

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah pengidap TBC terbanyak di Asia Tenggara, Indonesia berada di posisi ketiga setelah India dan Cina. Ada 3 faktor utama yang menyebabkan tingginya kasus TBC di Indonesia, yaitu: waktu pengobatan yang relatif lama (6-8 bulan adapun yang dari 9-20 bulan), adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR dan adanya penderita TBC laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TBC muncul.

Hasil penelitian ini menunjukkan, terdapat masalah yang dialami oleh penderita TBC yakni stigma negatif dari keluarga maupun masyarakat, seperti menghindar dan menjauhi penderita TBC. Lalu ada yang masyarakat yang mengatakan penyakitkan sampai mereka tidak saling sapa. Ada beberapa dari penderita TBC yang dijauhi oleh keluarganya yang mengakibatkan komunikasi diantara mereka berkurang.

Adapun masalah jarak antara rumah ke rumah sakit/puskesmas. Disebabkan lokasi rumah sakit yang berada di pusat kota dan lokasi rumah penderita TBC yang beragam ada yang dari pelosok daerah, maka ketika penderita TBC ingin cek kesehatan mengalami kendala transportasi dan jarak yang cukup jauh.

Efek samping obat menjadi masalah yang cukup banyak dialami oleh penderita TBC. Efek samping obat beragam seperti pusing, mual, sendi-sendi sakit, kulit menjadi kecoklatan, hingga berkurangnya penglihatan dan pendengaran. Penderita TBC harus melewati masa-masa tersebut dengan

keterbatasan yang mengharuskan informan untuk tidak bekerja dahulu selama proses pengobatan.

Dari hasil penelitian ini menemukan bahwa ada program dari *case management* Aisyiyah yaitu pendampingan psikososial dengan 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. 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.

Selanjutnya yaitu program *shelter*. Program *shelter* merupakan kolaborasi *community development* dengan psikososial *support* dimana disetiap daerah ada *shelter* untuk pasien TBC RO yang terkendala geografis. *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. Program selanjutnya adalah penggalangan dana. Setiap ada *event* apapun baik di lingkup Muhammadiyah ataupun Aisyiyah. Misalnya ada acara, biasanya melakukan penggalangan dana selain itu juga melakukan penggalangan dana di link Pimpinan Cabang Aisyiyah (PCA).

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. Program selanjutnya adalah terapi pencegahan TBC. Terapi pencegahannya itu adalah *case manager*, pasien *supporter* atau kader mengontrol mereka yang serumah dengan penderita TBC lalu diberikan obat pencegahannya selama 6 bulan seperti *antibiotic*.

Program selanjutnya, pada tahun 2020 *case management* melaksanakan program FGD, *case manager* mengundang narasumber dokter dari rumah sakit

dan dari mantan pasien lalu *case manager* 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.

Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa pendampingan psikososial berdampak positif bagi para penderita TBC. Dampak positif yang dialami adalah penderita TBC menjadi lebih percaya diri, semangat untuk sembuh, mampu berfungsi sosial seperti mengikuti kegiatan-kegiatan yang berada di lingkungan rumahnya, menambah banyak relasi, mampu menerima keadaan bahwa dirinya dikaruniai penyakit tersebut, dan kesehatan mental kembali pulih. Hubungan antara penderita TBC dengan masyarakat kembali terjalin sehingga penderita TBC dapat berfungsi sosial di lingkungan rumahnya maupun lingkungan yang lebih luas.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat memperbanyak rumah sakit atau puskesmas yang menyediakan fasilitas untuk pasien TBC RO bukan hanya di kota saja, namun di pelosok daerah juga. Karena masih ada beberapa pasien di daerah mengalami kesulitan untuk datang ke rumah sakit yang lokasinya berada dipusat kota, disebabkan oleh akses perjalanan yang cukup jauh. Pemerintah dapat melakukan sosialisai dan edukasi secara luas baik secara elektronik maupun non elektronik kepada masyarakat yang masih awam terhadap penyakit TBC.

2. Bagi Penderita TBC dan Keluarga

Diharapkan penderita TBC tetap patuh dalam menjalani pengobatan agar kesembuhan dapat dicapai sesuai yang diharapkan, dapat berfungsi sosial kembali setelah menjalani pengobatan yang cukup lama, dan mampu mengambil manfaat dari pendampingan psikososial yang telah dijalankan selama pengobatan. Bagi keluarga sebaiknya tetap memberikan dukungan dengan cara selalu mengingatkan dan memotivasi penderita TBC untuk meminum obat secara teratur serta meluangkan waktu untuk mengantarkan penderita TBC berobat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih meningkatkan pola hidup bersih dan sehat untuk menghindari penyakit TBC dengan memperhatikan asupan makanan yang bergizi. Masyarakat diharapkan lebih menyadari dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TBC meliputi bagaimana penularan, pengobatan, hingga penjegahannya, jadi tidak ada lagi

masyarakat yang mendiskriminasi para penderita TBC baik secara verbal maupun non verbal.

4. Bagi Pengelola *Case Manager*

Diharapkan dapat mempertahankan program-program yang sudah berjalan dengan baik. Mampu bekerjasama dan berkolaborasi dengan organisasi, pelayanan sosial, dan sistem sumber lainnya. Bagi *case manager* di seluruh kota ataupun provinsi mampu berkoordinasi dan komunikasi dengan baik antar *case manager* lainnya agar meminimalisir kesalahan.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya, dan diharapkan dapat menambah variabel lain yang berhubungan dengan pendampingan psikososial terhadap pasien TBC dalam program *case management* Aisyiyah dengan metode dan desain penelitian lebih baik serta informan yang lebih banyak.