

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 1.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini mencakup masalah yang dihadapi oleh penderita TBC, program *case management* Aisyiyah, dan pengaruh pendampingan psikososial terhadap keberfungsian sosial penderita TBC.

##### 1.1.1 Masalah Yang Dihadapi Oleh Penderita TBC

Hasil penelitian menunjukkan masalah yang muncul karena penyakit TBC sangat beragam. Berikut masalah-masalah yang dihadapi oleh penderita TBC. Pertama, stigma negatif dari keluarga hingga masyarakat dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TBC. Hal ini mengakibatkan masyarakat merasa takut dan mereka menjauh jika berada di satu ruangan dengan informan. Informan juga dikonotasikan dengan orang yang penyakitan dan kurang gizi.

Masalah yang kedua yaitu akses terhadap kesehatan, karena lokasi rumah informan ada yang dari pelosok desa, ada yang dari kabupaten dan lokasi rumah sakit yang berada di pusat kota maka jarak yang ditempuh cukup jauh, ada informan yang tidak memiliki transportasi. Karena kondisinya seperti itu maka Aisyiyah bekerja sama dengan Lazismu untuk membantu informan yang tidak memiliki transportasi untuk ke rumah sakit, yakni dengan ambulance yang cara kerjanya dengan bergiliran untuk dijemput.

Masalah ketiga yang dihadapi informan adalah efek samping obat yang beragam seperti pusing, mual, sendi-sendi sakit, kulit menjadi kecoklatan, hingga berkurangnya penglihatan dan pendengaran. Informan harus melewati masa-masa tersebut dengan keterbatasan yang mengharuskan informan untuk tidak bekerja dahulu selama proses pengobatan, informan merasa jenuh dan tidak dapat beraktivitas seperti sedia kala. Pada saat seperti itu informan dibantu oleh *case manager*,

pasien supporter, kader, dan pihak-pihak dari rumah sakit karena efek samping tersebut dapat membuat informan putus asa untuk melanjutkan pengobatan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para informan memiliki masalah yang beragam dan penanganan untuk masalah itu pun berbeda-beda. Setiap masalah yang di hadapi oleh pasien TBC pasti ada jalan keluarnya, masalah yang paling utama banyak dialami oleh pasien TBC adalah efek samping obat. Yang dimana efek samping obat tersebut dapat menyebabkan keterbatasan untuk menjalani aktivitas pasien TBC.

Sejalan dengan penelitian terdahulu menurut Hayati Syarifah, Indah Amelia, Ratna Anggraeni (2018) bahwa pasien Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR TB) diterapi dengan obat anti tuberkulosis lini kedua, seperti kanamisin. Kanamisin bersifat ototoksik, yang menyebabkan pasien berisiko mengalami gangguan dengar sensorineural. Gangguan dengar ini dapat memberikan efek terhadap psikososial seseorang yang menyebabkan keterbatasan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

### **1.1.2 Penanganan Pasien TBC dalam Program Case Management**

#### **Aisyiyah**

Hasil penelitian menunjukkan program *case management* Aisyiyah yang pertama yaitu pendampingan psikososial pasien dari mulai terdiagnosis, awal pengobatan, sampai akhir pengobatan. Program selanjutnya informan melakukan *meeting* bersama dengan pihak-pihak yang bekerja sama dengan Aisyiyah, seperti pertemuan dengan dinas untuk melihat sudah seberapa sukses kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh komunitas, adapun *meeting case manager* dari sisi psikososial supportnya dengan tim rumah sakit.

Program selanjutnya yaitu *periodic gathering* atau *gathering* pasien yang dimana program ini mengumpulkan pasien TBC dengan keluarga atau dengan pasien-pasien lainnya supaya mereka mendapat dukungan dari teman-temannya, bahwa mereka tidak sendiri dan orang yang terkena TBC itu dapat sembuh. Untuk keluarga, bagaimana mereka harus mendampingi informan yang sakit dengan stigma yang tinggi dari masyarakat dan dukungan dari keluarga juga sangat penting bagi kesembuhan informan.

Pada program case management Aisyiyah selanjutnya adalah program *shelter*, yang dimana informan menjelaskan bahwa program *shelter* merupakan kolaborasi *community development* dengan psikososial *support* dimana disetiap daerah ada *shelter* untuk pasien TBC RO yang terkendala geografis. Itu menjadi kendala akhirnya didirikan *shelter* untuk mereduksi kendala tersebut. *Shelter* didirikan dekat rumah sakit-rumah sakit PMDT yang biasanya hanya ada di kota-kota besar, untuk pasien-pasien yang jauh agar mereka bisa menginap disana pada saat proses pengobatan. Informan ingin memanfaatkan hal itu, untuk menjadikan *shelter* sebagai pusat edukasi TBC RO.

Adapun hasil wawancara dari informan lain yang mengatakan bahwa peluang untuk mencari *shelter* yang ideal cukup sulit, karena terkadang informan sudah cocok sama rumah dan lokasinya tapi ternyata masyarakatnya tidak mau menerima karena stigmanya masih tinggi. Terkadang ada orang yang menyewakan bersedia tapi ternyata pengurus RT/RW setempat tidak mengizinkan, ada yang sudah ideal tempatnya dekat dengan rumah sakit ternyata terkendala dengan *budget*. Maka dari itu informan menyewa rumah untuk dijadikan *shelter* yang kebetulan pemilik rumahnya adalah penyintas TBC dan lokasinya tidak jauh dari rumah sakit.

Setelah adanya *shelter*, program selanjutnya adalah penggalangan dana. Setiap ada *event* apapun baik di lingkup Muhammadiyah ataupun Aisyiyah. Misalnya ada acara informan biasanya melakukan

penggalangan dana, selain itu juga melakukan penggalangan dana di link Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA) dengan sumbangan 2.000/orang untuk pengganti telur sebenarnya kalau dulu 1 telur untuk 1 ibu PCA tapi kalau telur takutnya pecah lalu diganti uang 2.000 dari ibu-ibu PCA masing-masing lalu dikumpulkan dan ditambahkan ke sembako dan bantuan nutrisi lain.

Selanjutnya ada program yang dilakukan pada saat pandemi Covid-19 jadi baru dikembangkan program tersebut, yaitu program *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS). MHPSS ini sebenarnya lebih ke konseling online mengenai kondisi sosial atau psikologis yang dialami pasien TBC selama pandemi, prosedurnya lewat telfon jadi informan punya hotline yang mana pasien MDR atau TB RO bisa menghubungi hotline tersebut ketika mereka mengalami kecemasan atau merasakan perasaan psikososial selama pandemi ini. Kemudian mereka akan diberikan dukungan psikologis awal (DPA) atau *psychological first aid* oleh relawan-relawan atau volunteer DPA tersebut dalam program MHPSS tadi, kalau dirasa dari dukungan psikologis awal tidak ada perubahan nanti akan dilakukan rujukan ke psikolog.

Program selanjutnya adalah terapi pencegahan TBC. Salah satu informan mengatakan kalau ada balita atau ibu hamil yang satu rumah dengan penderita TBC harus melakukan terapi pencegahan tersebut. Terapi pencegahannya itu adalah informan mengontrol mereka yang serumah dengan penderita TBC lalu diberikan obat, obat pencegahannya itu diberikan selama 6 bulan seperti *antibiotic*. Jadi balita / ibu hamil di *rontgen* dan di tes TCM kalau hasilnya paru-parunya bagus, hasilnya negatif maka dikasih obat pencegah tapi kalau hasilnya positif maka harus dilakukan pengobatan.

Program selanjutnya, pada tahun 2020 *case management* melaksanakan program FGD, pada saat itu informan mengundang narasumber dokter dari rumah sakit dan dari mantan pasien lalu

informan mengadakan pelatihan pembuatan bunga dari kain flanel. Selain untuk saling bertukar pikiran, untuk menurunkan beban dari masing-masing baik beban pasien atau beban keluarga itu sekaligus untuk meningkatkan perekonomian mereka agar mereka bisa lebih mandiri. Dan program yang terakhir dari hasil wawancara dengan informan adalah program pemberdayaan ekonomi yang memiliki banyak kegiatan untuk menunjang perekonomian pasien dan memberi ilmu baru untuknya.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan program *case management* Aisyiyah sangat membantu untuk keberlangsungan penyembuhan pasien dan menambah pengalaman bagi pasien TBC. Selain itu, program pendampingan psikososial dimulai dari pasien terdiagnosis, awal pengobatan, sampai akhir pengobatan.

Program *case management* Aisyiyah di atas sejalan dalam teori Siporin (1975) teknik *case management* itu mulai dari *intake*, *assessment*, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi hingga terminasi.

### **1.1.3 Pengaruh Pendampingan Psikososial Terhadap Keberfungsian Sosial Penderita TBC**

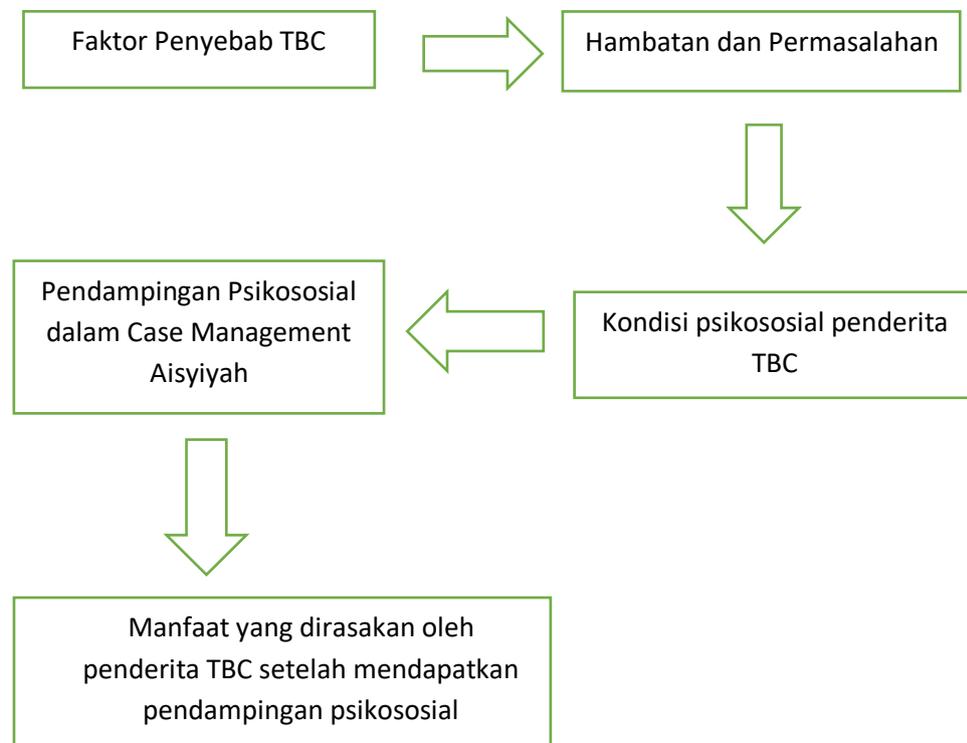
Hasil penelitian menunjukkan setelah menjalani pengobatan dan diberikan pendampingan psikososial, kondisi informan menjadi jauh lebih baik dari masa awal pengobatan. Proses informan untuk sembuh banyak kendala dan rintangannya, contoh kecilnya yaitu menjalani efek samping obat yang setiap bulannya berbeda-beda sakitnya. Beberapa informan mengalami efek samping yang cukup parah dan mereka harus konsultasi dengan *case manager*, pasien *supporter* ataupun kader. Kalau tidak konsultasi ditakutkan para informan mengalami efek samping yang sangat parah.

Setelah informan menjalani masa-masa efek samping obat, pendampingan psikososial, pengobatan setiap bulannya, dan selalu mendapat dukungan dari keluarga. Kondisi sosial dan psikis informan mengalami perubahan menjadi lebih percaya diri, semangat untuk sembuh, mampu berfungsi sosial seperti mengikuti kegiatan-kegiatan yang berada di lingkungan rumahnya, mempunyai banyak relasi, mampu menerima keadaan bahwa dirinya dikaruniai penyakit tersebut, dan kesehatan mental kembali pulih.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberfungsian sosial penderita TBC menjadi jauh lebih baik dibandingkan sebelum diberikan pendampingan psikososial oleh *case manager*, pasien *supporter* dan kader. Lalu penderita TBC menjadi lebih percaya diri, semangat untuk sembuh, dan dapat bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

Sejalan dalam penelitian terdahulu Noor Indyah Rachmawati, Suryani, Chandra Isabella (2015) mengutip bahwa hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2011), yang menyatakan bahwa rasa takut dan malu akan dirasakan oleh pasien dan keluarga karena banyaknya stigma negatif masyarakat tentang TB. Menurut penelitian di atas kebutuhan psikososial lain dalam hal spiritual yang berada pada tingkat kebutuhan sedang sampai tinggi adalah tidak berputus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB (96,49%).

Pentingnya pendampingan psikososial di atas diperkuat seperti disebutkan teori Erik Erikson tentang psikososial yakni tahap-tahap kehidupan seseorang dari lahir sampai mati dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis.



Bakteri *mycobacterium tuberculosis* adalah faktor penyebab seseorang di diagnosis TBC, yang dimana bakteri tersebut dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Apabila tidak cepat ditangani dan pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Adapun hambatan dan permasalahan yang dialami penderita TBC pada saat menjalani pengobatan: 1) Faktor sosial dan ekonomi, 2) Permasalahan stigma, 3) Permasalahan akses terhadap kesehatan, 4) Permasalahan gender. Untuk meminimalisasi hambatan dan permasalahan yang lebih banyak, maka penderita TBC mendapat pendampingan psikososial dari case manager, pasien supporter, dan kader dalam program *case management* Aisyiyah.

Setelah menjalani masa-masa efek samping obat, permasalahan stigma, pengobatan setiap bulan, pendampingan psikososial, dan selalu mendapat dukungan dari keluarga atau kerabat. Manfaat yang dirasakan

penderita TBC setelah mendapat pendampingan psikososial yakni kondisi penderita TBC menjadi jauh lebih baik dari masa awal pengobatan, serta kondisi psikis dan sosialnya menjadi lebih percaya diri, semangat untuk sembuh, mampu berfungsi sosial kembali seperti mengikuti kegiatan-kegiatan yang berada di lingkungan, mempunyai banyak relasi, mampu menerima keadaan bahwa dirinya dikarunia penyakit tersebut, dan kesehatan mental kembali pulih.