



SHELTER YAYASAN MASYARAKAT PEDULI TUBERKULOSIS (YAMALI TB) SEBAGAI PUSAT PENDAMPINGAN PSIKOSOSIAL PASIEN TB DI MAKASSAR

Nabila Nurafifah ^{1,*}, Khadijah Faqih Kasmuddin ¹, Asniar Khumas ¹,
Damairia Hayu Parmasari ²

¹ Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar,

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas
Jenderal Soedirman

e-mail*: nabilanurafifah28@gmail.com

Abstrak

Dampak psikologis yang diderita oleh pasien tuberkulosis (TB) di Makassar sangat berpengaruh pada proses penyembuhan. Maka dari itu, selain memerlukan pengobatan yang intensif, mereka juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar untuk bisa sembuh dan melawan penyakit TB. Pembentukan pusat pendampingan psikososial bagi pasien TB di Makassar bertujuan untuk membantu para pasien mengatasi dampak-dampak psikologis yang mereka alami selama proses pengobatan. Rangkaian kegiatan dalam proses pembentukan pusat pendampingan psikososial meliputi pemberian materi pendampingan psikososial kepada kader, pembuatan pusat pendampingan psikososial berbasis shelter, penyusunan buku panduan pendampingan psikososial, dan penyusunan buku panduan pengembangan shelter. Tersedianya pusat pendampingan psikososial dapat memudahkan pasien dalam mengatasi dampak psikologis yang mereka alami. Selain itu, tersedianya buku panduan pendampingan psikososial juga dapat memudahkan para kader dalam memberi pendampingan secara psikis kepada para pasien.

Keywords: Pendampingan; Psikososial; Tuberkulosis (TB)

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ. Penyakit tuberkulosis sering menyerang organ paru-paru, namun juga bisa menyerang organ tubuh lain sehingga menimbulkan ancaman kesehatan yang serius (Hariadi, Buston, Nugroho, & Efendi, 2023). Penyakit tuberkulosis bahkan merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius (Kemenkes RI, 2023). Indonesia sendiri menempati urutan kedua dengan kasus penyakit tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit tuberkulosis menular melalui penyebaran kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Aja, Ramli, & Rahman, 2022). Penderita TB yang batuk atau bersin dapat menularkan hingga 3000 percikan dahak. Percikan dahak tersebut mengandung *mycobacterium tuberculosis* yang dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Making, dkk, 2023). Apabila percikan dahak tersebut dihirup oleh orang lain akan menyebabkan penularan penyakit TB. Seorang penderita tuberkulosis diperkirakan dapat menularkan kepada 1 dari 10 orang di sekitarnya (Sejati & Sofiana, 2015). Orang dengan infeksi HIV 18 kali lebih rentan terkena tuberkulosis aktif, risiko ini juga lebih besar pada orang dengan sistem



kekebalan tubuh yang lemah, dan risikonya tiga kali lebih besar pada orang yang kekurangan gizi (Nortajulu, Susianti, & Hermawan, 2022). Penyakit ini apabila tidak diobati secara tuntas maka akan menyebabkan komplikasi hingga kematian.

Pada umumnya, pengobatan penyakit TB dilakukan selama 6 bulan dengan mengkonsumsi obat setiap hari tanpa putus (PDPI, 2021). Penderita TB akan mengalami beberapa gejala sebelum terdiagnosa yang meliputi batuk hingga lebih dari dua minggu, penurunan berat badan secara drastis, keringat di malam hari tanpa sebab, sesak nafas, demam, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2020). Tidak sampai disitu, penderitaan yang dirasakan oleh pasien TB masih berlanjut pada saat proses pengobatan karena obat yang dikonsumsi menyebabkan berbagai efek samping. Efek samping yang ditimbulkan oleh obat TB bisa berupa efek samping yang ringan hingga berat. Diantara efek samping yang kemungkinan akan timbul yaitu nyeri otot, kesemutan, nyeri sendi, mual, diare, hepatitis, bahkan berkemungkinan menurunkan fungsi penglihatan dan pendengaran (PDPI, 2021).

Selain dampak fisik, terdapat pula dampak psikologis dan sosial yang harus dihadapi oleh pasien TB yang disebabkan oleh stigma yang dikembangkan oleh masyarakat sekitar terkait penyakit TB (Wijaya, Musmulyadi, & Ummah, 2019). Stigma yang tumbuh menyebabkan penderita TB dijauhi oleh masyarakat dan berdampak pada keadaan psikologis pasien mulai dari merasa stres, cemas, tertekan, hingga pada tahap mengisolasi diri. Kecemasan yang dialami oleh pasien TB berasal dari rasa takut dan khawatir yang berlebihan, mulai dari takut akan pengobatan, kematian, efek samping obat, hingga takut menularkan penyakit kepada orang lain (Dewi, Sari, Agustin, & Sari, 2022). Depresi yang dialami oleh para penderita TBC seringkali menyebabkan halangan dalam proses pengobatan (Wijaya, Prasetyo, & Santoso, 2021). Maka dari itu, pasien TB tidak hanya memerlukan pengobatan yang intensif, mereka juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar untuk bisa sembuh dan melawan penyakit TB.

Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Makassar yang bergerak di bidang kesehatan khususnya dalam program eliminasi penyakit TB. Yamali TB memiliki *shelter* yang didayagunakan sebagai rumah singgah untuk keperluan para pasien TB yang sedang dalam proses pengobatan. Maka dari itu, *shelter* Yamali TB merupakan pilihan yang tepat untuk menjadi pusat pendampingan psikososial bagi para pasien TB khususnya di Makassar.

Berdasarkan berbagai hal tersebut, maka pendampingan psikososial merupakan hal yang sangat penting untuk diberikan kepada pasien TB. Pusat pendampingan psikososial akan membantu pasien TB untuk mengatasi berbagai dampak psikologis yang mereka rasakan dan akan menumbuhkan semangat pasien untuk segera sembuh. Hal ini menjadi landasan penulis membuat program pusat pendampingan psikososial bagi pasien TB khususnya di daerah Makassar yang berpusat di *shelter* Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) Sulawesi Selatan.

METODE

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan melakukan *need assessment* kepada 8 orang pasien TB yang sedang menjalani pengobatan. *Need assessment* dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024, yang berlokasi di RSUD Daya, RSUD Labuang Baji, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Need assessment* dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dengan alat bantu berupa pedoman wawancara.

Wawancara merupakan metode yang dilakukan untuk mendapatkan suatu jawaban dari narasumber dengan cara tanya jawab (Sugiyono, 2014). Jenis wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur, yang digunakan



sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti telah mengetahui informasi apa yang akan diperoleh (Sugiyono, 2014). Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis dengan urutan yang telah disiapkan. Instrumen penelitian yang digunakan pada wawancara ini berisi beberapa pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien TB.

Peneliti juga melakukan observasi untuk melihat langsung kondisi faktual pada lokasi penelitian. Observasi dilakukan untuk mendukung dan mengkonfirmasi data yang telah diperoleh dari hasil wawancara. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan apabila penelitian berhubungan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam, serta apabila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2013).

Setelah memperoleh data hasil wawancara dan observasi, kemudian dilakukan analisis hasil wawancara dan observasi guna mengetahui bagaimana kualitas hidup dan kondisi psikologis pasien TB. Dari hasil analisis kemudian dilakukan penarikan kesimpulan hasil wawancara kepada 8 orang pasien TB dan ditemui hasil bahwa banyak pasien yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti cemas dan stres, serta membutuhkan bantuan tenaga ahli khususnya pada masa awal pengobatan.

Hasil *need assessment* kemudian dijadikan acuan dalam menyusun program intervensi yang berfokus pada penanganan gangguan psikologis pasien TB. Peneliti merancang pembuatan posko pengaduan psikososial bagi pasien TB yang mengeluhkan masalah kesehatan mental. Dalam rangka pendayagunaan *shelter* Yamali TB, dirancang sebuah program pendampingan psikososial bagi pasien TB yang berbasis *shelter*.

Untuk mencapai terwujudnya program ini beragam langkah dilakukan, seperti melakukan pembersihan dan perapian *shelter* setiap pekannya. Melakukan pembuatan desain logo *shelter*, desain denah *shelter*, dan desain atribut *shelter*. Merancang alur dan konsep pelaporan dan rujukan psikososial. Melakukan penyusunan buku pendampingan psikososial dan melakukan penyusunan buku pengembangan *shelter*.. Hingga pada kegiatan *launching shelter* dan pengesahan *shelter* Yamali sebagai pusat pendampingan psikososial.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Wawancara pasien TB



Tabel 1. Kondisi psikologis responden

Responden	Kondisi Psikologis Pasien TB
<p>R1 (30th)/P/(TB-RO) (Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang sebelumnya pernah berobat TB selama 6 bulan, kemudian kambuh lagi sehingga diwajibkan berobat selama 18 bulan. Gejala yang dirasakan adalah batuk, demam tinggi, dan tidak bisa tidur)</p>	<p>Merasa kaget dan cemas pada diagnosa kedua (TB-RO), juga mengalami stres berat sehingga membutuhkan bantuan profesional. Disamping harus merasakan efek samping obat TB, pasien juga mengalami stres yang berakibat pada terganggunya kegiatannya sehari-hari. Pasien mengatakan bahwa ia sering mengunci dirinya di kamar serta menangis.</p>
<p>R2 (25th)/L/(TB-RO) (Pasien merupakan seorang nelayan. Pasien sebelumnya pernah berobat 6 bulan, kemudian batuk-batuk kembali dan saat memeriksakan diri ke RS, dinyatakan bahwa ia harus kembali menjalani pengobatan selama 18 bulan. Gejala yang dirasakan adalah perasaan pusing dan kaki terasa kram)</p>	<p>Merasa kaget, cemas, dan stres saat didiagnosa TB kedua kalinya. Pasien juga merasa bahwa banyak teman-temannya yang menghindar saat mengetahui ia di diagnosa penyakit TB, tetapi masih ada juga yang mau bergaul. Pasien memiliki kepedulian terhadap pengobatannya serta berjuang untuk sembuh, ia juga tidak peduli dengan orang yang menjauhinya. Di sisi lain pasien mengatakan bahwa ia tetap butuh dukungan dari orang lain dalam perjuangannya untuk sembuh dari TB.</p>
<p>R3 (27th)/L/(TB-RO) (Pasien adalah seorang buruh harian lepas, ia pernah didiagnosa TB sebelumnya, ia berobat 6 bulan tetapi terputus. Pasien kemudian dirawat inap karena drop dan kembali didiagnosa TB dan harus menjalani pengobatan selama 2 tahun. Gejala yang dirasakan batuk, lemas, sesak, dan susah tidur)</p>	<p>Merasakan perasaan cemas berlebihan dan stres pada saat diagnosa kedua karena kondisinya lebih parah dari diagnosa pertama. Pasien baru 1 menjalani pengobatan kedua ini selama 1 bulan, istri pasien mengatakan bahwa selama masa pengobatan ini pasien sangat mudah marah, dan sangat sensitif, serta emosi yang tidak terkontrol.</p>
<p>R4 (62th)/P (Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Ia mengalami batuk selama 3 bulan dan minum obat batuk selama 3 bulan, tetapi batuk tidak kunjung sembuh dan belum di diagnosa TB. Gejala yang dirasakan adalah kaki yang terasa kaku dan gatal)</p>	<p>Merasa stres sebab batuk secara terus menerus tetapi tidak ada diagnosa pasti ia sedang menderita penyakit apa, sehingga segala macam cara dilakukan agar batuknya sembuh tetapi tidak kunjung sembuh juga. Pasien mengatakan bahwa ia kemudian dinyatakan positif TB pada saat pemeriksaan lengkap di RS Bhayangkara, pasien sama sekali tidak terkejut saat didiagnosa TB, pasien merasa lebih bersyukur karena akhirnya ia mengetahui penyebab batuknya selama ini. Pasien sangat kooperatif dalam</p>



	<p>pengobatan dan bersemangat untuk sembuh. Banyaknya dukungan dari keluarga maupun tenaga medis membuat pasien merasa tidak sendiri.</p>
<p>R5 (26th)/P/(TB-RO) (Pasien merupakan salah seorang pasien gangguan jiwa, ia pernah di rawat di RS Dadi dan kemudian dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit TB karena sebelumnya pasien telah melakukan pengobatan tetapi tidak tuntas karena kartu BPJS tidak bisa digunakan)</p>	<p>Pertanyaan detail mengenai kondisi psikologis pasien belum mampu dijawab langsung oleh pasien, tapi diwakilkan oleh wali pasien yaitu saudara pasien. Kondisi pasien saat ini adalah masih dalam masa pengobatan TB kembali.</p>
<p>R6 (41th)/P (Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, yang memiliki riwayat diabetes. Pasien mengatakan bahwa ia mengalami batuk berdahak selama 2 minggu dan saat diperiksa beberapa kali tidak ada diagnosa spesifik. Setelah melakukan pemeriksaan lanjutan pasien memperoleh hasil setelah 4 hari bahwa ia didiagnosa TB. Gejala yang dialami pasien setelah mengkonsumsi obat ialah adanya perasaan mual)</p>	<p>Merasakan perasaan cemas, dan bertanya-tanya atas penyakit yang dialami. Setelah didiagnosa TB, pasien juga kerap menangis. Akan tetapi, pasien memperoleh dukungan penuh seperti semangat dan motivasi dari keluarga dan psikiater. Pasien mengemukakan bahwa setelah didiagnosa TB pasien menjadi lebih sensitif. Menurut pasien pendampingan psikososial sangat penting dan dibutuhkan pada masa awal pengobatan sebab pasien merasa didukung dan diperhatikan.</p>
<p>R7 (74th)/L (Pasien menjalani pengobatan sudah 3 bulan, pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien sering pusing dan sempat mengira bahwa ia terkena penyakit jantung karena saat merasa pusing ia juga merasa sangat sesak di bagian dada. Setelah pasien diperiksa lebih lanjut baru diketahui bahwa pasien positif TB dan akhirnya disarankan untuk berobat 9 bulan. Efek samping yang dirasakan pasien setelah mengkonsumsi obat adalah merasa pusing, mual, tidak bisa makan dan tidak bisa minum)</p>	<p>Merasa terpuruk pada awal pengobatan dan mengalami perasaan takut untuk berkomunikasi dengan orang lain karena takut akan menuliri orang lain. Pasien mengatakan bahwa ia butuh dihibur dan butuh untuk didukung meskipun begitu pasien tetap mengatakan bahwa ia bisa mengandalkan dirinya sendiri dan tidak ingin merepotkan orang lain.</p>
<p>R8 (45th)/P (Pasien adalah seorang ibu rumah tangga. Pada awal mula pasien batuk beberapa kali diperiksa tetapi hasilnya</p>	<p>Merasakan perasaan kaget saat kembali di diagnosa TB karena sudah berselang begitu lama dari pengobatannya yang pertama. Pasien mengatakan bahwa ia mendapatkan</p>



<p>nihil kemudian dirujuk ke Balai Paru dan kemudian dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi kemudian dinyatakan positif TB. Sebelumnya pasien sudah pernah berobat TB tetapi 10 tahun yang lalu. Pasien merasakan efek samping obat hingga bulan ke-10 pengobatan seperti mual dan pusing)</p>	<p>dukungan penuh dari orang terdekatnya terutama keluarga untuk bisa sembuh. Pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh terlihat dari ia mengatakan bahwa ia selalu minum obat tepat waktu dan melakukan pemeriksaan rutin serta ia berkata bahwa kesembuhan itu dari diri sendiri, Pasien mengatakan bahwa ia merasa cemas tetapi bisa diatasi dengan berserah diri kepada sang Pencipta, selain itu pasien didukung penuh oleh keluarga dan keluarga juga selalu bisa menjadi tempat bercerita sehingga pasien merasa bahwa ia tidak membutuhkan seorang ahli karena masih bisa diatasi sendiri.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 2. Kesimpulan hasil wawancara

Hasil
3 dari 8 pasien mengatakan bahwa mereka tidak membutuhkan tenaga ahli dalam mengatasi rasa cemas mereka pada saat di diagnosa TB, mereka mengatakan bahwa mereka memiliki keluarga yang memberikan dukungan penuh untuk mereka sembuh.
5 dari 8 pasien mengatakan bahwa mereka mengalami stres dan kecemasan berlebih pada awal didiagnosa TB (dalam masa awal pengobatan) mereka mengatakan bahwa mereka butuh didampingi dan didukung secara mental. Pasien mengatakan bahwa awal pengobatan, stigma, serta efek samping obat merupakan salah satu faktor yang membuat mereka stres dan cemas.
4 pasien yang didiagnosa TB untuk kedua kalinya (TB-RO) mereka mengatakan bahwa mereka merasa lebih cemas dibandingkan diagnosa yang pertama, bahkan ada diantara mereka yang harus berhubungan dengan tenaga ahli seperti psikiater untuk kesehatan mental.
Pasien yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga lebih minim mengalami stres dan kecemasan berlebih.
Pasien yang memiliki kesadaran tinggi terhadap kondisinya lebih semangat dalam menjalani pengobatan.

Pemberian Materi Pendampingan Psikososial kepada Kader

Program *refreshment* kader terlaksana pada 30 April 2024 dan dihadiri oleh 29 orang kader. Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas dan pengetahuan kader mengenai materi pendampingan psikososial bagi pasien TB yang mengalami gangguan psikis selama masa pengobatan. Dimulai dari paparan hasil temuan lapangan mengenai masalah kesehatan mental yang dialami oleh pasien TB, dampak kesehatan mental pada kualitas hidup pasien TB, serta metode PFA (*Psychological First Aid*) yang penting diterapkan dalam membantu pasien TB yang mengalami masalah mental. Selain itu, juga dipaparkan mengenai alur pendampingan psikososial berbasis shelter untuk memberikan gambaran kepada kader mengenai langkah yang harus dilakukan dalam



melakukan pelaporan dan rujukan psikososial pasien TB yang mengalami masalah kesehatan mental. Diharapkan kader dapat mengimplementasikan hasil pemberian materi psikososial ini kepada pasien yang ditemui di lapangan.



Gambar 2. Pemberian materi pendampingan psikososial kepada kader melalui program *refreshment* kader

Pembuatan Pusat Pendampingan Psikososial berbasis Shelter

Shelter merupakan rumah singgah bagi pasien yang sedang menjalankan pengobatan TB. Bukan hanya sebagai rumah singgah pasien tapi diharapkan bahwa *shelter* juga bisa memberikan manfaat lain kepada pasien maupun keluarga pasien, oleh sebab itu dilakukan *need assessment* untuk mengidentifikasi karakter atau populasi yang akan dilayani. Berdasarkan proses *need assessment* pengembangan *shelter* yang dilakukan pada Maret 2024, diketahui bahwa *shelter* difungsikan sebagai tempat singgah pasien tetapi belum ada pasien yang menempati atau memfungsikan *shelter* sejak *shelter* tersebut ada. Selain melakukan *need assessment* mengenai *shelter* kami juga melakukan *need assessment* pada pasien TB di beberapa rumah sakit untuk mengetahui kualitas hidup pasien serta untuk mengetahui pendampingan seperti apa yang pasien butuhkan selama menjalani pengobatan sebagai pasien TB.

Berdasarkan hasil *need assessment* yang telah dilakukan diketahui bahwa kebanyakan pasien mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan berlebih, stres, hingga depresi. Banyak pasien yang mengalami hal tersebut pada awal pengobatan, maka dari itu *shelter* sebagai pusat psikososial ini ditujukan agar sekiranya bisa meminimalisir kondisi psikologis pasien TB, baik dari segi gangguan psikologis karena efek samping obat, maupun gangguan psikologis yang disebabkan oleh hal lain. Oleh sebab itu diharapkan dengan adanya *shelter* sebagai pusat psikososial ini bisa membantu pasien dari sisi psikologis mereka, dengan melakukan sesi konseling dasar, maupun psikoedukasi atau pemberian edukasi mengenai psikis mereka selama pengobatan, edukasi ini bukan hanya untuk pasien tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien agar bisa lebih memahami kondisi psikis dari pasien TB.

Apabila terdapat pasien TB yang memiliki gangguan psikologis baik gangguan kecemasan pada saat awal diagnosa maupun gangguan psikologis yang disebabkan oleh efek samping obat, dapat langsung menghubungi petugas untuk mendapatkan layanan konseling dasar di *shelter*, yang nantinya hasil dari konseling tersebut dapat dilihat apakah pasien membutuhkan penanganan lebih lanjut.



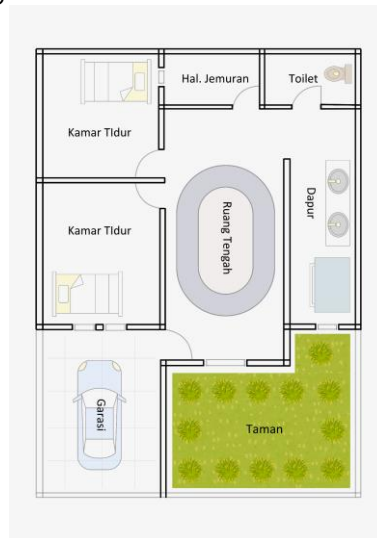
1) Pembuatan Desain Logo Shelter, Atribut Shelter, dan Denah Shelter



Gambar 3. Logo Shelter



Gambar 4. Atribut Shelter



Gambar 5. Denah Shelter

2) Gambaran Shelter sebagai Pusat Pendampingan Psikososial bagi Pasien TB

Shelter sebagai pusat pelaporan dan rujukan psikososial bagi pasien TB memiliki peranan dalam pemantauan kondisi pasien secara teratur untuk mengidentifikasi perubahan perilaku atau kondisi mental yang memerlukan perhatian khusus, memberikan dukungan yang diperlukan untuk mengelola masalah psikososial seperti stres atau depresi, serta menjadi pusat rujukan yang mengarahkan pasien ke layanan kesehatan mental yang sesuai. Melalui fasilitas ini, shelter tidak hanya memberikan tempat tinggal sementara tetapi juga menjadi jembatan penting untuk akses pasien ke layanan kesehatan mental yang komprehensif, yang pada gilirannya membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mencegah penularan TB yang lebih lanjut, dan memastikan manajemen holistik pasien TB. Pendampingan pada pasien TB sangat diperlukan karena berkaitan dengan kondisi psikologis pasien pada awal maupun pada saat menjalani pengobatan. Gangguan psikologis dapat disebabkan oleh beberapa faktor selama pengobatan seperti kurangnya dukungan dari orang terdekat, efek samping obat, bahkan adanya diskriminasi dan stigma dari lingkungan sekitar.

3) Strategi Pengembangan Shelter sebagai Pusat Pendampingan Psikososial

a) Pembentukan Kelompok Dukungan Sebaya



Dalam menjalankan fungsi *shelter* sebagai pusat pendampingan psikososial, dibutuhkan pembentukan kelompok dukungan sebaya, untuk mengadakan pertemuan rutin guna pengembangan dan pengaktifan *shelter* sebagai pusat pendampingan psikososial. Kelompok dukungan sebaya TB ini diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan hidup dari anggota kelompok dukungan sebaya karena kesamaan kebutuhan efek dari sakit TB bukan hanya secara fisik namun juga psikologis, sosial dan bahkan ekonomi. KDS setidaknya terdiri dari pasien TB, keluarga pasien TB, penyintas TB, kader, pendamping pasien (PS dan MK). Fungsi dari Kelompok Dukungan Sebaya TB adalah sebagai tempat bertukar informasi, wadah bagi pasien dan penyintas TB untuk saling memberikan dukungan, sebagai pertolongan pada pasien TB agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan menjadi pasien TB, dan mengurangi stigma dan diskriminasi baik dari dalam individu penyintas TB sendiri, maupun dari luar diri individu.

b) Layanan Konseling

Layanan konseling dapat dilaksanakan baik secara daring maupun luring sesuai dengan kebutuhan pasien TB. Layanan ini merupakan kegiatan yang memberikan dukungan psikologis awal untuk kelompok terdampak TB. Layanan konseling direncanakan dapat dilaksanakan oleh mahasiswa psikologi yang bertanggung jawab pada posko pendampingan psikososial, kader, PS (*Patient Supporter*), dan juga MK (Manajer Kasus), dan juga kader.

Konseling ini terdiri dari proses DPA (identifikasi permasalahan, pemberian DPA (Dukungan Psikologi Awal)) dan proses rujukan konseling lanjutan, jika diperlukan. Olehnya itu, layanan konseling ini memerlukan kerjasama berbagai pihak guna tercapainya layanan konseling yang berpusat baik secara luring di *shelter* maupun secara daring melalui pesan atau telepon.



Gambar 6. Gambaran layanan konseling pada pasien TB

4) Alur Pendampingan Psikososial

- Pasien dengan keluhan mengenai masalah mental seperti cemas berlebih, stres, depresi, dan membutuhkan pendampingan bisa diarahkan ke *shelter* dengan bantuan MK, PS, dan kader.



- MK (Manajer Kasus), berperan dalam melakukan penilaian awal pasien, menyusun strategi dan mengelola pendampingan pasien, dan memfasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2020).
- PS (*Patient Supporter*), berperan dalam melakukan pendampingan pengobatan pasien sejak terkonfirmasi dan membantu manajer kasus dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien (Kemenkes RI, 2020).
- Kader, adalah anggota masyarakat yang dipilih dan terlatih sebagai kader di bidang kesehatan yang berada dibawah koordinasi puskesmas di wilayahnya. Kader akan bekerja sama dengan berbagai pihak yang dapat memberikan dukungan pada pasien terutama kelompok dukungan sebaya, kelompok masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Catatan: Apabila, terdapat pasien yang tidak berkenan/tidak bisa datang ke *shelter*, PS/MK bisa memberikan opsi untuk dilakukan *need assessment* sesuai kesepakatan dengan pasien misalnya pada saat jadwal pengambilan obat di RS/PKM.

- Petugas terlatih (konselor, lulusan psikologi, mahasiswa S1 psikologi) akan melakukan *need assessment* kepada pasien, dengan tujuan untuk mengetahui masalah kesehatan mental pasien.
- Pasien diberikan konseling dasar oleh petugas terlatih (konselor, lulusan psikologi, mahasiswa S1 psikologi).
- Apabila setelah dilakukan konseling dan terdapat indikasi masalah yang lebih berat maka sebaiknya pasien dirujuk ke pusat kesehatan mental, atau dirujuk kembali ke RS khususnya ke bagian kesehatan mental seperti psikiater atau psikolog.
- Memberikan edukasi dasar kepada pasien TB mengenai kesehatan mental agar pasien bisa lebih sadar terhadap kesehatan mentalnya selama menjalani pengobatan.

Penyusunan buku Pendampingan Psikososial

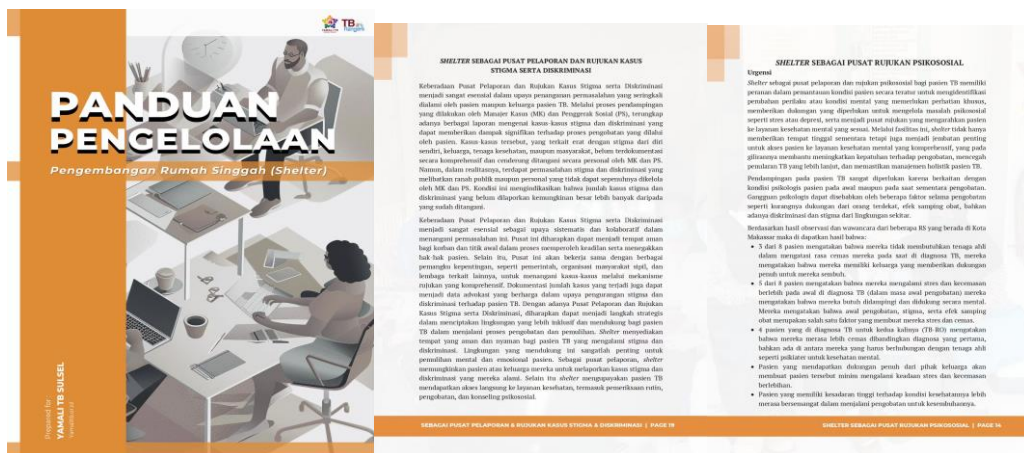
Buku panduan pendampingan psikososial berisi hasil temuan lapangan menggunakan metode wawancara dan observasi kepada 8 orang pasien TB di Makassar. buku ini berisi tentang definisi singkat mengenai Tuberkulosis, masalah kesehatan mental yang dialami oleh pasien TB, dampak masalah kesehatan mental pada kualitas hidup pasien TB, PFA (*Psychological First Aid*) untuk pasien TB yang mengalami masalah mental, alur pendampingan psikososial, dan informasi kontak untuk pelaporan dan rujukan pendampingan psikososial. Adapun panduan ini juga dijadikan sebagai atribut *shelter*, di mana isi dari buku ini ditempel pada dinding *shelter* dengan tujuan agar pasien TB, penyintas TB, keluarga pasien, kader, PS (*Patient Supporter*), MK (Manajer Kasus), dan petugas terlatih dapat membaca dan meningkatkan pemahaman mereka mengenai masalah kesehatan mental pada pasien TB dan metode pertolongan pertamanya.



Gambar 7. Panduan pendampingan psikososial

Penyusunan buku Panduan Pengembangan Shelter

Buku panduan pengembangan shelter disusun sebagai buku pegangan bagi kader, PS (Patient Supporter), MK (Manajer Kasus), pasien TB, penyintas TB, dan petugas terlatih. buku ini berisi informasi mengenai prosedur kegiatan di shelter yang ditujukan bagi para pasien, pendamping, pasien, maupun penanggung jawab shelter. Shelter juga dimanfaatkan sebagai Pusat Rujukan Psikososial, Pelaporan dan Rujukan Kasus Stigma dan Diskriminasi, serta sebagai Pusat Edukasi. buku ini juga menyajikan contoh kasus stigma dan diskriminasi dalam lingkup keluarga, tempat tinggal, dan pelayanan publik.



Gambar 8. Panduan pengembangan shelter

Launching Shelter sebagai Pusat Pendampingan Psikososial

Kegiatan ini berlangsung pada Senin, 24 Juni 2024. Launching shelter sebagai pusat pendampingan psikososial dimulai dengan persiapan acara dan final checking, pembukaan acara oleh MC, penyampaian sambutan oleh Ketua Yayasan YAMALI TB dan dilanjutkan sambutan oleh Project Officer. Setelah itu, dilakukan penyerahan buku "Pengembangan Shelter" dari Project Officer kepada Ketua Yayasan YAMALI TB Sulawesi Selatan sebagai simbolis, dilanjutkan dengan pemutaran press release, sesi foto bersama, dan penutupan oleh MC.



Gambar 9. Penyerahan buku "Pengembangan Shelter" dari Project Officer kepada Ketua Yayasan YAMALI TB Sulawesi Selatan

SIMPULAN

Pasien yang terdiagnosa TB tidak hanya mengalami dampak secara fisik, tapi juga dampak secara psikis. Ditemukan bahwa pasien TB cenderung merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya. Maka dari itu, diperlukan dukungan dari lingkungan sekitar untuk membantu mengatasi dampak psikis yang mereka alami. Pusat Pendampingan psikososial bagi pasien TB di Makassar yang berbasis di shelter Yamali TB hadir sebagai wadah bagi para pasien TB yang mengalami dampak psikologis selama masa pengobatan.

Adapun alur dalam pelaksanaan pendampingan psikososial dimulai dengan pasien yang mengalami keluhan secara psikis datang ke shelter Yamali dengan bantuan PS (Patient Supporter), MK (Manajer Kasus). Kemudian, petugas terlatih (konselor, lulusan psikologi, mahasiswa S1 psikologi) akan melakukan need assessment kepada pasien, dengan tujuan untuk mengetahui masalah kesehatan mental pasien. Selanjutnya, pasien diberikan konseling dasar oleh petugas terlatih (konselor, lulusan psikologi, mahasiswa S1 psikologi). Apabila setelah dilakukan konseling dan terdapat indikasi masalah yang lebih berat maka sebaiknya pasien dirujuk ke pusat kesehatan mental, atau dirujuk kembali ke RS khususnya ke bagian kesehatan mental seperti psikiater atau psikolog. Terakhir, pasien TB diberikan edukasi mengenai kesehatan mental agar pasien bisa lebih sadar terhadap keadaan mentalnya selama menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, & Rahman, H. (2022). Penularan tuberkulosis paru dalam anggota keluarga di wilayah kerja puskesmas siko kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 78-87.
- Annisa, N. P. (2022) Pendampingan psikososial terhadap penderita tbc dalam program case management aisyyiah. *Skripsi*. Fisip Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Dewi, B. A., Sari, I. R., Agustin, D., & Sari, S. A. (2022). Kecemasan pada penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 174-177.
- Hariadi, E., Buston, E., Nugroho, N., & Efendi, P. (2023). Stigma masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis dengan penemuan kasus tuberkulosis BTA positif di kota Bengkulu tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*, 11(1), 43-50.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana tuberkulosis*.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). *Petunjuk teknis pendampingan pasien tuberculosis resistan obat oleh komunitas*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). *Laporan program penanggulangan tuberculosis tahun 2022*.
- Making, M. A., dkk. (2023). Analisa faktor pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan TB paru pada kontak serumah selama era new normal covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43-50.
- Nortajulu, B., Susianti., & Hermawan. D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan TB paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1207-1216.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). *Tuberculosis: pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di indonesia*.
- Sejati, A., Sofiana, L. (2015). Faktor-faktor terjadinya tuberculosis. *jurnal kesehatan masyarakat*, 10(2), 122-128.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Wijaya, B. A., Prasetyo, J., & Santoso, S. R. P. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dan depresi pada pengobatan tuberculosis (TBC). *Jurnal EDUNursing*, 5(1), 10-22.
- Wijaya, I. K., Musmulyadi, & Ummah R. (2019). The relationship of stress level and quality of life among patients with Tuberculosis in Makassar, Indonesia. *Selection and Peer-review under the responsibility of the ICHT Conference Committee*.