yang meminum obat. Pengukuran pengetahuan awal dilakukan dengan tanya jawab secara personal dengan beberapa orang perwakilan ibu rumah tangga dan menggali masalah yang sering menjadi pertanyaan dan rumor yang beredar dengan lembar isian. Kegiatan penyuluhan menggunakan materi dengan *power point* secara daring dan mengangkat masalah yang muncul serta melakukan klarifikasi dengan memberikan informasi sesuai dengan literatur ilmiah. Kegiatan evaluasi pada kegiatan ini mencakup evaluasi personal secara tanya jawab dan umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dengan mengadakan kegiatan *post-test* berisi pertanyaan yang sebelumnya telah diberikan saat *pre-test*, pertanyaan tambahan sesuai materi yang telah disampaikan dan survei kesesuaian materi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 23 April 2022 pukul 16.00 – 18.00 wib. Kegiatan pengabdian diikuti oleh 39 orang ibu rumah tangga dan istri pegawai PT. *United Tractors*, Bandar Lampung. Kegiatan pengabdian ini mencakup: penyuluhan, tanya jawab dan penilaian *pre-test* serta *post-test*. Contoh media presentasi terlampir pada Gambar 1.

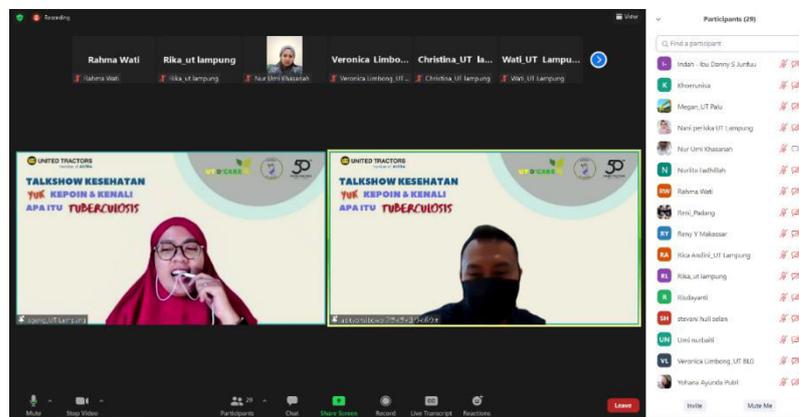


Gambar 1. Contoh Halaman Media Presentasi

Pengetahuan para ibu rumah tangga di lingkungan PT. *United Tractor*, Bandar Lampung mengenai Tuberkulosis, gejala Tuberkulosis, efek samping pengobatan, dan bagaimana melakukan pemantauan terhadap pasien yang meminum obat sudah baik namun masih terdapat stigma akibat informasi yang kurang tepat serta informasi yang berasal dari sumber yang tidak ilmiah. Penyuluhan dan informasi berkala yang disampaikan lewat pembicaraan dengan teman sebaya, informasi media elektronik dan media sosial selama ini menjadi pedoman para ibu sebagai sumber pengetahuan tentang Tuberkulosis.

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Penilaian difokuskan pada

pengetahuan tentang gejala Tuberkulosis, cara meminum obat, efek samping obat dan bagaimana pemantauan minum obat. Penilaian pasca penyuluhan dengan *post-test* dengan pertanyaan yang sama memperoleh hasil bahwa informasi dapat diterima dengan baik dengan peningkatan pengetahuan sebesar 50%. Pada sesi tanya jawab dan diskusi, semua peserta terlihat antusias dengan jumlah pertanyaan hamper 90% dari total peserta. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga dan sebagian besar menyatakan kesesuaian materi yang disampaikan dapat menjawab ketidaktahuan dan rumor yang beredar di masyarakat. Kegiatan penyuluhan terlampir pada Gambar 2.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan dan Diskusi

Pemantauan tentang kondisi pasien baik gejala yang dirasakan maupun pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai, mengingat kondisi klinis yang sering menyerupai penyakit pernapasan lainnya.⁽¹¹⁾ Ibu rumah tangga diberikan informasi mengenai kapan waktu yang tepat untuk

melakukan pemeriksaan terhadap anggota keluarga yang dicurigai menderita penyakit serta bagaimana cara minum obat yang sesuai dengan panduan. Penilaian efek samping juga perlu diinformasikan karena faktor inilah yang sering menyebabkan pasien menghentikan pengobatan.⁽¹²⁾

KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat dengan metode penyuluhan dan diskusi mengenai Tuberkulosis perlu dilakukan secara berkelanjutan oleh sumber daya kesehatan di Perusahaan mengingat angka kesakitan Tuberkulosis yang masih tinggi disertai ketidaktahuan pasien mengenai gejala penyakit yang menyebabkan angka

kesembuhan sulit dicapai. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kepatuhan minum obat bagi penderita tuberkulosis penting sebagai langkah nyata dukungan keluarga bagi pasien, mengingat durasi minum obat yang lama disertai efek samping yang sering mengganggu pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noviyani A, Nopsopon T, Pongpirul K. Variation of tuberculosis prevalence across diagnostic approaches and geographical areas of Indonesia. *Plos One*. 2021;16(10).
2. Widyastuti SD, Riyanto R, Fauzi M. Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2018;6(2).
3. Floyd K, Glaziou P, Houben R, Sumner T, White RG, Raviglione M. Global tuberculosis targets and milestones set for 2016-2035: definition and rationale. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2018;22(7):723-30.
4. Cabral VK, Azeredo ACV, Cionek OAGD, Loureiro MM, De Almeida CPB, Silva DR. The use of information and communication technology in continuing education in tuberculosis. *Journal of European CME*. 2021;10(1).
5. Kozińska M, Augustynowicz-Kopeć E. The incidence of tuberculosis transmission among family members and outside households. *Pneumonologia i Alergologia Polska*. 2016;84(5):271-7.
6. Karumbi J, Garner P. Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015.
7. Pradipta IS, Houtsma D, van Boven JFM, Alffenaar J-WC, Hak E. Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *npj Primary Care Respiratory Medicine*. 2020;30(1).
8. Gashu KD, Gelaye KA, Tilahun B. Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. 2021;21(1).
9. Khanal S, Elsey H, King R, Baral SC, Bhatta BR, Newell JN. Development of a Patient-Centred, Psychosocial Support Intervention for Multi-Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Care in Nepal. *Plos One*. 2017;12(1):e0167559.
10. Saqib SE, Ahmad MM, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. *Family Medicine and Community Health*. 2019;7(4).
11. Desalegn DM, Kitila KT, Balcha HM, Gebeyehu CS, Kidan YW, Amare K, et al. Misdiagnosis of pulmonary tuberculosis and associated factors in peripheral laboratories: a retrospective study, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2018;11(1).
12. Mandalakas AM, Zegeye A, Dessie G, Wagnew F, Gebrie A, Islam SMS, et al. Prevalence and determinants of anti-tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2019;14(1).