



EDUKASI TBC DI TENGAH STIGMA

*Metode KAP untuk membantu
penanganan masalah TBC*



TIM PENYUSUN

Risang Rambatmaja

SBC UNICEF/ Forum KAP

Rizky Syafitri

SBC UNICEF/ RCCE Plus

Basra Ahmad Amru

RCCE Plus/ Forum KAP/ Portkesmas

Trishanty Rondonuwu

USAID Prevent TB | Project Hope

Setyo Handoko, SKM, M. Kes

Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Mury Ririanty

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Pengurus Pusat PPPKMI

Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Pusat Riset & Pelatihan KAP Universitas Hasanuddin

Nadhira Khairunnisa S.P.

Forum KAPMuda

Adia Reza Khaleda

Project Officer Beyond Health Indonesia
President KPK Sehat FKM UI 2024

Irdina Fathiyah Rahvi

Forum KAP / Portkesmas

Dinda Anisa R

Tim Kerja TBC Kemenkes RI

Farah Alphi Nabila

Tim Kerja TBC Kemenkes RI

Sarah Nadhila Rahma

Tim Kerja TBC Kemenkes RI

Ani Yuliani

Kader Posyandu Melati Kabupaten Kuningan, Jawa Barat

Salman Faris

Design Grafis

Penulisan buku ini diawali dengan sebuah pertemuan pemangku kepentingan yang bekerja di bidang edukasi TBC. Pertemuan itu terselenggara atas bantuan USAID Prevent TB / Yayasan Project Hope.

KATA SAMBUTAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Salam sejahtera bagi kita semua,

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, kita dapat menyusun buku *Edukasi TBC di Tengah Stigma: Metode KAP untuk Membantu Penanganan Masalah TBC* ini. Buku ini disusun dengan harapan dapat memberikan panduan edukasi dan teknik komunikasi di lapangan khususnya untuk para tenaga kesehatan, kader dan edukator tentang pentingnya upaya edukasi dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC).

TBC masih menjadi penyakit menular yang kronis dan mematikan di Indonesia dan global. Stigma, masih menjadi salah satu tantangan utama dalam penanggulangan TBC. Stigma TBC seringkali masih melekat dan berdampak pada orang yang terdampak penyakit ini. Stigma sosial sering kali menimbulkan diskriminasi, ketakutan, dan kesulitan dalam mendapatkan pemeriksaan dan perawatan yang tepat, sehingga dapat memengaruhi perilaku banyak pihak, termasuk pasien, keluarga pasien, tenaga kesehatan, kader, pemimpin, tokoh masyarakat, dan masyarakat umum.

Melalui buku ini, pembaca diajak memahami pentingnya pendekatan komunikasi inklusif dan penuh empati dalam mengurangi stigma TBC. Berbagai strategi dan taktik komunikasi disajikan agar tidak memantik reaksi stigmatif yang akan mengganggu proses edukasi TBC. Melalui analisis pengetahuan, perilaku dan praktik masyarakat terhadap TBC, kita dapat merancang intervensi yang lebih efektif, mengubah pola pikir yang keliru, dan mendorong perilaku yang mendukung pencegahan dan pengobatan TBC.

Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi para edukator yang telah bekerja keras dalam mengedukasi masyarakat di tengah tantangan stigma dan risiko penularan TBC. Buku ini juga diharapkan dapat menjadi sumber inspirasi dan alat bantu dalam merancang program edukasi yang lebih efektif dan berdampak luas. Lebih dari itu, kami berharap buku ini dapat memperkuat komitmen bersama untuk menanggulangi TBC.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya penghentian stigma TBC, sehingga Indonesia dapat mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

dr. Ina Agustina Isturini, MKM
Direktur Penyakit Menular
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



DAFTAR ISI

CARA MEMANFAATKAN BUKU INI	5
A. PENGANTAR	7
B. STIGMA TBC	9
C. TAKTIK DASAR KOMUNIKASI DI TENGAH STIGMA	13
D. PENGANTAR METODE KAP (KOMUNIKASI ANTARPRIBADI)	15
E. KEGIATAN-KEGIATAN KAP	19
F. TAKTIK DASAR PESAN-PESAN TBC.....	21
G. BAHAN BER CERITA TBC.....	25
H. TEKNIK-TEKNIK DASAR KAP	35
I. SKENARIO EDUKASI PERORANGAN	55
J. MODEL EDUKASI KELOMPOK	75
K. SKENARIO EDUKASI KELOMPOK	79
L. PERMAINAN PEMANASAN	89
M. PERMAINAN PEMBELAJARAN.....	99

CARA MEMANFAATKAN BUKU INI

BUKU ini terdiri dari 13 bagian yang saling berkaitan. Bila waktu Anda terbatas, tidak perlu membaca semua secara runtut dari awal sampai akhir. Anda dapat memilih bagian-bagian sesuai kebutuhan. Berikut panduannya.

- Untuk panduan edukasi di lapangan secara rinci, langkah demi langkah, silahkan menyimak *Skenario edukasi perorangan* (I) dan *Skenario edukasi kelompok* (K).
- Untuk menjalankan 2 skenario di atas, Anda perlu menguasai alat bantu KAP, yaitu Bahan bercerita TBC (G), Permainan pemanasan (L), dan Permainan pembelajaran (M)
- Skenario-skenario edukasi diturunkan dari Taktik dasar komunikasi di tengah stigma (C) dan Taktik dasar pesan-pesan TBC (F). Silahkan baca 2 bagian ini, bila waktu luang.
- Bila belum mengenal metode KAP, luangkan waktu mempelajari dasar-dasar dan teknik KAP di bagian Pengantar metode KAP (D), Kegiatan-kegiatan KAP (E), Teknik- teknik dasar KAP (H), Model edukasi kelompok (J).
- Bila belum memahami masalah perilaku terkait TBC, Anda sebaiknya membaca bagian Pengantar (A), Stigma TBC (B), dan juga artikel atau referensi lain di luar buku ini.

		Tipe edukator			
		Paham masalah TBC, belum kenal KAP	Belum kenal masalah TBC & KAP	Praktisi KAP, belum paham masalah TBC	Praktisi KAP yang paham masalah TBC
A	Pengantar	.	...	...	.
B	Stigma TBC	.	...	...	.
C	Taktik dasar komunikasi di tengah stigma	..	...	...	..
D	Pengantar metode KAP	...	...	.	.
E	Kegiatan-kegiatan KAP	..	..	.	.
F	Taktik dasar pesan-pesan TBC	...	...	...	...
G	Bahan bercerita TBC	...	...	...	...
H	Teknik-teknik dasar KAP	...	...	.	.
I	Skenario edukasi per-orangan	...	...	...	...
J	Model edukasi kelompok	...	...	.	.
K	Skenario edukasi kelompok	...	...	...	...
L	Permainan pemanasan	...	...	.	.
M	Permainan pembelajaran	...	...	...	...

Keterangan

- ... = Prioritas pertama
- .. = Prioritas kedua
- . = Prioritas ketiga



A. PENGANTAR

JIKA dipukul rata, setiap hari kita kehilangan 254 saudara se-tanah air akibat TBC (Tuberculosis). Penyakit yang satu ini memang serius. Di 2023, diperkirakan 1.060.000 warga kita menderita TBC. Jumlah kasus baru TBC di Indonesia adalah terbanyak ke-2, di bawah India di pemuncak dan China di peringkat ketiga (Global TB Report 2024).

Dalam beberapa tahun belakangan, pemerintah melakukan perbaikan dalam sistem penemuan kasus, yang krusial untuk memutus rantai penularan penyakit di masyarakat. Hasilnya cukup positif. Angka temuan kasus meningkat signifikan dari 724.000 di tahun 2022 menjadi sekitar 820.000 di tahun 2023 (Kemenkes, 2024).

Perbaikan harus berlanjut, baik untuk peningkatan temuan kasus (agar semakin mendekati perkiraan total kasus yang > 1 juta) maupun pengobatan tuntas. Laporan TBC (2023) menyebutkan tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 87% atau di bawah target minimal 90%. Sementara, tingkat penyelesaian minum TPT (Terapi Pencegahan TBC) berada di 71%.

Untuk itu, perbaikan pada intervensi perubahan perilaku diperlukan, contohnya untuk:

- Mengajak mereka yang bergejala TBC memeriksakan diri
- Mengajak mereka yang berkontak erat atau kontak serumah dengan pasien TBC memeriksakan diri dan minum TPT untuk mengatasi infeksi laten
- Mengajak mereka yang positif untuk minum obat sampai tuntas.

Dalam intervensi perubahan perilaku pada masalah TBC, faktor stigma perlu dipertimbangkan lebih serius. Stigma memengaruhi perilaku banyak pihak, termasuk pasien, keluarganya, tenaga kesehatan, kader, pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan warga umum. Dia ikut bertanggung jawab membuat sebagian warga enggan memeriksakan diri, menolak status positif atau menyembunyikan status positifnya. Stigma juga ikut bertanggung jawab atas putus berobatnya sejumlah pasien.

Untuk mengikis stigma TBC perlu disiapkan taktik khusus. Gaya dan teknik komunikasi para edukator perlu disesuaikan agar tidak memantik reaksi stigmatif yang akan mengganggu proses edukasi. Di sinilah buku ini ingin ikut berperan. Semoga dapat membantu para edukator TBC yang selama ini telah menunjukkan semangat dan keberanian luar biasa mengedukasi warga di tengah stigma dan risiko penuluran pada dirinya sendiri.

Salut kepada edukator TBC!





B. STIGMA TBC

*"Bapakmu sakit apa, Nak? Kok, beberapa minggu ini tidak kelihatan?"
"Sakit flek, Pak. Kata dokter mesti berobat 6 bulan."*

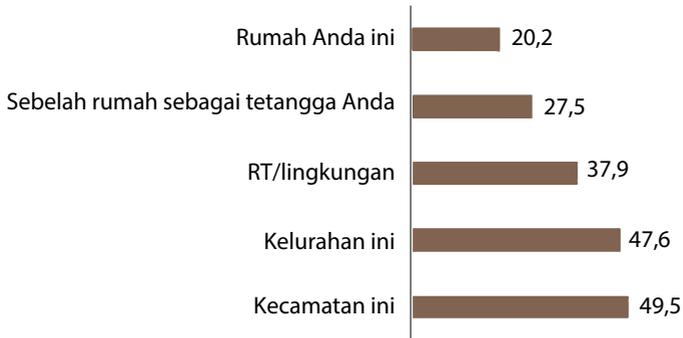
Istilah TBC dalam keseharian kerap diganti atau disamakan dengan istilah lain seperti flek, flek paru, sakit paru, atau lainnya. Tujuannya untuk menghindari reaksi stigmatif.

Stigma sendiri adalah atribut negatif yang dilekatkan pada individu atau kelompok, yang menyebabkan mereka dipandang rendah atau didiskriminasi oleh masyarakat (Link BG dkk., 2020). Bagi Indonesia yang masih kental berbudaya komunal (lawan dari budaya individualistik), sikap masyarakat adalah hal sensitif yang sangat memengaruhi perilaku.

Stigma memengaruhi penerimaan pasien TBC di lingkungan. Survei UNICEF Nielsen Kwartal 2 tahun 2024 menemukan tingkat penerimaan semakin rendah saat pasien TBC semakin mendekati lingkungan warga. Terlihat pada diagram, sekitar 50% warga di kota-kota survei (Medan, Jabodetabek, Bandung, Semarang, Surabaya, dan Makassar) berkenan menerima pasien TBC tinggal di kecamatan yang sama. Namun, hanya 28% berkenan menerima pasien TBC tinggal sebelah rumah menjadi tetangga. Tingkat penerimaan semakin turun bila pasien TBC berada di rumah mereka sendiri, yaitu hanya 20%.

Tingkat Penerimaan Warga pada pasien TBC (% responden menjawab iya/ berkenan)

Apakah anda berkenan bila ada orang yang sakit atau pasien TBC tinggal di....? (Jawaban: Iya/Berkenan)



Tantangan pasien TBC juga berlaku di perusahaan. Menurut laporan sejumlah informan dari kelompok kader pendamping, kasus PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) sepihak oleh manajemen masih terjadi pada karyawan yang diketahui sakit TBC. Stigma tidak kelihatan. Yang dapat diamati hanya konsekuensinya. Saat terpicu, stigma tampak dalam perilaku warga. Orang dilabeli, dijauhi, dikucilkan, dicerai pasangan, atau dipecat dari pekerjaan.

Stigma menyebar luas di komunitas dan ditanamkan turun temurun melalui budaya oral. Penyebarannya berlangsung halus dan tidak formal. Di belakang layar. Bisik-bisik. Tidak terjadi di forum atau kumpulan warga secara eksplisit.

Akar masalah stigma mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Dijaman dulu, stigma TBC kerap dikaitkan dengan guna-guna, turunan, kutukan atau orang miskin. Saat ini, masalahnya terkonsentrasi pada bahaya penyakit, yang membangkitkan rasa takut dan ngeri. Seperti ditangkap Survei UNICEF Nielsen Kwartal 2 - 2024, kebanyakan warga melihat TBC sebagai penyakit yang mematikan, yang membuat warga tidak bisa bekerja, mesti dipisahkan/ dijauhkan dari masyarakat, dan bahkan, peninggalannya (kasur) mesti dibakar.

Tabel Persepsi Warga terhadap TBC

Pernyataan	Setuju (%)
TBC adalah penyakit yang mematikan	51,8
Kasur orang meninggal karena TBC harus dibakar agar tidak menularkan penyakit	48,1
Pasien TBC tidak mungkin bisa bekerja	33,2
Orang yang sakit TBC harus dipisahkan/ dijauhkan dari masyarakat	31,4
Penyakit TBC tidak bisa disembuhkan	14,4
Kebanyakan yang sakit TBC adalah orang miskin	10,8
Penyakit TBC untuk orang berdosa/ terkutut	5,0
TBC sebetulnya disebabkan guna-guna/ santet	4,9

Stigma menjadi salah satu faktor yang membuat masalah TBC tak kunjung selesai. Orang enggan memeriksakan diri, menolak status positif TBC, enggan berobat atau didampingi, dan bahkan, putus berobat. Karena stigma, tak sedikit pasien TBC terburu-buru berhenti meminum obat dengan alasan sudah merasa sehat, yang diartikan sembuh. Padahal, kuman TBC belum mati dan dapat bangkit kembali.

Upaya pencegahan dengan TPT (Terapi Pencegahan TBC) juga ikut terganggu. Bagi sebagian warga, untuk apa minum TPT bila tubuh tak terasa sakit? Apalagi ini terkait TBC, penyakit yang akan membuat dirinya dikucilkan.

Self-Stigma TBC

Stigma diri TBC adalah keyakinan negatif terhadap diri sendiri akibat dari menghayati (internalisasi) stigma TBC yang berlaku atau stigma TBC yang disangka berlaku di masyarakat (tapi sesungguhnya tidak ada). Stigma diri membuat orang mengurung diri, merasa rendah dan tidak percaya diri, dan putus asa sehingga sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TBC. Kasus stigma diri perlu ditangani ahli kesehatan mental. Meski demikian, edukator dapat ikut berperan dengan tidak memicu faktor yang memperparah stigma diri.





C. TAKTIK DASAR KOMUNIKASI DI TENGAH STIGMA

EDUKATOR memerlukan taktik komunikasi khusus agar tidak memicu stigma. Bila terpicu, risikonya berat. Pasien dan keluarganya menarik diri. Sementara, masyarakat akan menjauhi atau bahkan mengucilkan mereka.

Taktik khusus juga diperlukan edukator agar dapat ikut melemahkan stigma di masyarakat. Stigma itu seperti pohon yang akarnya banyak mencengkram kuat. Untuk mengatasi, semua pihak mesti berkontribusi.

Sebagai taktik komunikasi dasar, hal-hal berikut dapat diperhatikan.

- Edukator harus membangun kenyamanan sebelum mulai mengedukasi. Kenyamanan yang dibentuk dengan hubungan akrab. Jadi, *jangan mulai mengedukasi atau mengajak sebelum akrab dengan warga*. Keakraban menandakan berkembangnya rasa saling percaya, yang membuat warga lebih terbuka mendengarkan dan menerima pesan.
- Stigma membuat sebagian warga emosional. Menghadapinya, hindari konfrontasi karena dapat merusak hubungan. Sebisa mungkin, bersikaplah empatik dan apresiatif yang membuat warga merasa dihargai, yang kemudian akan memperlancar komunikasi.
- *Sampaikan pesan dengan cara yang mudah dipahami*. Hindari pesan abstrak penuh jargon (istilah teknis). Bukan hanya membingungkan, bahasa yang sulit dapat membangkitkan rasa curiga warga pada edukator. Gunakan bahasa keseharian, cerita, dan perumpamaan yang menyentuh emosi dan memotivasi sehingga mudah dicerna, ditarik pelajarannya, dibayangkan, dan diingat.

- *Rangkul budaya lokal.* Stigma adalah produk budaya masyarakat. Untuk mengikisnya, memanfaatkan pula produk budaya setempat termasuk memanfaatkan seni lokal (lagu, permainan, cerita), bergandengan dengan kegiatan, organisasi kemasyarakatan, dan tokoh-tokoh masyarakat. Merangkul budaya setempat membuat pesan TBC lebih dekat dan mudah diterima masyarakat.

Keselamatan komunikator adalah utama

Dalam upaya edukasi pasien TBC secara kelompok maupun perorangan, edukator perlu menempatkan keselamatan dirinya di atas segalanya. Karena itu, edukator harus berdisiplin mengikuti hal-hal berikut.

1. Selalu gunakan masker saat berkomunikasi dan ajak pasien menggunakannya juga
2. Sebisa mungkin bercakap-cakap di luar ruang dan bukan ruang tertutup. Bila tidak memungkinkan, buka jendela-jendela untuk melancarkan aliran udara dan ambil atau duduk di posisi dekat pintu
3. Hindari berbicara segaris berhadap-hadapan tapi ambil posisi menyamping
4. Ambil waktu di siang hari untuk bertemu.
5. Hindari menjalankan pertemuan saat komunikator merasa badan terasa kurang enak.
6. Minum TPT (Terapi Pencegahan TBC) sesuai anjuran dari tenaga kesehatan.



D. PENGANTAR METODE KAP (KOMUNIKASI ANTARPRIBADI)

BUKU ini memanfaatkan metode KAP, metode untuk mengedukasi dan mengajak orang dengan bertatap muka langsung tanpa banyak mengandalkan alat atau media dalam bentuk apa pun (brosur, poster, dll.). Andalan utamanya adalah kecakapan edukator, baik untuk berkomunikasi secara perorangan maupun kelompok. KAP perorangan dilakukan saat kunjungan rumah, percakapan di layanan kesehatan, obrolan di tempat umum, dll. Sementara, KAP kelompok dapat dilakukan saat pertemuan kelompok pasien, keluarga atau penyintas, musyawarah warga, kumpulan orang tua siswa, kelompok ibu di Posyandu, dll.

KAP banyak belajar dari tradisi budaya oral tanah air dan dilakukan dengan cara mengobrol, bercerita, bernyanyi, dan bermain dengan mengedepankan suasana gembira, sikap saling menghargai, harmonis, empatik (tenggang rasa), dan apresiatif (mencari kelebihan orang).

KAP mempunyai 3 prinsip utama yang saling terkait, yaitu:

1. Bangun keakraban
2. Saling mendengarkan dan berbicara, dan
3. Mengunci komitmen.

Prinsip Pertama: Bangun keakraban

Orang Indonesia lebih mudah diajak bila sudah akrab. Keakraban adalah fondasi untuk edukasi dan persuasi. Bila sudah akrab, warga lebih terbuka untuk mendengarkan. Hal ini dimungkinkan karena keakraban menguatkan rasa saling percaya.

Stigma membuat sebagian warga menghindari topik TBC. Mereka tidak mau mendengarkan apa yang disampaikan edukator. Contoh lebih ekstrem, pasien atau keluarganya tidak berkenan menerima kehadiran edukator. Ada yang beralasan sibuk. Bersembunyi saat didatangi. Ada pula yang terang-terangan menolak diajak bicara

Stigma memengaruhi *remote control* dan *pagar* seseorang. *Remote control* menentukan ke arah mana perhatian seseorang ditujukan. Seseorang yang berdiri di depan edukator belum tentu mengarahkan pikirannya pada edukator. Bisa saja dia memikirkan hal lain, seperti urusan pekerjaan, rumah tangga, anak, suami atau lainnya. Sementara, *pagar* menentukan apakah seseorang mau menerima pesan yang disampaikan orang lain atau tidak. "Pagar" yang tertutup rapat menepis setiap pesan yang disampaikan edukator.

Kemacetan komunikasi akibat stigma diharapkan dapat diatasi dengan hubungan akrab. Tugas pertama edukator adalah membangun hubungan akrab.

Prinsip Kedua: Saling Mendengarkan & Berbicara

Sebagai pihak yang hendak mengajak, edukator tidak berarti harus bicara lebih banyak. Justru, edukator harus membantu warga berbicara, berpendapat, atau bercerita banyak. Mengapa demikian?

Pertama, untuk *menarik perhatian orang*. Saat orang berbicara, perhatian otomatis ditujukan pada edukator. Ini adalah cara paling mudah menarik perhatian.

Kedua, *lebih memahami*. Bila orang telah berbicara banyak, edukator dapat lebih memahami isi pikiran dan perasaan orang. Dengan begitu, edukator dapat menyesuaikan pesan yang sesuai dan menghindari perilaku berkomunikasi ala *Jaka Sembung main golok, alias tidak nyambung, Mpok!*

Ketiga, *memberlakukan hukum timbal balik dalam kebaikan*. Hukumnya berbunyi: *bila seseorang menerima kebaikan dari orang lain, maka dia akan terdorong membalasnya*. Mendengarkan adalah kebaikan karena membuat warga merasa dihargai. Karena menerima kebaikan, warga akan termotivasi untuk membalasnya dengan mendengarkan edukator saat berbicara. Pada saat itulah peluang terbuka bagi edukator memasukkan pesan-pesan ke pikiran atau perasaan warga.

Agar mudah dicerna, pesan-pesan yang disampaikan edukator perlu menghindari istilah-istilah asing atau logika rumit. Pesan harus mudah dicerna orang awam. Salah satunya dengan bentuk perumpamaan dan cerita.

Prinsip Ketiga: Mengunci komitmen

Iya tidak selalu berarti iya. Saat mengatakan *iya* atau *mau* pada edukator, warga tidak selalu bermaksud *iya* atau *mau*. Orang Indonesia sulit mengatakan *tidak* pada orang yang dia hormai. Di sini, *iya* hanyalah demi kesantunan. Karena itu, dikenal perkataan *ya-ya tapi tidak* (dilakukan). Saat ditanya, *diminum obatnya ya*, orang mengatakan *iya*. Namun, dia sekedar menjawab *iya* karena merasa tak sopan menjawab *tidak*.

Karena itu, edukator tidak boleh memercayai begitu saja jawaban *iya*. Edukator perlu menindaklanjutinya dengan teknik-teknik untuk mengunci komitmen yang kuat.





E. KEGIATAN-KEGIATAN KAP

KEGIATAN KAP dapat dilakukan secara perorangan maupun kelompok. KAP perorangan dapat dilakukan di sarana kesehatan maupun rumah warga dalam rangka mengedukasi dan mempersuasi agar orang memeriksakan diri, berobat dan/ atau minum TPT secara tuntas. Sementara, KAP berkelompok dapat dijadikan sebagai ajang edukasi warga dalam rangka ikut mengurangi stigma TBC di masyarakat.

No	Tujuan	Metode/ kegiatan	Lokasi
1	Edukasi & persuasi memeriksakan diri, berobat, dan minum TPT secara tuntas	<i>KAP Perorangan</i>	
		■ Komunikasi di sarana kesehatan (meja layanan)	Sarana kesehatan
		■ Kunjungan rumah	Rumah warga
		■ Obrolan perorangan di sela kegiatan warga (Posyandu, pertemuan warga, pertemuan PKK, dan sebagainya)	Tempat pertemuan/ kegiatan
2	Edukasi untuk membantu mengurangi stigma TBC	<i>KAP Kelompok</i>	
		■ Edukasi di pertemuan (rapat, musyawarah, dll.)	Tempat pertemuan
		■ Edukasi di kumpulan orang (kumpulan PKK, keagamaan atau kegiatan kemasyarakatan lainnya)	Lingkungan rumah, balai desa, balai RW, dll.
		■ Edukasi di Posyandu	Posyandu
		■ Edukasi di Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, Kelas Bapak dll	Tempat kegiatan/ kelas
		■ Edukasi di sekolah	Sekolah





F. TAKTIK DASAR PESAN-PESAN TBC

SEPERTI telah dijelaskan sebelumnya, stigma TBC di masyarakat bersumber dari ketakutan akan bahaya penyakit. Ketakutan yang membuat warga menjauhi atau bahkan mengucilkan pasien TBC. Di lain pihak, pasien dan keluarganya berusaha menutupi status positif atau menghindari pembicaraan tentang TBC.

Karena itu, edukator perlu mempertimbangkan hal-hal berikut.

1. Hindari pesan-pesan yang dapat memicu munculnya stigma, baik verbal (kata-kata) maupun nonverbal (nonkata-kata).
2. Sampaikan pesan-pesan yang dapat mengurangi ketakutan warga terhadap TBC.
 - a. Ceritakan apa yang terjadi saat kuman TBC masuk ke dalam tubuh seseorang. Gambarkan masuknya kuman TBC tidak langsung-otomatis membuat orang jatuh sakit TBC (tubuh memiliki pertahanan, kuman tidak selalu membuat sakit)
 - b. Penyakit TBC dapat dicegah dan disembuhkan (tidak sangat menakutkan).
 - c. Meski belum sembuh, pasien TBC tak lagi menularkan penyakitnya setelah berobat disiplin dalam kurun waktu tertentu (tidak selalu menakutkan)

Berikut penjabaran lebih rinci.

Hindari pesan yang dapat memicu stigma

1. Gunakan istilah lain bila istilah TBC dapat memicu stigma di masyarakat. Pilih istilah yang tidak menimbulkan ketakutan, seperti sakit flek, flek paru, paru, atau lainnya.
2. Cermat mengelola pesan nonverbal (nonkata-kata), seperti dalam

gaya berpakaian dan berperilaku di lingkungan masyarakat. Jika pasien tinggal di lingkungan yang berstigma, hindari penampakan mencolok misalnya dengan bermasker atau berseragam tertentu.

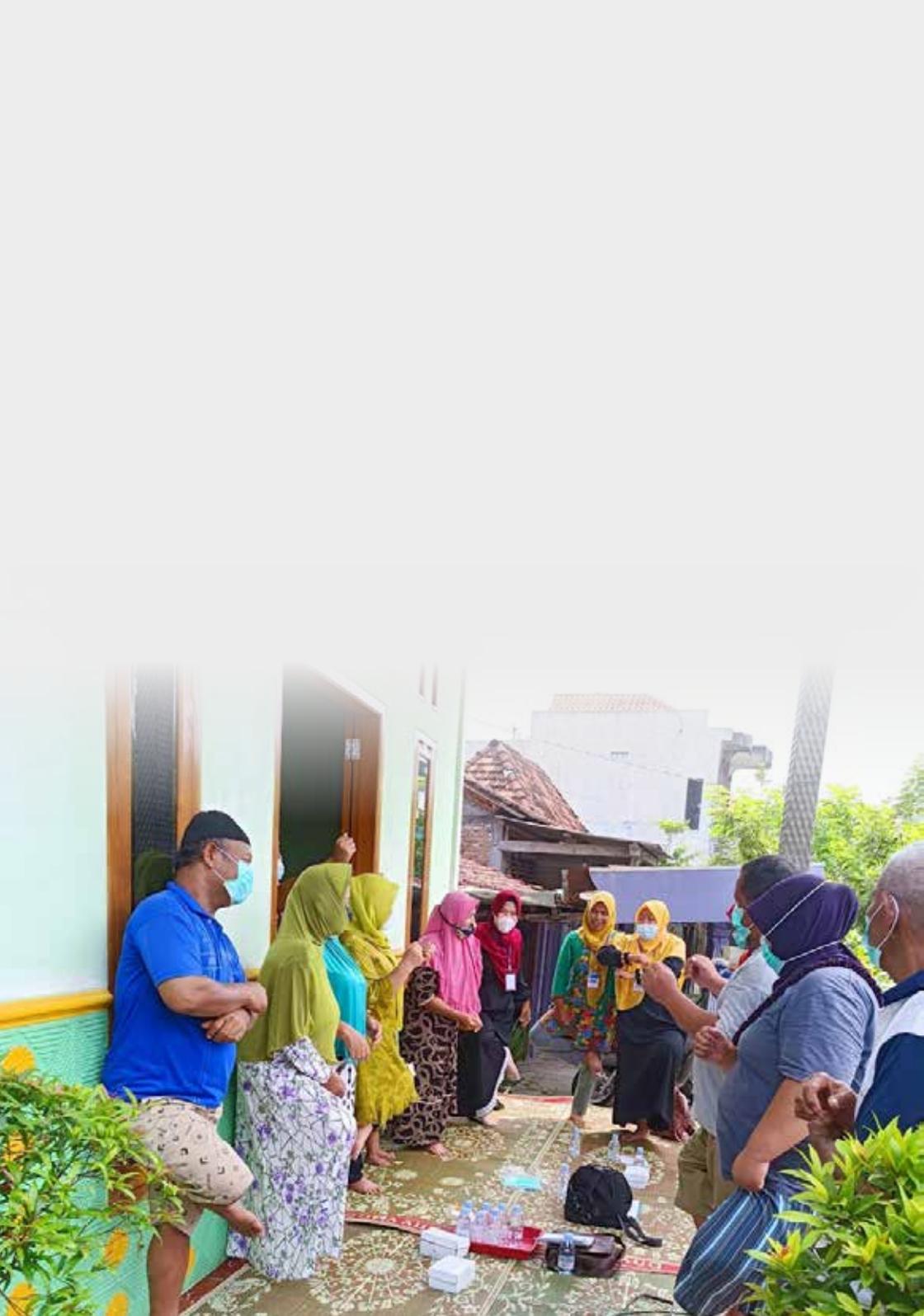
3. Tak mengungkap dan memberi tahu pihak lain tentang status TBC warga, kecuali bila dia berkehendak lain dan itu pun dipandang tidak mengganggu proses edukasi dan persuasi.

Pesan-pesan untuk mengurangi ketakutan orang terhadap penyakit TBC

4. Penularan TBC sebetulnya tak semudah yang dipikirkan kebanyakan orang karena sebelum merusak paru, kuman TBC akan dihadang para pendekar kekebalan tubuh. Kemampuan para pendekar kekebalan tubuh dapat diperkuat dengan gaya hidup sehat, seperti makan makanan bergizi seimbang, olahraga teratur, istirahat cukup, berhenti merokok, dan perilaku-perilaku sehat lainnya.
5. Setelah 1-3 bulan pertarungan, kemungkinan hasilnya ada 3. Bila para pendekar *kalah*, orang jatuh sakit TBC. Sebaliknya, bila para pendekar *menang*, orang tetap sehat. Kemungkinan ketiga, bila sama para pendekar dan kuman TBC sama kuatnya, hasilnya *seri*. Posisi seri maksudnya: kuman terkepung, tidak mampu merangsak untuk merusak paru-paru. Namun, di sisi lain, para pendekar tak kuasa membunuh mereka.
6. Kondisi *seri* berlaku pada orang-orang yang berada dekat orang sakit TBC tapi tidak atau belum menunjukkan gejala sakit TBC. Kondisi seri bisa berlangsung lama, bertahun-tahun. Kuman TBC terkepung tapi bersantai alias tidur-tiduran. Sementara, para pendekar mengepung mereka dengan serius. Bila kondisi tubuh orang menurun, akibat makannya kurang bergizi, stres, kurang tidur, perilaku tidak sehat lainnya, atau kekebalan tubuh menurun, kekuatan para pendekar kekebalan tubuh juga ikut melemah. Peluang ini kemudian dimanfaatkan kuman TBC untuk menyerang. Akibatnya, para pendekar kalah dan orang jatuh sakit TBC. Karena itu, dalam kondisi seri, para pendekar tidak boleh dibiarkan sendirian bersusah payah mengepung kuman TBC. Mereka perlu dibantu dengan TPT, yang menyerang kuman TBC yang tengah terkepung.

7. Penyakit TBC dapat dicegah dari beragam penjurur, yaitu:
 - Warga sehat: kuatkan pendekar kekebalan tubuh dengan perilaku hidup sehat dan ngobrol dengan pasien TBC di luar rumah
 - Pasien TBC: berobat sampai tuntas, gunakan masker di dalam rumah, meludah di tempat khusus
 - Kontak erat (orang yang berada dekat atau seruangan dengan orang sakit TBC) atau kontak serumah (tinggal serumah): minum TPT, perilaku hidup sehat
 - Rumah: penuhi dengan sinar matahari; buka-buka jendela, lancarkan aliran udara.
8. Semua pasien TBC yang berobat sesuai anjuran tenaga kesehatan akan sembuh, kecuali sangat sedikit pengecualian.
9. Pasien TBC tidak lagi menularkan bibit penyakit setelah berobat dalam waktu tertentu secara disiplin (selama 2 bulan bagi pasien TB Reguler atau 5 bulan bagi TB Resisten Obat); dan telah dinyatakan tidak lagi menularkan oleh tenaga kesehatan. Tidak lagi menularkan bukan berarti kumannya sudah mati tapi berarti kuman sudah terkepung, tidak lagi merusak paru-paru pasien, dan tidak menular ke orang lain. Minum obat sampai tuntas memastikan kuman-kuman TBC sudah mati sepenuhnya.





G. BAHAN BER CERITA TBC

PESAN yang disampaikan pada warga mestilah mudah dicerna. Berikut adalah kumpulan cerita dan perumpamaan yang dapat dimanfaatkan dan dikembangkan edukator untuk mengedukasi pasien dan keluarganya serta warga masyarakat

TBC, penyakit apa itu?

TBC itu penyakit yang merusak paru-paru. TBC menular dari orang sakit ke orang lain melalui percikan-percikan yang keluar saat orang yang sakit batuk-batuk, bersin atau bicara yang kemudian mengambang di udara selama 1-2 jam lalu terhirup orang lain.

Kemudian, kuman masuk dan menempel di paru-paru. Di sana, mereka berupaya merusak paru-paru, seperti jutaan rayap yang memakan kayu-kayu rumah sedikit demi sedikit.

Apakah orang yang menghirup kuman TBC langsung sakit?

Sebelum mulai merusak paru-paru, kuman dihadang barisan pendekar kekebalan yang dimiliki tubuh manusia. Tubuh kita dijaga pendekar-pendekar, yang tugasnya melawan kuman yang masuk. Kalau tidak ada mereka, kita pasti *sedikit-sedikit* jatuh sakit. Makan sedikit berkuman, langsung sakit. Menyentuh kotoran kecil, sakit. Tapi kenyataannya *kan* tidak begitu. Karena Tuhan Yang Maha Pencipta sudah membekali tubuh kita dengan para pendekar kekebalan tubuh. Ketika kuman masuk ke paru-paru, para pendekar langsung menghadang mereka sehingga terjadilah pertempuran sengit.

Pertarungan sengit antara kuman TBC dan para pendekar berlangsung 1 sampai 3 bulan. Sebelum pertarungan sengit berakhir, orang tidak merasakan gejala sakit.

Bagaimana kemungkinan hasil pertarungan kuman TBC dan para pendekar?

Hasil pertarungan sengit antara kuman TBC dan barisan pendekar menghasilkan 3 kemungkinan, seperti sepak bola, yaitu 1) *menang*, 2) *kalah*, atau 3) *seri*. Kalau *pendekar menang*, maka tubuh sehat. Kalau *pendekar kalah*, orang jatuh sakit.

Selain kalah atau menang, hasil pertarungan bisa berakhir *seri*. Kuman TBC memang bandel. Dia bisa memaksa hasil seri. Maksudnya begini: *para pendekar berhasil mengepung kuman-kuman TBC tapi tidak mampu membunuh mereka*. Kuman TBC belum mati. Mereka hanya terkepung. Tak bisa menyerang tapi belum mati. Tak bisa merusak paru-paru tapi mereka masih hidup. Karena terkepung, mereka tidak bisa menularkan penyakit ke orang lain.

Dari posisi seri, apakah para pendekar bisa kalah?

Sangat bisa!

Pintarnya kuman TBC, dalam keadaan terkepung, mereka malah *leyeh-leyeh*, santai, dan tiduran. Sementara, para pendekar mengeluarkan tenaga, berusaha keras mengurung mereka agar tidak menyerang dan merusak paru-paru.

Masalahnya muncul saat tubuh orang kurang fit, misalnya karena makan kurang bergizi, tidur kurang, stress, atau merokok. Di saat-saat itu kekuatan para pendekar ikut menurun. Kuman-kuman TBC yang tengah terkepung merasakan perubahan itu dan langsung mengambil kesempatan menyerang balik.

Pertempuran berkobar kembali, tetapi para pendekar dalam posisi lebih lemah. Kalau para pendekar tidak mampu lagi melawan, skor berubah. Dari yang tadinya seri menjadi kalah.

Menurut para ahli, setelah berlangsung skor seri selama 2-5 tahun, maka 1 dari 10 orang akhirnya merasakan kekalahan alias sakit TBC.

Apa yang dirasakan orang saat para pendekar kalah?

Setelah berhasil mengalahkan para pendekar, kuman TBC akhirnya leluasa merusak paru-paru. Di awal kerusakan, orang mulai merasakan sakit-sakit berikut.

- Batuk lebih dari 3 minggu
- Batuk berdahak atau mengandung darah
- Rasa lelah berlebihan
- Demam tinggi atau tubuh berkeringat malam hari
- Kehilangan nafsu makan
- Penurunan berat badan
- Pada anak-anak, sulit menambah berat badan atau tumbuh

Selain paru-paru, kuman TBC juga dapat menyerang bagian tubuh lain, yaitu tulang punggung, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung.

Bila para pendekar, yang dalam posisi kalah tidak dibantu, kuman TBC akan menyebabkan kerusakan lebih besar di paru-paru sampai nyawa orang tidak tertolong lagi.

Bagaimana ciri-ciri skor seri dalam pertarungan kuman TBC versus pendekar?

Pertarungan berlangsung akibat kuman TBC terhirup masuk ke dalam tubuh lalu dihadang pendekar. Mereka yang menghirup kuman TBC adalah mereka yang cukup sering berinteraksi dengan orang yang sakit TBC, baik karena serumah, sekantor, setempat kerja, atau setempat berkumpul.

Orang yang memiliki skor seri tidak merasakan apa-apa. Mereka merasa sehat-sehat saja. Hal ini terjadi karena kuman-kuman TBC tidak berkulit, terkepung, tidak bisa menyerang dan merusak paru-paru.

Jadi, orang yang berinteraksi atau seruangan dengan orang yang sakit TBC tapi tubuh masih terasa sehat segar bugar kemungkinan skornya seri.

Bagaimana membuat skor seri menjadi menang?

Skor seri artinya kuman TBC terkepung tapi para pendekar kekebalan tubuh tidak mampu membunuh mereka. Para pendekar bisa kalah

bila suatu sewaktu kekebalan tubuh menurun. Karena itu, mumpung sedang seri, para pendekar perlu dibantu dengan **minum TPT** (Terapi Pencegahan TBC). TPT itu seperti bom yang dijatuhkan pada kumpulan kuman yang sedang terkepung oleh barisan pendekar kekebalan tubuh.

Dari posisi kalah, apakah bisa menang?

Bila tubuh sakit, berarti skornya kalah. Untuk menang, mesti dikejar atau dibuat seri dulu.

Skor seri dapat diperoleh dengan meminum obat teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan. Saat kalah, para pendekar kekebalan tubuh tidak berdaya mencegah kuman-kuman menggerogoti paru-paru. Dengan meminum obat, para pendekar seperti mendapat bala bantuan berupa serangan-serangan langsung kepada para kuman.

Setelah minum teratur sekitar 2 bulan (untuk pasien TBC reguler) atau 5 bulan (untuk pasien TBC Resisten Obat), keadaan berbalik. Kuman-kuman TBC terpojok dan terkepung sehingga tubuh terasa sehat. Nah, sekarang skornya jadi seri.

Mohon diingat, kuman-kuman belum mati. Mereka hanya terkepung dan para pendekar belum mampu membunuhnya. Untuk membunuh kuman, para pendekar masih perlu bala bantuan obat lagi sampai waktu yang ditetapkan tenaga kesehatan.

Apakah TBC bisa dicegah?

Sangat bisa. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah TBC.

Pertama, saat bayi berusia 1 bulan, **beri imunisasi BCG**. Imunisasi melatih pendekar-pendekar dalam tubuh agar bisa mengalahkan kuman TBC. Caranya adalah dengan memasukkan lawan tanding (vaksin BCG) ke dalam tubuh bayi. Lawan tanding sebetulnya adalah kuman TBC yang sudah dilemahkan dan dilucuti senjatanya sehingga tidak berbahaya dan mudah dikalahkan oleh para pendekar dalam tubuh bayi. Karena lemah, lawan tanding itu mudah dikalahkan. Dengan mengalahkan lawan tanding, para pendekar berhasil

menguasai jurus kuman TBC sehingga kalau nanti kuman yang sama datang tanpa diundang, meskipun liar dan kuat, para pendekar siap menghadapinya.

Kedua, beri bayi ASI eksklusif (saja) sampai 6 bulan dan teruskan sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi atau senjata-senjata alami untuk melawan kuman dari berbagai penyakit, termasuk kuman TBC. Senjata alami yang dihasilkan ASI akan menyerupai kuman TBC sehingga kuman TBC menerima dirinya didekati dan ditempel oleh senjata alami dari ASI. Begitu menempel, senjata alami dari ASI akan menikam dan membunuh kuman TBC.

Ketiga, kuatkan kekebalan tubuh (kekuatan para pendekar) dengan perilaku hidup sehat. Yang dimaksud berperilaku hidup sehat, di antaranya, adalah makan makanan bergizi seimbang (beraneka ragam dengan porsi sesuai), berolahraga teratur, istirahat cukup, menghindari asap rokok, dan tidak minum minuman beralkohol.

Keempat, saat orang sakit TBC dan orang lain berinteraksi, lindungi diri dan orang lain. Gunakan masker dan mengobrol di luar rumah.

Kelima, amankan rumah dengan memberi jalan masuk sinar matahari ke dalam rumah dan jendela terbuka agar aliran udara yang lancar.

Keenam, mereka yang memiliki gejala TBC memeriksakan diri dan bila positif, berobat tuntas agar penularan TBC bisa dihentikan.

Ketujuh, mereka yang berinteraksi dengan pasien TBC perlu meminum TPT sesuai anjuran.

Memang serumah tapi saya sehat-sehat saja, tidak sakit. Jadi untuk apa minum TPT?

Sehat itu wajib disyukuri. Meski sudah berkontak dengan pasien TBC, Bapak ternyata sehat-sehat saja. Berarti tubuh Bapak memang kuat, tidak mudah sakit.

Nah, TPT ini sebetulnya perlu diminum agar Bapak bertambah kuat lagi.

Ceritanya begini. Kuman TBC tidak seperti kuman flu. Hari ini kena, kemudian beberapa hari kemudian sakit. Atau kuman diare. Pagi kuman masuk, siangnya sakit perut.

Dari masuk sampai kita merasakan sakit, kuman TBC perlu waktu 1 – 3 bulan. Mereka menempel dulu di paru-paru, lalu di sana dihadang dan bertarung sengat dengan pendekar-pendekar dalam tubuh kita. Tubuh kita *kan* ada pendekar-pendekar yang menjaga kesehatan. Kalau tidak, pasti kita *sedikit-sedikit* jatuh sakit. Makan ada kuman sedikit, langsung sakit. Menyentuh kotoran sedikit, sakit. Tapi kenyataannya *kan* tidak begitu. Tuhan sudah bekal tubuh kita dengan para pendekar itu.

Nah, hasil pertarungan sengit antara para pendekar dalam tubuh kita melawan kuman TBC menghasilkan tiga kemungkinan, yaitu *menang*, *seri*, atau *kalah*. Seperti sepak bola saja.

Kalau *pendekar menang*, maka tubuh sehat. Kalau *pendekar kalah*, kita sakit TBC. Tapi, kuman TBC ini bandel, dia bisa memaksa hasil seri.

Hasil seri ini maksudnya, *para pendekar berhasil mengepung para kuman TBC tapi tidak mampu membunuhnya*. Jadi, kuman TBC tidak mati. Mereka cuma terkepung. Tidak bisa menyerang paru-paru kita tapi tidak mati. Para pendekar tidak bisa membunuh para kuman TBC karena tidak punya kekuatan lagi. Kalau berusaha membunuh, takutnya malah kehabisan tenaga dan kalah.

Pintarnya kuman TBC ini, dalam keadaan terkepung, mereka malah *leyeh-leyeh*, santai, tiduran, hemat tenaga. Sementara, para pendekar berusaha keras mengurung mereka.

Masalahnya, suatu waktu tubuh kita kurang fit, misalnya karena makan kurang sehat, tidur kurang, maka kekuatan para pendekar otomatis ikut berkurang. Kuman-kuman TBC akan mengambil kesempatan itu untuk menyerang balik. Mereka bisa begitu karena cukup istirahatnya.

Makanya, ada orang sering mengobrol dengan orang sakit TBC tapi tidak merasakan apapun. Sehat-sehat saja tapi setelah 2-5 tahun akan jatuh sakit. Jadi, selama 2-5 tahun itu para pendekar bekerja keras mengepung para kuman tapi karena kurang fit akhirnya kalah.

Bapak ini juga kemungkinan hasilnya seri. Kuman TBC terkepung oleh para pendekar dalam tubuh Bapak. Kasihan para pendekar bekerja keras mengepung kuman TBC, yang malah santai-santai. Para pendekar perlu dibantu. Selagi kuman-kuman itu bersantai, serang saja mereka dengan TPT supaya mati sekalian.

Saya sudah sehat, tidak sakit lagi. Untuk apa minum obat lagi?

Wah, itu perlu disyukuri, Pak. Baru dua bulan, Bapak sudah *fit* kembali. Orang-orang lain perlu lebih dari 2 bulan supaya badannya fit. Tubuh Bapak berarti kuat.

Jadi, karena tubuh Bapak kuat, minum obat, dan tentu atas ijin Tuhan YMK, kuman TBC sekarang terkepung. Belum mati tapi sudah terkepung, tidak bisa menyerang lagi.

Ceritanya begini, Pak.

Tubuh kita *kan* ada pendekar-pendekar yang menjaga kesehatan. Kalau tidak, pasti kita *sedikit-sedikit* jatuh sakit. Makan ada kuman sedikit, langsung sakit. Sentuh kotoran sedikit, sakit. Tapi nyatanya tidak begitu. Tuhan sudah bekal tubuh kita dengan para pendekar itu.

Nah, hasil pertarungan antara para pendekar melawan kuman TBC ada tiga kemungkinan, yaitu *menang, seri, atau kalah*. Seperti sepak bola saja.

Kalau *pendekar menang*, maka tubuh sehat. Kalau *pendekar kalah*, kita sakit TBC. Tapi, kuman TBC ini bandel, dia bisa memaksa hasil seri.

Nah, sebulan lalu, para pendekar tubuh kita kalah. Makanya, bapak sakit. Lalu dibantu obat dan sekarang gantian, kumannya dihajar habis. Hasilnya sudah berubah, dari kalah jadi seri.

Hasil seri ini maksudnya, *para pendekar berhasil mengepung para kuman TBC tapi belum sampai membunuhnya*. Jadi, kuman TBC tidak mati. Mereka cuma terkepung. Tidak bisa menyerang paru-paru kita tapi tidak mati.

Pintarnya kuman TBC ini, dalam keadaan terkepung, mereka malah *leyeh-leyeh*, santai, tiduran, hemat tenaga. Sementara, para pendekar berusaha keras mengurung mereka.

Kalau Bapak berhenti minum obat, para pendekar kerja sendirian, tidak dibantu lagi oleh obat. Lama kelamaan bisa kelabakan, kepayahan, dan habis kekuatannya. Kuman-kuman TBC bisa mengambil kesempatan itu untuk menyerang balik. Serangan baliknya akan lebih keras karena mereka sudah cukup beristirahat.

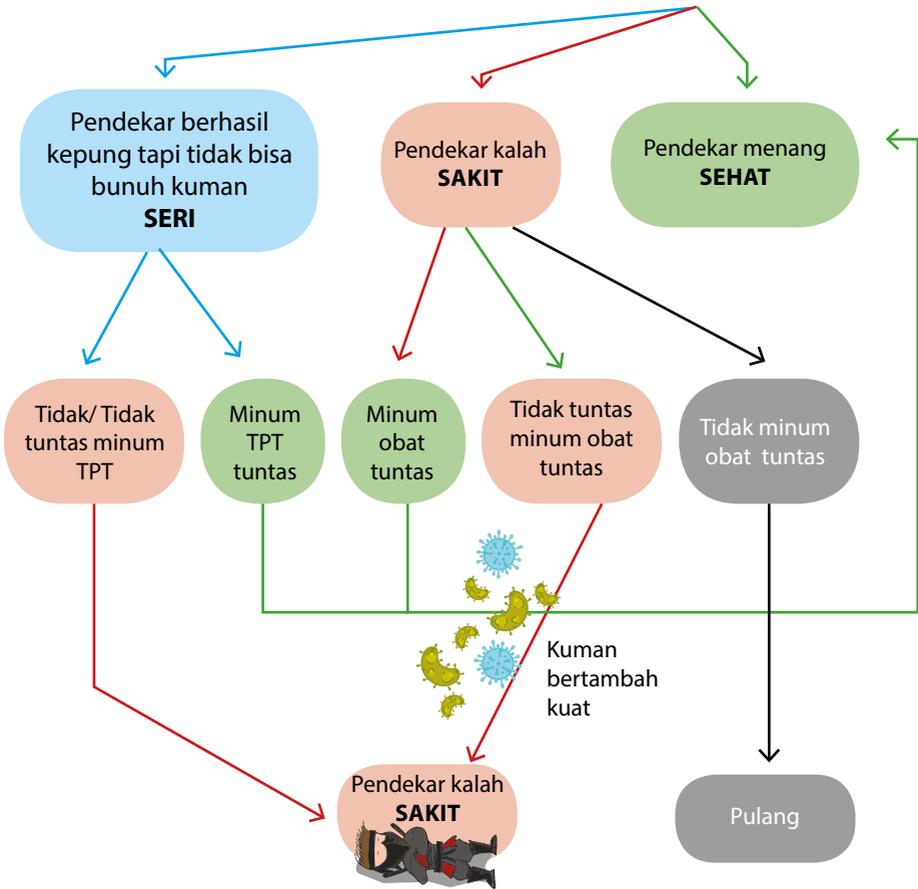
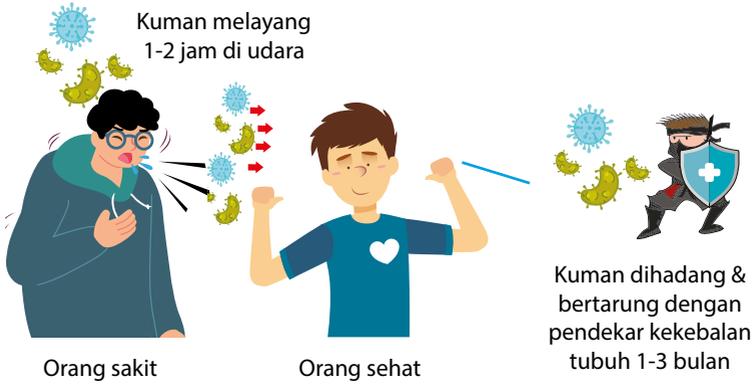
Makanya, selang beberapa lama, orang-orang yang berhenti berobat bisa jatuh sakit TBC lagi. Bahayanya, kali ini kuman TBC menjelma menjadi kuman TBC kebal obat.

Maksudnya begini. Waktu kuman-kuman TBC dihajar pakai obat tapi tidak sampai mati, mereka sebetulnya mereka mempelajari bagaimana jurus-jurus obat itu. Waktu menyerang balik, mereka tidak bisa dikalahkan dengan obat yang sama, karena sudah paham cara mengatasi jurus obat itu. Untuk membunuh mereka dibutuhkan obat yang lebih kuat.

Tapi kalau obatnya lebih keras, berarti efek sampingnya juga lebih kuat dan pengobatannya lebih lama.

Jadi, bagaimana? Mau tuntaskan sekarang saja, tinggal 5 bulan lagi? Atau nanti dengan obat lebih keras dengan waktu jauh lebih lama, 2 tahun atau 730 hari minum obat terus yang lebih keras?

Perjalanan Kuman vs Pendekar Kekebalan Tubuh





H. TEKNIK-TEKNIK DASAR KAP

PENGUASAAN teknik-teknik dasar KAP dapat membantu edukator menjalankan skenario kegiatan edukasi perorangan maupun kelompok (skenario kegiatan di bahas dalam bagian selanjutnya). Berikut ini adalah penjabaran teknik-teknik dasar KAP, yang dalam praktiknya perlu disesuaikan dengan kebiasaan masyarakat setempat, termasuk norma yang berlaku. Teknik-teknik dasar dibagi ke dalam tiga kelompok berdasarkan prinsip-prinsip KAP.

>> MEMBANGUN KEAKRABAN

1. Penggunaan nama dalam percakapan

Menyebut nama lawan bicara dalam percakapan merupakan cara sederhana membangun keakraban. Warga merasa senang mendengar lawan bicara menyebut namanya. Dia merasa dihargai sehingga diharapkan dia mulai membuka pagar yang menghalangi komunikasi dan akan memperhatikan edukator.

Edukator terkadang mengalami kesulitan menghafal nama orang yang baru dikenalnya. Untuk mengatasinya, gunakan teknik *Jurus Menyebut nama minimal 5x* saat mulai bercakap-cakap dengan orang baru. Pengulangan membantu edukator mengingat nama lawan bicara dan di sisi lain, mempertahankan perhatian orang sekaligus membuatnya merasa dihargai.

- Edukator : “Ibu Nita bagaimana kabarnya?”
Ibu : “Baik, Bu Pika”
Edukator : “Bu Nita, Dengar-dengar, sering ikut suami ke luar kota ya, Bu Nita?”
Ibu : “Iya. Suami sering dapat kerjaan di luar kota. Ya, saya temani.”
Edukator : “Oh, bagus itu, Bu Nita. Supaya suami bisa kerja tenang, ya Bu Nita.”
Ibu : “Iya dan supaya saya tenang juga, Bu Pika. Ha ha ha.”

Dalam kegiatan edukasi kelompok, edukator juga perlu menggunakan nama para warga dalam percakapan. Bahkan, mereka pun perlu dibantu agar dapat mengenal nama sesama warga sehingga terbangun suasana yang nyaman.

Di awal perkenalan, edukator dapat menanyakan pada apakah orang-orang sudah saling mengenal. Jika belum, edukator dapat mengajak mereka bermain *Nama bertumpuk* sbb.

Edukator : "Perkenalkan nama saya Ridwan."
 Peserta 1 : "Terima kasih Pak Ridwan, nama saya Tohirin."
 Peserta 2 : "Terima kasih Pak Ridwan, Pak Tohirin, nama saya Tito."

Penyebutan nama bertumpuk dapat berlanjut sampai maksimal 10 orang pertama. Bila kelompok berjumlah lebih dari 10 orang, edukator dapat membentuk beberapa kelompok untuk mempermudah menghafal nama-nama. *Nama bertumpuk* dilakukan per kelompok.

Setelah selesai dengan orang terakhir, edukator dapat mengajak semua orang **menyebut nama-nama bersama-sama** (2x, pertama dari arah tertentu lalu yang kedua, berlawanan). Bila berkelompok, edukator dapat melanjutkan dengan *Lomba sebut nama antarkelompok*. Caranya sbb.

- Ajak kelompok memilih seorang jubir
- Jubir mulai mengenalkan nama dirinya lalu rekan-rekannya di kelompok
- Pemenang adalah jubir yang menyebut nama rekan-rekan paling cepat dan tepat.

Bila ternyata orang-orang sudah saling mengenal, edukator dapat memilih cara lain untuk mengakrabkan, semisal saling mengenalkan nama anak (di sejumlah daerah, orang tua lebih sering disebut dengan nama anaknya, misalnya Papa Wini).

Agar orang tidak canggung berbicara pada edukator, usahakan agar lawan bicara hafal nama edukator. Untuk membantu orang

hafal, khususnya pada nama yang kurang umum, edukator perlu *mengenalkan nama dengan cara menancap.*

Contoh:

“Perkenalkan saya Senya. Tak pakai P ya. Kalau pakai P, jadi Senyap. Saya Senya.”

“Saya Putri. Putrinya siapa coba? Ya, putrinya bapak saya, *dong*. Saya Putri, ya bu.”

“Nama saya Icha. Icha Icha di dinding. Diam diam...eh, bukan Cicak tapi Icha, ya.”

2. Mencari persamaan

Pada umumnya, orang akan merasa lebih nyaman bila lawan bicara atau orang-orang di sekelilingnya memiliki persamaan dengannya. Karena itu, edukator dapat mencari dan berbagi persamaan yang dimilikinya dengan lawan bicara. Yang perlu diperhatikan adalah caranya mesti halus, natural, dan tidak terlihat sengaja mencari-cari.

Caranya sesederhana bertanya-tanya dan mendengarkan. Tanyalah hal-hal biasa yang sifatnya keseharian lalu kembangkan dengan mendengarkan baik-baik.

Sehari-hari sibuk apa, Bu Shanty?

Biasanya belanja ke mana, Bu Endah?

Makan yang paling disukai apa, Pak Harun?

Anaknya berapa? Kelas berapa sekarang, Pak Is?

Dalam edukasi kelompok, mencari persamaan dapat dilakukan dengan bermain, misalnya:

Pertama, bagi ke dalam kelompok berisi 4-5 orang.

Kedua, minta masing-masing kelompok menemukan 5 persamaan di antara mereka.

Ketiga, tunjuk satu orang sebagai juru bicara.

Keempat, secara bergiliran juru bicara akan berbagi 5 persamaan yang ditemukan. Jubir pertama akan menyampaikan 5 persamaan.

Kelompok kedua akan menyajikan temuan mereka tapi disebutkan terlebih dahulu hal-hal yang sama dengan kelompok pertama. Kelompok ketiga melakukan hal yang sama dst.

Kelima, identifikasi persamaan yang paling banyak disebut para juber untuk menjadi persamaan bersama.

3. Nonverbal yang nyaman

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi tanpa kata-kata. Menurut riset, komunikasi nonverbal lebih berdampak pada lawan bicara karena mengena di hati (emosi) dan otentik (mencerminkan isi hati). Karenanya, edukator mesti mampu berkomunikasi dengan kata-kata (verbal) dan juga tanpa kata-kata (nonverbal).

Penyelarasan. Untuk memulai komunikasi nonverbal, edukator mesti menyelaraskan nonverbalnya dengan nonverbal orang. Karenanya, perhatikan bagaimana orang berbicara. Perhatikan ekspresi nonverbal orang. Jika orang tersenyum, ikutlah tersenyum. Perhatikan suara lawan bicara. Jika bersemangat, balaslah dengan suara yang bersemangat. Jika terdengar sedih, tunjukkan suara yang bersedih untuk menunjukkan empati.

Bu Lisa, obatnya kok ga enak ya? (suara lirih)

Oh, bagaimana, Bu Tati. Apa yang dirasakan? (suara lirih)

Kalibrasi. Bila komunikasi berlangsung dari otentik (hati ke hati), penyelarasan nonverbal akan terjadi. Contohnya, setelah edukator mengganggu-angguk, lawan bicara akan ikut mengganggu. Demikian adalah tanda lawan bicara mulai terbuka menerima pesan edukator.

Iya, emang buat mual-mual tapi demi anak, semangat ya Bu Tati. Anak butuh bimbingan Ibu. Sabar seperti dulu hamil itu Bu Tati, ya? (sambil mengganggu-angguk)

.....(Bu Tati ikut mengganggu-angguk)

Kontak mata penting dilakukan untuk menunjukkan edukator memberi perhatian pada lawan bicara. Saat bicara, lihatlah daerah di antara 2 alis mata, bukan dua bola matanya.

Dalam percakapan individual, kontak mata mudah dilakukan. Namun saat bersama kumpulan orang, edukator terkadang melupakan hal ini. Bukannya melakukan kontak mata, edukator kadang sering melihat lantai, langit-langit, atau malah layar LCD *projector*.

Dalam percakapan kelompok, kontak mata perlu dibagi merata ke semua orang. Jangan hanya melihat satu atau beberapa orang saja karena akan menimbulkan rasa cemburu pada sebagian orang. Karena itu, jangan melakukan kontak mata terlalu lama pada satu orang. Namun, jangan pula terlalu singkat karena tidak dapat ditangkap oleh orang. Usahakan menjaga kontak mata sekitar 2-4 detik dengan setiap orang.

4. Obrolan informal

Saat memulai percakapan dengan orang, khususnya mereka yang kemungkinan kurang menyukai topik yang ingin dibicarakan, edukator dapat terlebih dahulu melakukan *obrolan informal* atau obrolan yang topiknya disukai lawan bicara (bukan topik yang disukai edukator). Saat menemukan topik yang disukai lawan bicara, bertanya-tanyalah sehingga orang menceritakan pengalaman dan pendapatnya panjang lebar. Jangan terburu-buru beralih masuk ke topik seputar TBC tapi coba nikmati terlebih dulu percakapan dengan mendengarkan atau *nyambung*.

Untuk menemukan topik yang disukai lawan bicara, edukator dapat mengamati dan mendengarkan baik-baik. Misalnya, bila lawan bicara menceritakan sesuatu dengan nada yang antusias, edukator dapat bertanya-tanya lebih lanjut. Saat lawan bicara mengenakan sesuatu yang terlihat khas (misalnya, cincin batu akik), edukator juga dapat bertanya-tanya tentangnya. Edukator juga dapat bertanya-tanya untuk menjajaki hobi, kesibukan, kegiatan sehari-hari, anak, atau lainnya. Saat berkunjung ke rumah orang dan dijumpai deretan piala di meja, edukator dapat bertanya-tanya tentangnya.

Contoh saat kunjungan rumah:

Edukator : "Pialanya banyak banget itu, Bu Riri?"
 Ibu : "Ah, biasa saja, Bu Desi. Jaman SMA itu."
 Edukator : "Juara apa itu, Bu Riri?"

- Ibu : "Berenang, Bu Desi."
 Edukator : "Wuih, mantap! Juara tingkat apa?"
 Ibu : "Cuma sampai provinsi."
 Edukator : "Luar biasa! Latihannya bagaimana, sih? Anak saya pengen jadi atlit juga."
 Ibu/ Edukator : ...*mengobrol asyik*

Atau saat pasien mengunjungi layanan:

- Bapak : "Bu Dokter, maaf 2 bulan ini saya absen. Ada pekerjaan. Rejeki nomplok."
 Nakes : "Wah, dapat projek apa, Pak Adam. Cerita, dong!"
 Bapak : "Kecil-kecilan, kok. Itu bangun tower-tower itu."
 Edukator : "Tower untuk apa?"
 Bapak : "Itu lho BTS. Buat sinyal handphone itu."
 Edukator : "Oh, itu. Wah, kereen Pak Adam. Bangun berapa tower..?"
 Bapak : ...*cerita panjang lebar*

5. Cari simpul

Mencari simpul adalah praktik komunikasi yang biasa dilakukan orang Indonesia untuk membangun keakraban dengan orang lain. Simpul adalah keterkaitan bermakna antara dua atau beberapa orang. Misalnya, keduanya berasal dari kampung atau daerah yang sama, bersekolah di sekolah yang sama (tapi angkatan berbeda), berteman dengan temannya, belajar pada satu guru tapi selama ini tidak pernah berjumpa, atau lainnya.

- Edukator : "Bu Icha ini aslinya dari mana, sih?"
 Ibu : "Oh, saya dari Sukabumi, Bu Putri."
 Edukator : "Oh, Sukabumi? Suami saya asli orang sana."
 "Bu Icha Sukabumi-nya di mana?"

Biasanya, setelah ditemukan simpul, komunikasi berlangsung lebih informal dan terbuka sehingga edukator lebih leluasa mengajak lawan bicara.

6. Pertolongan kecil cepat

Pertolongan kecil cepat (responsif) yang diberikan edukator pada orang lain dapat membantu membangun keakraban dengan relatif

cepat. Misalnya, saat benda seorang ibu terjatuh, edukator dapat segera mengambil dan memberikannya. Atau saat anak si ibu rewel, edukator dapat segera mengajak main dan membuat anak gembira. *Pertolongan kecil cepat* membuat si ibu senang karena mendapat perhatian. Hasilnya, terbangun rasa percaya pada diri si ibu, yang nantinya memudahkan terbangunnya hubungan akrab.

Karena itu, komunikator perlu bertindak cepat saat peluang muncul. Jangan ragu, segera berikan pertolongan. Misalnya,

Saat pasangan kebingungan mencari ruangan, segera bantu, antar atau tunjukkan.

7. Mendengarkan (nyambung)

Pendengar yang baik disukai orang. Sebaliknya, orang yang tidak suka mendengarkan akan dijauhi. Karena itu, edukator perlu menjadi pendengar yang baik.

Edukator perlu mendengarkan cerita atau pendapat orang dengan pikiran terbuka. Meski pendapatnya keliru, jangan terburu-buru meluruskan atau mematahkan. Dengarkan saja sampai tuntas dengan cara bertanya-tanya singkat sehingga orang semangat bercerita lebih banyak dan di saat yang sama, merasa dihargai. Dalam keseharian, orang yang mendengarkan disebut *orang yang nyambung*.

Coba perhatikan percakapan berikut. *Apakah edukator mendengarkan?*

Bapak	: "Bu Desi, maaf, saya berhenti minum obatnya dulu, ya."
Edukator	: "Wah, jangan dong, Pak Edi. Bahaya sekali itu! Kuman-nya nanti bisa lebih kuat. Namanya jadi TB resisten obat. Nanti tidak bisa diobati dengan obat yang sekarang, lho. Mesti yang lebih keras. Efek sampingnya juga akan lebih keras."
Bapak	: "Iya. Ga apa-apa deh, Bu Desi."
Edukator	: "??????"

Bandingkan dengan percakapan berikut.

Bapak	: “Bu Desi, maaf, saya berhenti minum obatnya dulu, ya.”
Edukator	: “Iya, Pak Edi. Ada apa ya, kalau boleh tahu?”
Bapak	: “Saya mau coba herbal dulu, Bu Desi.”
Edukator	: “Herbal apa yang mau dicoba?”
Bapak	: “Macam-macam <i>sih</i> , Bu Desi”
Edukator	: “Contohnya?”
Bapak	: “Saya perlu ke beberapa herballis, Bu Desi. Ada lima totalnya.”
Edukator	: “Di mana saja itu?”
Bapak	: “Ada yang di Condet. Terus, Bekasi. Yang di Kerawang juga saya datangi. Di Bogor ada dua.”
Edukator	: “Yang menurut Pak Edi paling bagus, yang mana?”
Bapak	: “Yang enak ke badan, yang di Kerawang. Makanya, saya mau minum itu dulu dan obatnya saya setop dulu, Bu Desi.”

Dalam percakapan pertama, edukator menyampaikan pesan yang benar, namun caranya terburu-buru sehingga berisiko untuk menghasilkan kebuntuan komunikasi. Pak Edi merasa kurang nyaman sehingga dapat menutup pagar dan mengarahkan *remote control* atau perhatian ke hal lain. Sementara, pada percakapan kedua, edukator terlihat mendengarkan atau *nyambung*. Pesan untuk mengoreksi perilaku belum disampaikan. Namun demikian, edukator telah membuat orang merasa nyaman.

8. Mendengarkan (lanjutan)

Untuk membangun keakraban, ada 3 teknik dasar mendengarkan yang perlu dikuasai edukator, yaitu:

Mendengarkan Aktif

Dalam percakapan, edukator bertanya singkat pada hal yang masih umum atau belum jelas.

Seperti....? Maksudnya....? Contohnya....?

Ibu : "Si Nuri sukanya yang manis-manis, Bu Nita."
 Edukator : "Seperti....?"

Edukator juga dapat bertanya tentang sesuatu yang belum terungkap tapi sudah diberikan satu atau sedikit contoh. Bentuk pertanyaannya adalah:

Apa lagi...? Ada lagi...? Selain itu...?

Ibu : "Si Nuri ini sukanya telur."
 Edukator : "Selain telur?"

Agar lebih memahami pengalaman, pendapat atau perasaan orang, edukator dapat bertanya tentang sisi lain dari suatu hal.

"Oh, itu yang disukai. Kalau yang tidak disukai apa?"

Edukator : "Mba Pika, Nuri ini kan sukanya telur, ya. Kalau yang tidak disukai, apa?"

Memantulkan atau *mirroring*

Teknik ini dilakukan dengan menyebut kembali satu atau dua kata kunci dalam percakapan yang sebelumnya disampaikan lawan bicara. Kata yang disebut edukator persis sama dengan yang disampaikan lawan bicara. Biasanya, kata yang dapat dipantulkan berada pada kata-kata di akhir kalimat.

Dengan melakukan *mirroring*, edukator telah menghargai lawan bicara karena telah memperhatikan cerita atau pendapatnya.

Istri : "Dalam perjalanan ke sini, saya sempat ribut dengan suami, Bu Riri."
 Edukator : "Ribut?"
 Istri : "Iya, dia bilang, sudah berhenti berobat!"
 Edukator : "Berhenti?"
 Suami : "Iya, katanya lebih baik ke herbalis saja."

Parafrase

Parafrase adalah menyampaikan kembali percakapan lawan bicara dalam bentuk yang lebih ringkas dan dengan menggunakan kata-kata edukator sendiri. Dengannya, edukator berusaha memastikan apa yang dipahaminya sama dengan apa yang dimaksud lawan bicara dan sekaligus menghargai lawan bicara karena terbukti telah mendengarkan pendapat atau cerita yang disampaikan.

“Yang saya tangkap, Pak Ridwan mengatakan...”

“Apakah yang dimaksud Pak Ridwan adalah.....”

“Maksud Pak Ridwan..... Seperti itukah?”

SAMPAIKAN RINGKASAN. “Betulkah, Pak Ridwan?”

>> SALING MENDENGARKAN & BERBICARA

Teknik-teknik mendengarkan telah dipaparkan dalam bagian sebelumnya. Sebelum mendengarkan, orang tentu saja mesti berbicara terlebih dahulu. Untuk itu, edukator dapat bertanya-tanya.

1. Teknik bertanya

Ada prinsip-prinsip yang bisa dipertimbangkan edukator dalam melempar pertanyaan pada seseorang atau kumpulan orang. Berikut penjelasannya.

Mulai dengan pertanyaan yang mudah dijawab.

Di awal percakapan, edukator perlu menghindari pertanyaan yang sulit atau tidak dapat dijawab orang, baik karena orang tidak pernah mendengar, sulit mencerna, sulit dijawab karena faktor emosional, atau secara sosial terlalu sensitif untuk disampaikan di masyarakat. Yang perlu diutamakan adalah pertanyaan-pertanyaan yang mudah dijawab, yang biasanya berkenaan dengan pengalaman lawan bicara. Karena itu, edukator dapat membuka percakapan tentang pengalaman keseharian atau perasaan yang bersifat umum.

Pertanyaan mudah dijawab	Pertanyaan sulit dijawab
<p><i>Pengalaman sehari-hari</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Apa kabarnya, Pak Edi? ■ Sibuk apa <i>nih</i> sekarang, Bu Eni? 	<p><i>Emosional-Sosial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kenapa kemarin tidak datang? ■ Obatnya sudah habis diminum? ■ Bagaimana suaminya? Sudah rujuk kembalikh? ■ Bagaimana Pak RT? Sudah mau menerima Bapak? <p><i>Sulit dicerna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Setelah minum OAT, apakah mengalami gangguan fungsi hati? <p><i>Tidak pernah dengar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ada yang rasanya berubah setelah minum <i>rifampisin</i>-nya?

Hindari langsung bertanya *kenapa* saat menjumpai masalah.

Meski dapat mendapatkan informasi mengenai alasan perilaku atau sikap orang, pertanyaan kenapa cenderung memojokkan sehingga membuat suasana percakapan kurang nyaman.

Contoh penggunaan *kenapa* yang membuat ketidaknyamanan.

Edukator : "Pak Sakri, minggu ini lancar minum obatnya?"
Bapak : "Kurang lancar, Bu Elvi."
Edukator : "Lho, kenapa?"
Bapak : "?????"

Contoh alternatif yang lebih nyaman.

Edukator : "Pak Sakri, minggu ini lancar minum obatnya?"
Bapak : "Kurang lancar, Bu Elvi."
Edukator : "Hari apa yang lancar?"
Bapak : "Senin sampai Jumat, Bu."
Edukator : "Yang kurang lancar hari apa?"
Bapak : "Sabtu Minggu"
Edukator : "Cerita-cerita, dong. Senin sampai Jumat kok bisa lancar?"

Pertanyaan kenapa sebaiknya dikeluarkan setelah orang merasa nyaman bercerita. Misalnya, setelah orang bercerita cukup panjang lebar tentang apa yang dialaminya. Untuk mengganti kata kenapa, edukator dapat menggunakan pertanyaan yang berbentuk lain.

"Oh, ada apa?"
"Cerita-cerita, dong."
"Oh, bagaimana-bagaimana?"

Pertanyaan terbuka dan tertutup.

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang akan mendatangkan keragaman jawaban karena tidak ada pilihan jawaban yang secara implisit didatangkan dari pertanyaan yang diajukan. Sebaliknya, pertanyaan tertutup secara implisit mengandung pilihan jawaban bagi orang yang ditanya.

Contoh pertanyaan terbuka

“Kalau boleh tahu, apa sih harapan Bu Desi?”

“Apa yang Ibu rasakan setelah minum obat warna kuning?”

Contoh pertanyaan tertutup

“Bu Desi berharap sembuh dengan cepat, *kan?*” (iya/ tidak)

“Apakah Ibu merasakan ada berubah setelah minum obat warna kuning?”

Pertanyaan pihak ke-3.

Adakalanya edukator harus menanyakan hal-hal yang sensitif, yang dapat membuat orang tidak merasa nyaman. Untuk menyiasatinya, edukator dapat menggunakan pertanyaan pihak ke-3 di mana pertanyaan tidak ditujukan pada lawan bicara secara langsung tapi nanti edukator akan mendapatkan jawaban yang sebetulnya mencerminkan jawaban orangnya sendiri.

Pertanyaan langsung

Bagaimana perasaan Ibu diperlakukan seperti itu oleh suami? (pertanyaan langsung pada seorang ibu yang tengah sakit TBC)

Pertanyaan pihak ke-3

Menurut Ibu, kira-kira bagaimana perasaan perempuan di desa ini bila diperlakukan seperti itu oleh para suaminya? (pertanyaan pihak ke-3)

Pertanyaan langsung

Apakah suami Ibu nyaman bergaul dengan para tetangga? (pertanyaan langsung pada seorang ibu yang suaminya tengah sakit TBC)

Pertanyaan pihak ke-3

Sepengetahuan Ibu, apakah orang-orang sakit TBC nyaman bergaul dengan tetangganya? (pertanyaan pihak ke-3)

2. Bersikap apresiatif

Bersikap apresiatif bukan berarti memuji-muji tapi mengangkat kelebihan atau hal positif yang ditunjukkan orang. Fokuskan pada kelebihan atau hal positif yang merupakan sesuatu yang diusahakan orang. Tujuannya adalah supaya orang merasa dihargai atas upaya yang telah dilakukan

sehingga membuatnya lebih terbuka pada kita sebagai edukator. Bahkan pada sikap dan perilaku yang dipandang negatif pun, kita harus bisa bersikap apresiatif. Cari sisi positif dari orang. Berikut beberapa contoh.

No	Perilaku	Hasil mendengarkan (pemahaman)	Contoh pernyataan apresiatif
1	Tidak mau minum obat dan memilih pengobatan herbal.	Ybs telah mendatangi 5 herbalis.	“Bapak memiliki tekad sembuh yang tinggi! Jarang orang yang punya tekad setinggi itu.”
2	Tidak memberi anak TPT.	Ybs dilarang suami dan memilih mengikuti suami.	“Ibu dan suami ternyata berkomunikasi dengan baik, ya. Bagusnya memang begitu. Kalau tidak bisa rontok rumah tangga.”
3	Tidak membolehkan istrinya yang sakit TBC ditemui	Ybs tidak ingin istrinya diketahui warga status TBC-nya yang dapat membuat istri dijauhi warga.	“Bapak ini suami yang sangat melindungi istri. Tidak mau istri sedih atau merana.”
4	Tidak mau ditemui	(Berbicara via telp atau WA) Ybs tidak ingin status sakitnya diketahui karena akan membuat warga menjauhi diri dan keluarganya.	“Bapak ini benar-benar berusaha menjaga keluarga, meski sedang sakit. Tidak ingin keluarga tersakiti.”

5	Tidak mau ditemui langsung	Ybs tidak ingin statusnya diketahui tetangga dan memilih berkomunikasi via WA atau telp.	"Ibu ini hati-hati demi melindungi diri dan keluarga. Makanya, memilih cara yang kita bisa berkomunikasi lancar tanpa menimbulkan gosip tetangga."
6	Tidak minum obat.	Obat membuat ybs tidak bisa bekerja untuk menafkahi keluarga.	"Bapak ini kepala keluarga yang sangat bertanggung jawab pada keluarga. Semangat mencari nafkah, meski dalam keadaan sakit."

Orang tidak suka ditunjukkan kesalahan atau kelemahannya karena secara tidak langsung merendahkan dirinya. Sebaliknya, orang lebih suka ditunjukkan kelebihanannya karena membuatnya senang. Dengannya, komunikasi pun lebih nyaman dan terbuka.

Bersikap apresiatif juga penting bagi edukator demi kesehatan mental. Bila hanya fokus pada sisi kekurangan atau kelemahan orang lain, komunikasi dengan orang lain menjadi kurang menyenangkan. Edukator pun akan merasa mendapat beban besar yang membuatnya enggan mengulang-ulang kerja komunikasi.

Sementara, bila kita fokus pada sisi positif, maka kita akan melihat dunia dengan kacamata yang lebih cerah. Orang pun akan merasa senang. Akibatnya, berkomunikasi dengan mereka menjadi lebih menyenangkan dan tidak menjadi beban.

3. Berempati

Edukator perlu berempati pada pasien TBC dan keluarganya, dalam pengertian berusaha memahami perasaan dan pikiran mereka sehingga komunikasi bisa berlangsung nyaman dari hati ke hati. Sikap empati yang tulus dari edukator dapat ditangkap oleh lawan bicara bila edukator menunjukkan hal-hal berikut.

- *Komunikasi nonverbal yang selaras.* Bila orang berkata-kata dengan suara sedih, edukator perlu menunjukkan nada suara yang mirip.
- *Mendengarkan alias nyambung.* Di sini, edukator bertanya-tanya secara singkat agar orang nyaman bercerita lebih banyak. Hindari upaya mengoreksi, meluruskan, apalagi menyalahkan. Dengarkan tanpa menilai atau menghakimi.
- *Tunjukkan secara tidak langsung Anda memahami perasaan atau pikiran orang.* Jangan mengatakan bahwa Anda berempati karena orang tidak akan mempercayai atau (bagi orang-orang awam) membingungkan. Orang Indonesia juga sulit mencerna bila Anda mengatakan, "Saya paham apa yang Ibu rasakan." Cara yang bisa dicoba adalah sbb.
 - Lebih banyak gunakan nonverbal. Tunjukkan empati dengan raut wajah, suara dan bila dipandang pantas, sentuhan.
 - Sampaikan apa yang dilakukan dan perasaan yang muncul bila berada di posisi orang. "Kalau tahu begitu perlakuan tetangga-tetangga, saya juga akan sembunyi, tidak mau orang lain tahu, kalau sakit TBC. Sedih pasti saya."

4. Komunikasi rendah hati

Bila lawan bicara memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi daripada edukator (dari sisi pendidikan, ekonomi, sosial atau lainnya), maka lebih baik edukator bersikap rendah hati (bukan rendah diri). Dengan begitu, lawan bicara justru akan menghargai edukator. Sebaliknya, bila edukator mencoba menjadi orang yang lebih tahu, lebih pintar atau lebih-lebih lainnya, lawan bicara justru akan terpicu untuk memandangnya rendah. Mungkin dalam pikirannya, muncul pertanyaan, "Siapa kamu?"

Untuk bersikap rendah hati, edukator dapat mengemas pesannya dengan pengantar sbb.:

- *Saya sebetulnya bukan ahli tapi waktu ikut pelatihan di Puskesmas, dokter Arham menjelaskan.....*
- *Kalau Bapak sih mungkin sudah tahu informasinya. Malah lebih dalam dan lengkap dari saya. Cerita yang begini....*

5. Berbicara: teknik menjelaskan dengan cerita dan perumpamaan

Dalam menjelaskan, hindari bahasa konseptual dan abstrak, seperti penjelasan yang biasanya didapat dalam juknis (petunjuk teknis). Gunakan cara yang mudah dicerna orang awam, misalnya dengan cerita dan perumpamaan. (lihat bagian 7: *Bahan bercerita TBC*).

Agar cerita bisa diterima, **jangan bercerita di situasi-situasi** berikut.

Jangan bercerita saat orang terburu-buru atau sibuk. Orang yang sedang mengejar kereta atau jadwal lain jangan dikasih cerita. Tidak akan sabar mereka. Kita akan diabaikan. Orang pun akan merasa kesal.

Jangan bercerita pada orang yang memiliki uneg-uneg. Bantu orang itu mengeluarkan isi hati dan pikiran terlebih dahulu. Edukator perlu bertanya-tanyalah terlebih dahulu lalu dengarkan dengan sepenuh hati. Bersikaplah empati pada orang itu.

Jangan pernah menyampaikan cerita saat orang sedang emosional, sedih, marah atau berkecamuk perasaan lainnya. Menyampaikan cerita pada saat orang sedang emosional hanya akan membuat orang semakin emosional. Bantulah orang menyalurkan emosinya dengan bertanya-tanya dan mendengarkan untuk memahami duduk persoalannya.

Pada orang yang menghindari topik TBC, jangan langsung bercerita. Bangun keakraban dulu, misalnya dengan mengobrolkan sesuatu yang disukai orang itu (tentang kesukaan, pekerjaan, anak, atau lainnya). Kemudian, cari kesempatan bertanya untuk memahami alasan ketidaksukaannya. Setelah tuntas mendengarkan dan mampu memahami, bersikaplah apresiatif (tunjukkan hal positif dalam diri orang itu).

Kalau pun orang terlihat mau mendengarkan, jangan langsung bercerita tanpa membangun keakraban. Coba kenali dan gunakan nama orang dalam percakapan, bangun obrolan informal, cari simpul, atau buat mereka gembira. Terapkan dulu satu atau beberapa teknik membangun hubungan supaya suasana menjadi lebih akrab.

Edukator perlu memperhatikan peluang bercerita. Momentumnya dapat muncul dari lawan bicara sendiri, biasanya setelah keakraban terbangun. Atau dipancing lebih lanjut oleh edukator. Berikut rinciannya.

Datang sendiri. Adakalanya peluang datang dengan sendiri setelah akrab sehingga orang mau berpendapat. Misalnya,

A: "Tapi, TPT itu *kan* obat."

B: "Obat, jadi...?"

A: "Diminum orang sakit saja?"

B: "Oh, obat hanya untuk si sakit. Baik-Baik. Boleh saya cerita tentang sakit TBC dan TPT?"

Cerita sebelum cerita. Adakalanya, peluang bercerita perlu dibuat edukator sendiri dengan cara menyampaikan cerita. Misalnya,

"Ada yang bertanya pada saya, kok bisa sih imunisasi BCG buat anak kebal TBC? Memangnya cairannya berisi apa? Pertanyaan menarik ini. Kok, bisa imunisasi membuat anak kebal terhadap penyakit TBC yang berbahaya itu? Begini ceritanya ..."

Bertanya dan minta izin. Adakalanya peluang masuk didapat setelah edukator memancing dengan bertanya lalu meminta izin bercerita. Meminta izin sebetulnya halus mengajak orang membuka "pagarnya".

"Bapak Dedi tahu apa yang akan terjadi bila pasien TBC putus berobat? Boleh saya cerita?"

>> MEMBANGUN KOMITMEN

Teknik 3 langkah mengunci komitmen

Bila orang Indonesia mengatakan *iya* atau *mau*, belum tentu dia benar-benar bermaksud *iya* atau *mau*. *Iya* atau *mau* di sini hanya sekedar kesantunan. Karenanya, edukator jangan mengambil mentah-mentah jawaban *iya* atau *mau*. Untuk itu, edukator dapat melakukan 3 langkah berikut untuk mengembangkan dan mengunci komitmen orang.

1. Bantu orang mengulang pesan kunci

Seseorang lebih berkomitmen terhadap apa yang dia katakan sendiri daripada apa yang disampaikan orang lain. Di samping itu, bila orang mampu menyampaikan sendiri atau mengulang pesan-pesan edukator, maka dapat dipastikan orang telah memahami sesi edukasi yang diterimanya. Karena itu, edukator perlu melempar pertanyaan-pertanyaan yang mendorong orang untuk menyampaikan sendiri pesan-pesan edukasi.

Edukator : “Jadi, apa yang mesti dilakukan agar tak kena TBC di kemudian hari?”

Ibu : “Periksa dahak dulu, ya?”

Edukator : “Satu. Lalu?”

Ibu : “Minum TPT.”

Edukator : “Karena....?”

Ibu : “Skornya seri. Kuman TBC mungkin sudah ada dalam tubuh tapi sedang dikepung oleh para pendekar tubuh.”

Edukator : “Mantaap!”

2. Ragukan untuk meneguhkan

Untuk menguatkan komitmen, sampaikan tantangan yang nantinya akan dihadapi orang saat akan melakukan perilaku yang disarankan. Bila jawabannya tetap bersedia melakukan, maka orang itu telah menunjukkan keteguhan. Komunikator perlu mengangkat tantangan-tantangan yang akan dihadapi orang untuk memancing komitmen yang lebih kuat.

- Edukator : “Betulan mau TPT? Jangan-jangan nanti kalau tetangga ngomong ini itu. Ih ibu itu minum obat TBC, terus ibu berubah pikiran?”
- Ibu : “Tidak, Bu Desi. Saya tetap mau minum.”
- Edukator : “Tidak berubah gara-gara omongan orang?”
- Ibu : “Ah, tidak mau. Memangnya, kalau saya sakit mereka peduli?”
- Edukator : “Mantaap!”

3. Menspesifikkan

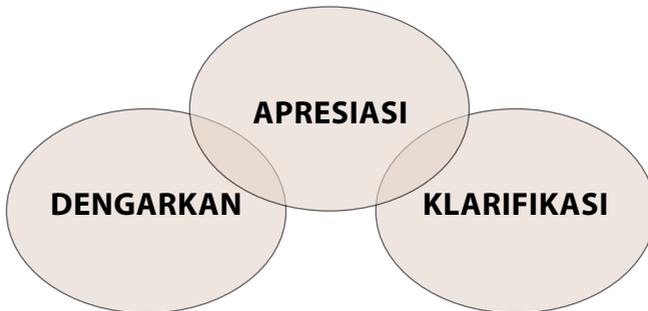
Menspesifikkan maksudnya merinci bagaimana kira-kira perilaku itu nantinya akan dilakukan orang. Ketika orang menspesifikkan perilaku yang akan dilakukan, maka dia sebetulnya tengah membayangkan bagaimana dia akan melakukannya. Sehingga, kemungkinan dia akan benar-benar melakukannya menjadi lebih besar.

- Edukator : “Alhamdulillah. Puji Syukur. Tekad ibu sungguh kuat. Jadi, kapan mau periksa ke Puskesmas?”
- Ibu : “Secepatnya, Bu Desi.”
- Edukator : “Nah, kira-kira kapan?”
- Ibu : “Besok, Bu Desi.”
- Edukator : “Mau pagi-pagi atau siangan. Kalau pagi nanti kita bisa ketemuan. Kebetulan saya akan di Puskesmas juga.”
- Ibu : “Pagi-pagi saja, Bu Desi!”

I. SKENARIO EDUKASI PERORANGAN

BAGIAN ini menyajikan beragam skenario KAP perorangan yang dapat digunakan edukator untuk kegiatan edukasi dan persuasi. Yang dimaksud dengan skenario adalah rancangan percakapan berisi langkah-langkah, pertanyaan-pertanyaan, serta teknik-teknik yang perlu diaplikasikan untuk tujuan tertentu. Meski menyajikan panduan secara rinci, edukator perlu menggunakan setiap skenario KAP secara fleksibel. Jangan menggunakannya apa adanya tapi sesuaikan dengan arah percakapan yang berkembang, kebiasaan setempat, gaya orang yang diajak bicara, dan gaya edukator sendiri.

1. Model dasar: DAK (Dengarkan Apresiasi Klarifikasi)



Skenario-skenario KAP perorangan banyak memanfaatkan model DAK. Karenanya, edukator perlu memahami model ini untuk mempermudah pemahaman skenario-skenario lainnya.

DAK utamanya digunakan dalam berkomunikasi dengan orang yang cenderung memiliki sikap atau perilaku yang tidak diharapkan, semisal menolak pemeriksaan atau pengobatan, berhenti minum obat ataupun beralih pengobatan (misalnya ke herbalis).

Langkah pertama, *mendengarkan* atau *nyambung*. Di langkah ini, edukator lebih banyak *nyambung* sehingga lawan bicara termotivasi untuk bercerita atau berpendapat lebih banyak. Edukator tidak meluruskan, menyalahkan apalagi menghakimi. Dengan begitu, edukator dapat lebih memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan lawan bicara. Di samping itu, lawan bicara akan merasa dihargai karena didengarkan dan karenanya, termotivasi untuk membuka diri dan nantinya mendengarkan edukator.

Selesai mendengarkan, **langkah kedua**, **sampaikan apresiasi**. Yang dimaksud apresiasi di sini bukan memuji tapi mengangkat kelebihan atau kekuatan dari lawan bicara. Meski sikap perilakunya keliru, edukator tidak berfokus pada kesalahan atau kekurangannya. Sebaliknya, edukator yang bersikap apresiatif justru berusaha menemukan dan menyebut kelebihan atau sisi positif orang.

Dengan mendengarkan dan mengapresiasi, diharapkan lawan bicara akan “membuka pagarnya”. Saat itulah, edukator dapat masuk ke langkah ketiga, yaitu **menyampaikan pesan-pesannya** (*klarifikasi*).

Untuk memuluskan penyampaian pesan, edukator dapat **meminta izin** terlebih dahulu. Saat lawan bicara mengizinkan edukator bercerita atau menjelaskan, orang itu sebetulnya tengah “membuka pagarnya”.

Bolehkah saya cerita tentang....?

Ijin, bolehkah saya menjelaskan tentang...?

Dalam menyampaikan pesan, edukator menggunakan bahasa yang mudah dicerna lawan bicara yang awam, yaitu dengan cerita dan perumpamaan.

Contoh aplikasi DAK – Obat TBC dan Herbal

Bapak : “Bu Desi, saya berhenti dulu minum obatnya, ya.”

Edukator : “Bagaimana Pak Endi? Ada apa, ya?”

Bapak : “Mau berhenti minum obat dulu saja, Bu Desi.”

Edukator : “Cerita-cerita, *dong*, Pak Endi. Ada apa, *nih*?”

Bapak : “Saya mau minum herbal dulu.”

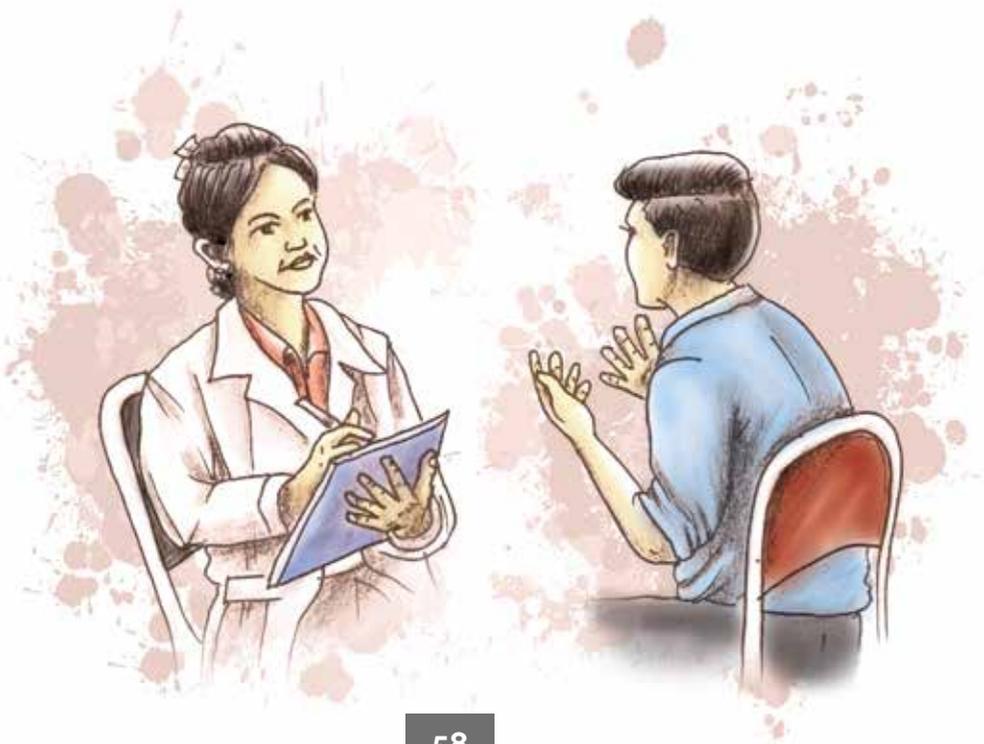
- Edukator : “Oh, Herbal. Dari herbalis mana, Pak Endi?”
- Bapak : “Hmm. ada banyak, *sih*.”
- Edukator : “Berapa banyak?”
- Bapak : “Ada 10 herbalis yang saya kunjungi.”
- Edukator : “Oh, 10. Di mana saja itu?”
- Bapak : “Kebanyakan di Jabodetabek saja. Tapi ada satu di Bandung.”
- Keduanya : (mengobrol tentang herbalis-herbalis yang dikunjungi, obat herbalnya, yang dirasakan setelah minum herbal, dll.)
- Edukator : “Bapak ini luar biasa tinggi tekad sembuhnya. Sampai 10 herbalis didatangi. Tidak banyak *lho* pasien yang punya tekad sembuh setinggi, Pak Endi.”
- Bapak : (mengangguk-angguk, senang)
- Edukator : “Pak Endi, boleh *ga* ya saya cerita tujuan obat TBC dan herbal?”
- Bapak : “Bagaimana-bagaimana, Bu Desi?”
- Edukator : “Begini, Pak Endi. Alhamdulillah, herbal yang diminum bisa membantu Pak Endi menjadi lebih segar. Karena kandungannya mungkin, ya. Nah, selagi segar, sekarang tinggal membunuh kumannya. Jadi, posisinya kan sekarang lagi seri...” (edukator menjelaskan menyampaikan cerita tentang pendekar dalam tubuh dan kuman TBC dengan 3 kemungkinan hasil, peran obat, dan bahaya putus berobat.)

DAK berulang. Dalam praktiknya, DAK dapat berulang mengikuti perkembangan percakapan.

Contoh

- Edukator : “Jadi, begitu ceritanya, Pak Endi. Herbal untuk menyegarkan dan obat untuk menyerang dan mematikan kuman TBC. Jadi, obat TBC-nya diteruskan saja, *ya*.”
- Bapak : “Tapi kayanya *ga* boleh. Bu Desi.”
- Edukator : “Oh, bagaimana-bagaimana? Dibilangin bagaimana?”

- Bapak : “Herbalisnya bilang salah satu saja. Kalau minum herbal, obatnya disetop. Nanti sia-sia.”
- Edukator : “Oh, herbalisnya pasti mikir agar jangan berantem antara herbal dan obat. Ini sama seperti minum beberapa obat, antar obat bisa berantem. Pernah dengar, pak Endi?”
- Bapak : “Belum-belum. Bagaimana itu?”
- Edukator : “Jadi dalam pengobatan pun ada obat-obat yang bisa berantem kalau minumannya bersamaan. Yang kalau bertemu berantem sehingga sia-sia karena malah tidak membunuh kuman. Makanya, minumannya tidak berbarengan. Ada jeda. Nah, obat TBC dan herbal juga begitu. Solusinya begini. Kasih jeda waktu sekitar 2 jam. Misalnya, obat diminum pagi hari, lalu herbal diminum siangan. Dengan begitu, tidak berantem. Badan segar, kuman pun mati.”



Catatan: Hal penting sebelum DAK

DAK dapat diterapkan jika orang sudah mau berbagi pendapat, pengalaman, atau cerita. Kalau suasananya masih kaku, orang tidak bercerita secara terbuka. Karena itu, sebelum menerapkan DAK edukator perlu membentuk suasana akrab dan nyaman terlebih dahulu. Skenario berikutnya membahas secara lebih detail cara-cara mengembangkan suasana komunikasi nyaman.

DAK bertujuan untuk membuka “pagar” (membuat orang mau mendengarkan) dan “merebut *remote control*” (menarik perhatian orang). Hasil dari DAK adalah pemahaman dan penerimaan pesan. Untuk sampai ke tahap perubahan perilaku, edukator perlu menindaklanjuti DAK dengan mengunci komitmen (prinsip ke-3). Meski demikian, edukator perlu berhati-hati menerapkannya karena pasien TBC atau keluarganya rentan dari tekanan sosial-emosional (akibat stigma) dan juga fisiologis (karena efek samping). Karena itu, edukator perlu berhati-hati dan jangan memaksakan penerapan tahap kunci komitmen. Langkah kunci komitmen hanya dilakukan saat lawan bicara memiliki kecenderungan kuat untuk melakukan perilaku yang ditargetkan. Bila tidak tampak demikian, perilaku lawan bicara yang mau mendengarkan dan bertanya-tanya sudah merupakan capaian edukator yang patut dihargai. Jangan korbankan hubungan dan kenyamanan dalam berkomunikasi demi mengunci komitmen.

2. Skenario membangun suasana komunikasi yang nyaman



Komunikasi yang nyaman merupakan fondasi bagi proses edukasi dan persuasi. Karena itu, edukator perlu membangun suasana komunikasi yang nyaman sebelum menyampaikan pesan-pesan kunci. Upaya ini dimulai sejak edukator melakukan kontak pertama yang terjadi di layanan kesehatan maupun di rumah warga atau pasien.

Di layanan kesehatan, kontak dapat dilakukan di unit layanan TBC maupun unit layanan yang berkolaborasi dengannya, seperti di unit layanan HIV, DM (Diabetes Melitus), Gizi, Lansia, klinik berhenti merokok, klinik KIA (Kesehatan Ibu Anak), MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), dan ANC (Antenatal Care).

Sementara, kontak di masyarakat dapat terjadi saat edukator melakukan 1) IK (Investigasi Kontak), 2) penemuan melalui kegiatan PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), 3) penemuan di populasi kritis, maupun 4) skrining masal.

Penamaan TBC

1. Hal pertama yang perlu diperhatikan adalah penggunaan istilah TBC sebagai nama penyakit. Edukator perlu mencari tahu apakah aman menggunakan istilah TBC? Apakah penggunaan istilah TBC dapat memicu berlakunya stigma sehingga membuat lawan bicara “menutup pagar” atau menimbulkan reaksi negatif warga masyarakat? Untuk memastikan, edukator dapat bertanya-tanya pada warga umum di kampung tentang apa yang mereka pikirkan saat mendengar kata TBC. Apabila kesulitan mendapatkan tanggapan objektif, nakes bisa meminta tolong pada kader untuk mengobrol santai dengan warga memanfaatkan daftar pertanyaan berikut.

Daftar pertanyaan

Berikut daftar pertanyaan yang dapat diobrolkan bersama sejumlah warga dengan santai.

1. Apakah Ibu/ Bapak pernah mendengar istilah TBC? (Jika informan tak mengenal TBC, ulangi pertanyaan dan ganti istilah TBC dalam semua pertanyaan dengan gejala penyakit yang akan dikenali warga, seperti batuk berdarah)
2. Menurut kebanyakan warga di sini, penyakit apakah TBC itu? Berbahayakah? Apakah mematikan? Bisa disembuhkan? Seberapa mudah menularnya?
3. Bila ada orang yang sakit TBC mendekati seorang warga di sini, apa yang akan dilakukan warga itu?
4. Bila ada orang yang sakit TBC mendekati anak yang masih kecil, apa yang akan warga di sini?
5. Sepengetahuan warga di sini, kenapa orang bisa sampai kena TBC?

Informan

- Yang perlu ditanya adalah warga biasa dan bukan mereka yang memiliki pemahaman yang cukup dalam tentang penyakit TBC, seperti kader kesehatan.
- Jumlah orang yang ditanya-tanya setidaknya 5 orang dengan catatan orang-orang itu berasal dari kelompok atau lokasi berbeda di kampung.
- Bila jawaban dari 5 orang yang ditanya-tanya cenderung sama, edukator dapat masuk ke tahap analisis. Bila diperoleh jawaban yang beragam, edukator perlu menambah informan sampai jenuh atau saat menemukan pola atau kecenderungan jawaban-jawaban sama.

Analisis sederhana

Pelajari jawaban-jawaban dari warga dan coba cari polanya.

1. Apakah kebanyakan warga pernah mendengar TBC atau lebih tahu batuk berdarah?
2. Apakah kebanyakan warga memandang TBC sebagai penyakit berbahaya karena mematikan, sulit atau tidak bisa disembuhkan dan mudah menular, serta memilih menjauh atau bahkan mengusir orang dengan penyakit TBC?
3. Apakah kebanyakan warga akan pergi, menghindari atau bahkan mengusir pasien TBC yang mendekatinya?
4. Apakah kebanyakan warga akan mengajak anak pergi, menghindari atau bahkan mengusir pasien TBC yang mendekati anak?
5. Apakah kebanyakan warga memandang TBC atau batuk berdarah sebagai penyakit orang berdosa, disantet atau diguna-guna, miskin, bersuku tertentu, berpendidikan rendah, atau mereka dari kelompok tertentu?

Apabila No. 3 atau 4 dijawab "Iya", stigma TBC berlaku di masyarakat. Bila 3 & 4 mendapatkan jawaban "Iya", stigma sangat kuat. Bila salah satu, stigma cukup kuat.

2. Apabila stigma berlaku di masyarakat, edukator perlu menggunakan istilah lain selain TBC dan berhati-hati dalam menggunakan istilah batuk berdarah. Gunakan istilah pengganti yang sesuai, seperti sakit paru, nafas sesak, atau flek.
3. Meski menggunakan istilah lain, edukator tetap menjelaskan gejala, risiko atau konsekuensi bila tidak diobati, cara pengobatan, dll.
4. Meski pasien dan keluarganya tidak sensitif pada istilah TBC, tetapi dalam lingkungan penuh stigma, edukator dapat menggunakan istilah lain untuk mempermudah komunikasi.

Menyepakati cara komunikasi

Sebelum memulai pendampingan di rumah pasien, sebaiknya edukator membicarakan terlebih dahulu cara komunikasi yang dapat diterima pasien dan keluarganya. Hal-hal yang dapat didiskusikan antara lain,

1. Kesiediaan dikunjungi secara berkala untuk menanyakan kabar dan mengetahui perkembangan pengobatan.
2. Apabila pasien dan keluarganya keberatan untuk dikunjungi, tanyakan alasannya secara halus. Bila alasannya terkait kekhawatiran akan warga di lingkungan mengetahui status sakitnya, maka diskusikan cara-cara agar kunjungan dapat dilakukan tanpa menarik perhatian lingkungan. Bila tetap menolak, tawarkan cara komunikasi lain, seperti diskusi via telepon atau WA. Bila pasien dan keluarganya bersedia dengan satu cara pengganti, ikuti saja dulu. Sambil menjalaninya, bangun hubungan agar bisa mendapatkan kesempatan berkunjung ke rumah.
3. Jika pasien dan keluarganya bersedia menerima kunjungan, jelaskan siapa yang nanti akan mengunjungi mereka (bila yang akan mengunjungi adalah orang berbeda). Berikan kontak pendampingan pada mereka.
4. Tanyakan hari dan waktu yang tepat untuk berkomunikasi, baik untuk kunjungan rumah langsung maupun via telp/WA.

5. Untuk kunjungan langsung, minta arahan ada pasien atau keluarga tentang cara berkunjung. Bagaimana caranya agar jangan sampai mencolok? Tanyakan hal-hal apa saja yang mesti diperhatikan oleh edukator?

Membangun hubungan akrab dan sehat secara kontiniu

Edukator perlu memanfaatkan setiap kesempatan berinteraksi untuk meningkatkan keakraban. Untuk itu, edukator dapat memanfaatkan teknik-teknik dasar KAP bersama pasien dan keluarganya, khususnya teknik-teknik membangun hubungan keakraban yang telah dipaparkan dalam bagian sebelumnya. Di samping itu, edukator dapat memperhatikan beberapa hal berikut.

1. Tantangan proses pengobatan TBC cukup kompleks di mana pasien atau keluarganya bisa mengalami beragam pengalaman yang kurang menyenangkan, seperti efek samping, stigma masyarakat, ekonomi keluarga, keretakan keluarga, dll. Akibatnya, pasien atau keluarga dapat mengalami suasana turun-naik emosional yang dapat mempengaruhi komunikasi dengan edukator. Dengan pemahaman ini, **edukator perlu bersabar, dan tidak mudah baperan**. Apabila kebetulan ada sikap perilaku pasien atau keluarganya yang kurang menyenangkan, edukator perlu mengingat kembali bahwa mereka tengah berusaha keras di tengah kesulitan. Hilangkan jauh-jauh pikiran bahwa mereka bermaksud menyakiti atau merepotkan edukator.
2. Edukator perlu membangun hubungan akrab dengan pasien dan keluarganya **senatural mungkin**. Jangan terlihat memaksakan. Teknik-teknik membangun keakraban perlu dilakukan secara lentur menyesuaikan situasi percakapan. Apabila dipaksakan atau dilakukan secara kaku, dikhawatirkan hasilnya justru berbalik sebagai senjata makan tuan. Orang akan curiga *ada udang dibalik batu*.
3. **Hubungan akrab lebih utama ketimbang capaian**. Maksudnya, jangan sampai karena tantangan-tantangan perubahan perilaku yang dihadapi lalu edukator mengambil langkah yang dapat merusak hubungan akrab. Contohnya, demi membuat pasien mau mulai berobat, edukator memanggil warga sekampung kemudian

menekan pasien agar segera mulai meminum obat. Pasien akhirnya meminum obat tapi hatinya terluka dan tertutup pintu komunikasi bagi edukator.

Edukator mesti sabar. Kalau pun hari ini belum berhasil mengajak pasien atau keluarganya, tidak perlu dipermasalahkan. Asalkan hubungan dengan pasien keluarga bertambah erat, edukator akan mendapatkan kesempatan berikutnya dalam mengajak pasien dan keluarganya.

4. Edukator perlu **selalu mencermati proses pengembangan hubungan atau keakraban** yang dilakukannya bersama pasien dan keluarganya. *Pertama, apakah keakraban yang berkembang otentik? Kedua, apakah yang terbangun adalah hubungan atau keakraban yang sehat? Bagaimana cara mencegah agar "hubungan tidak sehat" tidak terjadi? Dua artikel dalam box berikut membahas lebih detail.*

Apakah keakraban yang terbentuk otentik?

Ciri berkembangnya hubungan akrab adalah adanya timbal balik dalam komunikasi. Semisal, seorang edukator bertanya-tanya pada orang tua tentang anaknya: "Anak tertua tinggal di mana? Aktif di mana? Dll. Lalu, orang tua itu bercerita panjang lebar tentang anaknya yang tengah berdinasi di militer: kotanya, divisi, pangkat, karir, pengalaman pendidikan sampai pengalaman seleksi, diceritakan. Kalau hubungan akrab terbangun, maka setelah obrolan asyik dituntaskan, orang tua akan bertanya balik tentang anak edukator. "Kalau anak Ibu usianya berapa? Aktif di mana sekarang? Dll."

Bila orang tua tidak bertanya balik, maka komunikasi yang terjadi sebetulnya masih cenderung satu arah. Yang bertanya, edukator. Yang menjawab, orang tua. Di kantor polisi, ini namanya interogasi. Belum menjadi komunikasi yang otentik

Berkomunikasi dengan orang yang mengalami self-stigma

Membangun hubungan akrab, menyepakati cara berkomunikasi serta menggunakan nama penyakit yang diterima merupakan salah satu cara untuk menghindari terpicunya self-stigma. Hanya setelah pasien merasa nyaman berkomunikasi (ditandai dengan berkembangnya keakraban otentik), maka edukator dapat menerapkan teknik-teknik yang menguatkan pasien, seperti mende-ngarkan dan bersikap apresiatif.

Agar komunikasi berjalan di rel yang sehat

Interaksi yang cukup panjang dan sering antara edukator dan pasien atau keluarganya membuka peluang berkembangnya hubungan yang tidak sehat, salah satunya kecenderungan ke arah hubungan romantis, baik persepsi dari salah satu ataupun dari kedua pihak.

Untuk mencegah hubungan ke arah sana, edukator perlu menanamkan dalam diri sendiri norma yang jelas, yang menolak sama sekali kecenderungan hubungan intim antara edukator dengan pasien atau keluarganya dalam kondisi apa pun. Di samping itu, edukator perlu mencermati gejala-gejala dan bertindak sejak dini. Jangan pernah membiarkan hubungan berkembang keluar rel menjadi hubungan yang berisiko, meski demi alasan kelancaran pengobatan.

Dalam bertindak, edukator perlu melakukannya secara bertahap sehingga hubungan tidak rusak. Berikut adalah tahapan yang bisa dipertimbangkan.

1. Abaikan atau alihkan

Bila orang mengirim pesan WA tentang hal yang dapat mengantar (meski dalam jangka panjang) ke pembicaraan yang lebih intim, maka abaikan saja. Tidak perlu direspons.

Apalagi bila mengirimkan pesannya di waktu yang tidak pas, semisal malam hari. Jangan direspons.

Bila kemudian hari yang bersangkutan menanyakan, maka jelaskan saja dengan kesibukan edukator dalam urusan keluarga.

Bila pesan itu disampaikan secara langsung, maka alihkan dengan mengajak membicarakan hal lain yang lebih penting atau hal lain yang mengingatkan pada posisinya sebagai yang tidak pantas membahas topik itu (misalnya, bertanya tentang anak, pasangan atau orang tuanya).

2. *Bersikap asertif*

Bila perilaku yang bisa mengantar pada pembicaraan lebih intim berulang terus, maka edukator perlu berkomunikasi secara asertif. Pesannya terdiri dari 3 hal. Pertama, sampaikan secara apa adanya sesuai fakta (tanpa penilaian pribadi) dari perilaku yang kurang pantas yang ditunjukkan orang. Kedua, sampaikan penilaian kita terhadap perilaku itu. Ketiga, sampaikan perubahan apa yang diharapkan pada ybs.

“Pak Tri, Bapak kemarin telp saya malam-malam. Berulang-ulang berdering HP saya. Waktu diangkat, Pak Tri bilang saya suka kamu. Mohon maaf ya pak, saya merasa tidak nyaman. Saya tidak suka. Malam-malam itu waktu saya mendampingi anak-anak belajar dan diskusi bersama suami. Boleh tidak, ya, pak, telp malam-malam itu hanya untuk darurat tentang pengobatan bapak? Hanya untuk itu saja. Bagaimana?”

Jangan lupa, edukator perlu melaporkan pada supervisor pengalaman mendapat interaksi yang kurang menyenangkan.

3. *Konsultasikan dan cari pengganti*

Bila melihat tidak ada perubahan sikap dari sisi pasien atau keluarganya dan merasa terganggu, edukator perlu berkonsultasi dengan supervisor lebih lanjut untuk memutuskan apakah perlu mencari pengganti.



3. Skenario edukasi orang tidak mau periksa/ berobat (karena merasa sehat & kuat)



Adakalanya edukator mendapati orang menyangkal dirinya sakit TBC karena memandang dirinya sehat dan kuat. Kebanyakan mereka diliputi oleh ego laki-lakian. Menghadapi orang yang demikian, edukator bisa memanfaatkan skenario berikut.

1. Dengarkan untuk memahami dan menghargai. Jangan mematahkan argumennya meski ada kelemahan dari argumen yang disampaikan.
2. Sampaikan apresiasi terkait kesehatan, kekuatan dan upaya-upaya yang dilakukan untuk mempertahankan/ menguatkannya.
3. Sampaikan pesan yang selaras atau harmonis dengan argumen yang disampaikan orang yang merasa dirinya kuat itu.
4. Arahkan perhatian ke orang-orang lemah di sekitar dia, yang berbeda secara mencolok dengan dirinya. Sampaikan pertanyaan yang menyentuh egonya.

Berikut adalah contoh dialognya.

- Bapak : "Saya tidak sakit, untuk apa minum obat?"
- Edukator : "Pak Encep tidak merasa sakit sedikit pun?"
- Bapak : "Tiap hari, dari pagi sampai sore saya *nguli* di pasar. *Manggul* bawa berat. Tak ada itu rasa lemah atau sakit-sakit. Badan segar dan kuat. Sakit apa, *sih*, Bu Indah?"
- Edukator : "Oh, tidak ada sama sekali rasa lemah, letih begitu?"
- Bapak : "Beneran! Tak ada sama sekali!"

- Edukator : “Jarang-jarang orang seperti Pak Encep ini. Apalagi di umur seperti Pak Encep. Kerja berat seharian dan tetap semangat. Apa *sih* resepnya?”
- Bapak : “Sejak muda saya jaga badan, Bu Desi. Suka olah raga. Olah raga apa saja saya lahap!”
- Edukator : “Luar biasa memang”
- Bapak : “Nah, makanya, saya tidak mau itu minum-minum obat. Sakit apaan? Wong, saya sehat, kok.”
- Edukator : “Iya, mendengar cerita Pak Encep memang Pak Encep sehat banget. Saya *sih* ga khawatir sama sekali sama Pak Encep. Yang saya khawatirkan justru istri atau anak-anak Pak Encep yang masih kecil. Mau tahu alasannya, Pak Encep?”
- Bapak : “Anak dan istri dan kenapa memangnya?”
- Edukator : “Saya cerita, ya. Begini...”
(sampaikan cerita tentang pendekar versus kuman TBC dan hasilnya kuman-kuman tidak berkulit menghadapi pendekar kekebalan tubuh Pak Encep. Hasil positif menunjukkan kuman-kuman tidak berkulit tapi belum mati).
- “Cuma masalahnya begini. Sama Pak Encep kumannya tidak berkulit. Pak Encep memang kuat. Tapi bagaimana dengan anak atau istri. Kekuatan mereka jauh dibanding Pak Encep.”
- “Pak Encep tega kalau anak istri sampai kena penyakit itu?”

4. Skenario edukasi orang yang tidak mau lanjut berobat karena merasa sudah sehat



Setelah berobat di masa intensif (2 bulan) orang merasa tubuhnya segar dan karenanya, memandang dirinya sudah sembuh. Dia kemudian merasa tidak perlu lagi minum obat. Menghadapi orang yang seperti itu, edukator dapat memanfaatkan panduan dasar DAK.

Langkahnya adalah sebagai berikut.

1. Dengarkan untuk memahami dan menghargai. Jangan mematahkan argumennya meski ada kelemahan dari argumen yang disampaikan. Nikmati percakapan dan ikutlah bersyukur atas perkembangan kondisi kesehatan orang.
2. Sampaikan apresiasi terkait upaya orang sehingga tubuhnya merasa segar kembali.
3. Minta izin menyampaikan cerita tentang kondisi tubuh orang itu yang sesungguhnya dengan cerita dan perumpamaan.

Berikut contoh dialognya.

Bapak : "Saya sudah sembuh, Bu Lina. Jadi, saya stop obatnya."

Edukator : "Yang dirasakan bagaimana, Pak Dedi?"

Bapak : "Sudah enak banget. Tidak ada sakit lagi dada ini. Makan sudah enak. Sudah bisa olahraga pagi juga."

Edukator : "Alhamdulillah. Puji syukur. Minum obat dua bulan saja Pak Dedi sudah segar, ya?"

Bapak : "Iya, Alhamdulillah ini, Bu Lina."

Edukator : "Sudah bisa olahraga pagi-pagi sekarang, Pak Dedi?"

Bapak : "Iya, Bu Lina. Tadi pagi saya jalan cepat keliling lapangan 2x!"

Edukator : "Serius, Pak Dedi?"

Bapak : "Eh, beneran, Bu Lina!"

- Edukator : “Kemajuan besar itu, Pak Dedi. Tidak banyak orang yang kemajuannya seperti Bapak, lho.” (mengganggu-gangguan)
- Bapak : (ikut mengganggu-gangguan)
- Edukator : “Tinggal begini saja, Pak Dedi. Saya cerita boleh? Cerita tentang perang melawan kuman TBC?”
- Bapak : “Bagaimana-bagaimana, Bu Lina?”
- Edukator : (bahan bercerita: *Saya sudah sehat, tidak sakit lagi. Untuk apa minum obat lagi?*)

5. Skenario menghadapi orang penuh emosi



Adakalanya edukator mendapati orang yang emosi karena hal-hal yang terkait TBC. Menghadapi orang yang meluap-luap emosinya, berikut tahap-tahap yang dapat dilakukan.

1. Sebelum memutuskan untuk berkomunikasi, perhatikan terlebih dahulu, apakah ada tanda-tanda kekerasan fisik maupun verbal? Bila ada, hindari dan menjauhlah. Bila tidak ada, silahkan lanjutkan berkomunikasi dengan tahapan sebagai berikut:
2. Lakukan *jeda hening* sebentar. Jangan reaktif, misalnya dengan langsung menjawab atau menanggapi. Jeda hening dengan mengajak warga duduk atau bergerak ke suatu tempat dan pada saat itu, hening (jangan bicara). Dengan demikian, harapannya emosinya dapat sedikit terkontrol.
3. *Venting*. Jangan beradu argumen karena itu justru akan membuat emosi orang berkepanjangan bahkan semakin meluap. Sebaliknya, bantu orang untuk menyalurkan emosinya dengan bertanya dan mendengarkan cerita dari sisi yang bersangkutan.
 - a. Kalau boleh tahu, bagaimana ceritanya?
 - b. Apa yang terjadi?
 - c. Apa yang dialami? Apa yang dirasakan?
 - d. Apa yang dia lakukan?
 - e. Lalu?

4. *Berempatilah.* Tunjukkan edukator dapat merasakan apa yang dirasakan oleh orang. Tunjukkan dengan nonverbal (suara dan wajah) yang selaras. Tunjukkan pula dengan kata-kata, misalnya: kalau saya mengalami itu, saya juga akan stress.
5. Bila sumber masalahnya ada persepsi atau pemahaman yang kurang pas, *minta ijin klarifikasi.* Bila tersedia, sampaikan cerita atau perumpamaan yang sesuai dengan permasalahan.
6. Bila sumber masalahnya adalah kesalahan dari sisi layanan atau edukator, maka sampaikan permintaan maaf lalu berikan jalan keluar sesuai prosedur berlaku.

Untuk situasi emosional, edukator tidak perlu mendorong warga mengubah perilaku (semisal, melanjutkan pengobatan, menerima pasien TBC, atau lainnya). Prioritasnya adalah hubungan masih terpelihara atau terjalin akrab.

6. Skenario membangun kebiasaan minum obat



Pengobatan TBC membutuhkan waktu panjang. Pasien TBC SO perlu minum OAT (obat anti tuberkulosis) sampai 6 bulan. Pasien TBC RO (resisten obat) perlu minum sampai 2 tahun.

Untuk perilaku jangka panjang, pasien TBC tidak bisa mengandalkan motivasi atau tekad kuat karena motivasi sifatnya turun naik. Padahal, selama pengobatan, pasien TBC menghadapi beragam macam masalah, yang membuat motivasi turun, seperti mengalami efek samping, cekcok rumah tangga, ancaman pemecatan dari pekerjaan, atau menerima perlakuan stigmatif. Karenanya, minum obat mesti dibuat menjadi kebiasaan (*habit*), yang tidak berhubungan dengan turun naiknya motivasi.

Menurut teori FBM (*Fogg Behavior Model*), terdapat 3 langkah yang perlu dilakukan berulang untuk membentuk kebiasaan, yaitu:

1. Menentukan dan mengikuti penanda/ pengingat/ panggilan minum obat
2. Minum obat langsung begitu mendapat penanda/ pengingat/ panggilan
3. Selebrasi/ merayakan secara langsung setelah melakukan perilaku.

Edukator dapat membantu pasien membiasakan minum OAT dengan langkah sbb.,

1. Diskusi bersama pasien membahas waktu yang nyaman untuk minum obat dan mencari tanda-tanda yang bisa mendahului/ menandai/ mengingatkan waktu minum obat. Tanda itu harus dapat muncul secara berulang dan stabil. Semisal, setelah anak pergi ke sekolah, terdengar suara adzan, setelah anak pulang sekolah, sehabis makan siang, saat suami pulang kerja, atau lainnya. Bila sulit ditemukan, bisa juga menggunakan tanda buatan, seperti alarm jam.
2. Setelah menemukan dan menyepakati, edukator membantu pasien mengingatkannya. "Jadi, setelah anak-anak pergi ke sekolah, minum obat. Setelah apa, Bu?"; "Coba Ibu disampaikan dalam hati, anak-anak ke sekolah, minum obat."
3. Sampaikan, setelah tanda itu muncul, langsung saja minum. Tak perlu berpikir panjang. Minum saja.
4. Ajak membuat selebrasi setelah minum: Kata-kata positif (pujian kepada TYME, kalimat ekspresi keberhasilan atau berhasil atau lainnya); gerakan mendukung (elus dada, kepalkan tangan, tangan berdoa, atau lainnya), dan bayangkan situasi positif (bermain bersama anak atau lainnya).
5. Ajak pasien mengingat 3 tahap berulang di atas dan minta dia mencobanya.
6. Dalam pendampingan berikutnya, tanyakan pengalaman pasien menerapkan 3 langkah itu, serta ingatkan bila lupa, dan beri semangat untuk melakukannya.

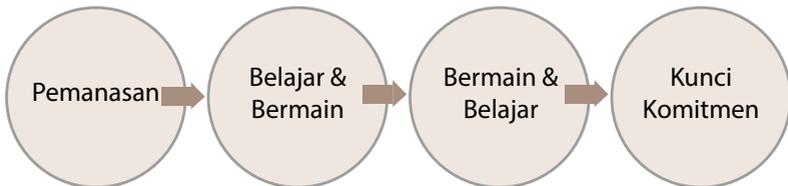
J. MODEL EDUKASI KELOMPOK

Edukasi kelompok ditujukan untuk meningkatkan pemahaman warga seputar penyakit TBC dan ikut membantu mengikis stigma TBC di masyarakat. Metode KAP dimanfaatkan agar tidak memicu stigma, yang bisa membuat edukasi menjadi kontraproduktif atau berubah menjadi “senjata makan tuan”.

Edukasi kelompok dapat mengikuti 4 tahap berikut, yaitu:

1. Pemanasan
2. Bermain dan belajar
3. Belajar dan bermain
4. Kunci komitmen

Idealnya, 4 langkah tahap dijalankan dalam sesi edukasi berdurasi sekitar 30 – 45 menit. Namun, tidak jarang ada keterbatasan waktu sehingga edukator perlu bersikap fleksibel mengikuti situasi lapangan.



1. Pemanasan

Sesi Pemanasan bertujuan membuat partisipan merasa nyaman, yang dapat diamati dari wajah-wajah yang tertawa gembira dan perilaku mengobrol santai di antara mereka. Untuk membicarakan hal yang bisa memicu stigma, edukator perlu membuat orang-orang merasa nyaman terlebih dahulu sehingga orang-orang mau membuka pagarnya (mau mendengarkan dan memperhatikan). Langkah-langkah pemanasan adalah sbb.

- Salam sesuai tradisi atau kebiasaan setempat
- Mengenalkan nama dengan cara yang menancap
- Menyampaikan tujuan dengan bahasa yang mudah
- Membangun keakraban (saling mengenal)
- Permainan pemanasan (Lagu & Gerak)

2. Bermain & Belajar

Sesi Bermain dan Belajar bertujuan mendorong semua orang berpartisipasi dalam proses pembelajaran yang menyenangkan, khususnya mempelajari masalah TBC yang serius. Bersama edukator, warga bermain, berpendapat, bertanya, dan saling mendengarkan. Di sini, edukator belum menyinggung solusi atas masalah yang dihadapi (misalnya cara pencegahan atau pengobatan) tapi hanya fokus untuk membantu warga memahami masalah seputar TBC (bahaya, gejala, cara penularan, dll.)

- Ajak partisipan mengikuti satu permainan, bernyanyi bersama atau membaca bersama
- Bahas dengan melempar pertanyaan-pertanyaan
- Sampaikan perumpamaan dan cerita
- Mengobrol untuk saling memahami satu sama lain

3. Belajar & Bermain

Sama seperti di langkah sebelumnya, Sesi Belajar dan Bermain bertujuan semua orang berpartisipasi dalam proses pembelajaran yang menyenangkan, namun fokusnya adalah pada solusi. Bersama edukator, warga bermain, berpendapat, bertanya, dan saling mendengarkan. Di sinilah, edukator memperkenalkan solusi atas masalah yang dihadapi (misalnya cara pencegahan atau pengobatan). Idealnya, solusi itu ditanyakan dan dikemukakan oleh warga sendiri. Namun, bila pun tidak demikian, solusi dapat disampaikan edukator secara halus, misalnya dengan menyelipkan pesan cara pencegahan atau pengobatan dalam lagu dan permainan.

- Ajak partisipan mengikuti satu permainan, bernyanyi bersama atau membaca bersama
- Bahas dengan melempar pertanyaan-pertanyaan
- Sampaikan perumpamaan dan cerita
- Mengobrol untuk saling memahami

4. Kunci Komitmen

Karena orang Indonesia lebih suka berkata *iya* tapi tanpa bermaksud *iya*, maka edukator perlu menindaklanjuti jawaban *iya* dengan sejumlah teknik agar menjadi komitmen yang kuat. Untuk mengikis stigma, yang perlu dibangun adalah komitmen-komitmen tindakan bersama warga (selain tindakan individual).

- Pertanyaan pemicu tindakan bersama
- Ragukan untuk meneguhkan
- Merinci tindakan bersama



K. SKENARIO EDUKASI KELOMPOK

1. Skenario Edukasi Kelompok #1: Edukasi pencegahan dengan minum TPT

Permainan Adu Tepuk: Kuman - Kuat

(Untuk cara memainkan Adu Tepuk, lihat Bab Permainan)

Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengenalkan TBC sebagai penyakit menular yang dapat dicegah & diobati2. Mengenalkan gagasan tentang TBC laten dan aktif3. Mengenalkan TPT sebagai cara mencegah TBC laten menjadi TBC aktif
Jumlah partisipan	8 orang atau lebih (genap)
Durasi	30 – 45 menit

A. Pemanasan

1. Sampaikan salam sesuai tradisi atau kebiasaan setempat
2. Mengenalkan nama dengan cara yang menantang
3. Sampaikan tujuan pertemuan, yaitu mengajak ibu bapak belajar cara mencegah penyakit
4. Cek apakah partisipan sudah saling kenal mengenal, minimal mengetahui nama.
 - a. Bila belum, ajak bermain *Nama bertumpuk* (Bila jumlah peserta lebih dari 12, maka mainkan dalam kelompok)
 - b. Bila sudah mengenal nama, mainkan *Nama bertumpuk* dengan nama anak warga
 - c. Bila nama anak pun sudah dikenal, dalam kelompok kecil (berisi 5 orang), mainkan *Cari persamaan dalam kelompok* (Lihat Bab Permainan)
5. Lempar pertanyaan jembatan terlebih dahulu (sebelum mengajak bermain). Misalnya, *apakah partisipan dalam keadaan sehat?* Lalu, ajak buktikan dengan bermain.

6. Mainkan 1 permainan pemanasan (Lihat Bab Permainan: Lagu & Gerak).

B. Bermain & Belajar

7. Tanyakan, apa yang membuat orang sakit? Ku.....? Kalau kuman masuk tubuh orang, apakah orang itu langsung jatuh sakit? Kuman dapat dikalahkan kalau orang itu ku...?
8. Ajak bermain Adu Tepuk: Kuman Kuat (Lihat Bab Permainan)

Setelah bermain, lempar pertanyaan-pertanyaan berikut.

9. Bila kuman masuk ke tubuh yang lemah, apa yang terjadi? Bila kuman masuk ke tubuh yang kuat, apa yang terjadi? Jika kuman dan tubuh sama-sama kuat, apa yang terjadi?
10. Jelaskan dengan cerita kemungkinan *hasil pertarungan kuman versus pendekar dalam tubuh secara umum*: kalah, menang, seri (jangan dulu sebut-sebut TBC),
11. Sampaikan, ada penyakit yang seri-nya bisa berlangsung lama. Dua sampai lima tahun, seri terus. Namun, saat para pendekar dalam tubuh menurun kekuatannya, kuman balik menyerang dan menang. Tubuh pun dikuasai kuman alias sakit. Tanyakan, *apakah Ibu Bapak tahu contoh penyakit-penyakit yang seri-nya bisa berlangsung lama?* Dengarkan dan bila tidak ada jawaban, sebutkan: salah satu penyakitnya adalah TBC.
12. Bertanyalah dan bila tidak ada yang paham, minta ijin menjelaskan:
 - a. Ada yang pernah mendengar penyakit TBC?
 - b. Kumannya menyerang organ apa?
 - c. Apa tandanya orang mulai sakit TBC?
 - d. Apa bahaya TBC?
 - e. Bagaimana TBC menular dari orang sehat ke sakit? Siapa yang bisa tertular?
 - f. Berapa lama yang dibutuhkan mulai kuman masuk sampai menimbulkan sakit?
 - g. Bagaimana cara mencegahnya?
 - h. Bagaimana cara mengobatinya?
 - i. Apakah orang yang sakit TBC akan selalu menularkan?
13. Tanyakan, pada saat seri, apakah orang bisa menularkan kuman TBC? Mengapa? Bila tidak ada jawaban, minta izin menjelaskan: saat seri, kuman-kuman terperung sehingga tidak bisa menular

ke orang lain namun, yang mengepung alias para pendekar, tak kuasa mematakannya. Kuman-kuman berdiam diri alias santai saja. Giliran para pendekar menurun kekuatannya, kuman menyerang balik dan bisa menang. Agar tidak seri terus atau menang melawan kuman, *kira-kira apa sebaiknya perlu dilakukan?*

C. Belajar & Bermain

14. Tunjukkan lirik lagu lalu ajak warga bernyanyi bersama. Setelah dua kali, buat kelompok untuk lomba menyanyi kelompok. Beri waktu sekitar 5 menit untuk berlatih (suara dan gerakan) lalu dilombakan. Umumkan pemenangnya.
15. Tanyakan, lagu tadi bicara tentang apa? Bagaimana cara mencegah agar posisi seri tidak menjadi kalah? Sebaliknya, bagaimana membuat seri menjadi menang? Dengarkan.

D. Kunci Komitmen

16. Ada warga yang sering berada dekat dengan pasien TBC tapi tidak sakit. Apa yang terjadi? Bagaimana caranya membunuh kuman-kuman yang terkepung itu, agar tadinya seri menjadi menang?
17. Apakah Ibu Bapak tega membiarkan orang yang sedang seri melawan kuman TBC kemudian harus kalah atau sakit TBC (karena pendekar dalam tubuhnya sedang lemah)?
18. Lalu apa yang Ibu Bapak mau melakukan? Apa lagi? Coba kita tulis. Bagaimana bentuk kegiatannya nyata-nyata?
19. Betulkah Ibu Bapak mau melakukan? Jangan-jangan pulang dari sini, Ibu Bapak lupa karena kesibukan atau dipengaruhi tetangga sehingga berubah pikiran? Bagaimana?
20. Alhamdulillah, puji syukur bila benar-benar mau. Kapan mau melakukannya? Bagaimana memulainya?

2. Skenario Edukasi Kelompok #2: TBC tidak selalu menular

Permainan Domino Tangan dan Tangkap Jari

(Untuk cara memainkan Tangkap jari, lihat Bab Permainan)

Tujuan	:	1. mengenalkan TBC sebagai penyakit menular yang dapat dicegah & diobati 2. mengenalkan gagasan kondisi di mana pasien TBC tidak lagi menularkan penyakitnya
Jumlah partisipan	:	8 orang atau lebih
Durasi	:	30 – 45 menit

A. Pemanasan

1. Sampaikan salam sesuai tradisi atau kebiasaan setempat
2. Mengenalkan nama dengan cara yang menancap
3. Sampaikan tujuan pertemuan, yaitu mengajak ibu bapak belajar cara mencegah penyakit
4. Cek apakah partisipan sudah saling kenal mengenal, minimal nama.
 - a. Bila belum, ajak bermain *Nama bertumpuk* (Bila jumlah peserta lebih dari 12, maka mainkan dalam kelompok)
 - b. Bila sudah mengenal nama, mainkan *Nama bertumpuk* dengan nama anak warga
 - c. Bila nama anak pun sudah dikenal, dalam kelompok kecil (berisi 5 orang), mainkan *Cari persamaan dalam kelompok* (Lihat Bab Permainan)
5. Lempar pertanyaan jembatan terlebih dahulu (sebelum mengajak bermain). Misalnya, *apakah partisipan dalam keadaan sehat?* Lalu, ajak buktikan dengan bermain.
6. Mainkan 1 permainan pemanasan (Lihat Bab Permainan: Lagu & Gerak).

B. Bermain & Belajar

7. Tanyakan, *bisa ibu bapak sebutkan nama-nama penyakit yang menular dari orang ke orang?* Dari orang sakit ke orang sehat? Rangkum daftar yang diperoleh.
8. Ajak partisipan bermain *Domino tangan*. Bila ada laki-laki dan perempuan, lanjutkan permainan dengan kompetisi antarkelompok: laki-laki dan perempuan.
9. Sampaikan, ada penyakit-penyakit yang menular dari orang sakit ke orang sehat. Perantaranya berbeda-beda. Tanyakan dan jelaskan bila tidak ada jawaban, *penyakit apa yang perantara dari orang sakit ke orang sehatnya adalah nyamuk?* (malaria dan DBD) *Mana yang perantaranya adalah air, makanan atau sentuhan tangan ke mulut?* (diare, polio) *Mana yang perantaranya udara?* (COVID-19, TBC, campak).
10. Minta ijin pada warga membahas TBC. Tanyakan dan jelaskan bila tidak ada jawaban,
 - a. Apa bagian tubuh yang diserang penyakit itu?
 - b. Apa yang utamanya dirasakan orang sakit TBC?
 - c. Apa bahayanya?
 - d. Apa penyebabnya?
 - e. Berapa lama waktu yang dibutuhkan mulai dari kuman masuk sampai menimbulkan sakit? (1-3 bulan)
 - f. Apa saja ragam penyakit TBC yang umum? (SO dan RO) Apa perbedaannya?
 - g. Berapa banyak orang yang sakit TBC di Indonesia?

C. Belajar & Bermain

11. Tanyakan, apakah orang sakit TBC selalu menularkan kuman TBC? Mau tahu bagaimana caranya agar mereka tidak menularkan lagi? Ajak bermain Tangkap Jari: Menular (Lihat Bab Permainan)

Contoh skrip

Penyakit itu ada yang **me....nurut** para ahli berpindah dari satu orang ke orang lain dan ada pula penyakit yang muncul pada diri sendiri, akibat gaya hidup. Contoh penyakit yang **menyebarkan** dari orang sakit ke orang lain adalah TBC. TBC **menular....** TBC menyebar dari orang sakit ke orang sehat melalui udara.

Kalau orang yang sakit TBC, batuk dan tidak pakai masker, maka kuman TBC keluar dari mulutnya dan melayang di udara selama 1-2 jam. Kalau udara itu terhirup orang lain, maka kuman TBC **menurut** para ahli, masuk ke tubuhnya atau **menular**. Tapi tidak semua orang sakit TBC **menyebarkan** kuman TBC ke udara di sekitarnya. Kalau dia pakai masker, maka aman. Kalau berada di luar ruangan dengan sinar matahari, juga aman. Kalau pasien TBC itu minum obat secara rutin selama 2 bulan juga, sudah aman. Tidak **menyebarkan** kuman. Tapi minum obatnya harus tuntas 6 bulan, buat TBC reguler, supaya kumannya bener-bener mati, bukan hanya pingsan sehingga tidak bisa bangkit lagi dan **menular**.

Setelah bermain, lempar pertanyaan-pertanyaan berikut.

12. Tanyakan, *TBC menular lewat apa? Tapi orang yang sakit TBC tidak menularkan kuman lagi, kalau...? Pakai apa..? Kalau berada di mana? Kalau berobat rutin selama...? Dan kemudian menuntaskan, sampai berapa bulan kalau TBC reguler? Supaya kumannya...? Tidak hanya ping.....?*

D. Kunci Komitmen

13. Ada warga yang sering berada dekat dengan pasien TBC tapi tidak sakit. Apa yang terjadi? Bagaimana caranya membunuh kuman-kuman yang terkepung itu, agar tadinya seri menjadi menang?
14. Apakah Ibu Bapak tega membiarkan orang yang sedang seri melawan kuman TBC kemudian harus kalah atau sakit TBC (karena pendekar dalam tubuhnya sedang lemah)?
15. Lalu apa yang Ibu Bapak mau melakukan? Apa lagi? Coba kita tulis. Bagaimana bentuk kegiatannya nyata-nya?
16. Betulkah Ibu Bapak mau melakukan? Jangan-jangan pulang dari sini, Ibu Bapak lupa karena kesibukan atau dipengaruhi tetangga sehingga berubah pikiran? Bagaimana?
17. Alhamdulillah, puji syukur bila benar-benar mau. Kapan mau melakukannya? Bagaimana memulainya?

3. Skenario Edukasi Kelompok #3: Kalau tidak minum obat

Permainan Kuman, Obat, Orang

(Untuk cara memainkan Kuman, Obat, Orang, lihat Bab Permainan)

Tujuan	:	1. mengenalkan TBC sebagai penyakit menular yang dapat dicegah & diobati 2. mengenalkan pentingnya minum obat tuntas 3. mengenalkan pentingnya mendukung orang minum obat
Jumlah partisipan	:	8 orang atau lebih
Durasi	:	30 – 45 menit

A. Pemanasan

1. Sampaikan salam sesuai tradisi atau kebiasaan setempat
2. Mengenalkan nama dengan cara yang menancap
3. Sampaikan tujuan pertemuan, yaitu mengajak ibu bapak belajar cara mencegah penyakit
4. Cek apakah partisipan sudah saling kenal mengenal, minimal nama.
 - a. Bila belum, ajak bermain *Nama bertumpuk* (Bila jumlah peserta lebih dari 12, maka mainkan dalam kelompok)
 - b. Bila sudah mengenal nama, mainkan *Nama bertumpuk* dengan nama anak warga
 - c. Bila nama anak pun sudah dikenal, dalam kelompok kecil (berisi 5 orang), mainkan *Cari persamaan dalam kelompok* (Lihat Bab Permainan)
5. Lempar pertanyaan jembatan terlebih dahulu (sebelum mengajak bermain). Misalnya, *apakah partisipan dalam keadaan sehat?* Lalu, ajak buktikan dengan bermain.
6. Mainkan 1 permainan pemanasan (Lihat Bab Permainan: Lagu & Gerak).

B. Bermain & Belajar

7. Sampaikan, orang sakit bisa karena gaya hidupnya. Makan tidak sehat, kurang tidur, stress dan lain-lain. Tanyakan, tapi bisa juga orang jatuh karena hal di luar dirinya, yaitu... ? Betul, karena kuman atau bibit penyakit. Sakit apa saja yang disebabkan oleh kuman? Kalau orang sakit karena kuman itu apa yang harus dilakukan?
8. Ajak main Kuman, Obat, Orang.
9. Sampaikan/tanyakan, kuman kalah oleh obat tapi obat kalah oleh orang? Apa maksudnya? Diminum atau tidaknya obat, tergantung dari o...? Tapi orang takut dengan kuman? Karena orang tidak mau sakit, ya?
10. Tanyakan, bagaimana kalau kuman sudah masuk ke dalam tubuh orang dan membuat sakit tapi orang tidak minum obat?
11. Tanyakan, bagaimana kalau kuman sudah masuk ke dalam tubuh orang dan membuat sakit tapi orang tidak minumannya secara tuntas? Ceritakan mulai dari kuman masuk ke dalam tubuh, pertarungan sengit, dan hasilnya serta peran obat dalam membantu para pendekar agar tadinya seri menjadi menang atau tadinya kalah menjadi seri lalu menang dan akibat kalau tidak minum tuntas karena merasa segar (masih seri dan bisa kalah), tanpa menyebut TBC.

C. Belajar & Bermain

12. Ada penyakit yang seri-nya bisa cukup lama, 2 sampai 5 tahun, sebelum kalah atau menang. Tanyakan, penyakit apa itu?
13. Ajak bernyanyi lagu.....
14. Lempar pertanyaan-pertanyaan dan bila tidak ada jawaban, minta ijin pada menjelaskan (sebisa mungkin dengan cerita dan perumpamaan).
 - a. Penyakit apa yang dibahas lagu tadi?
 - b. Apa bagian tubuh yang diserang penyakit itu?
 - c. Apa yang utamanya dirasakan orang sakit TBC?
 - d. Apa bahayanya?
 - e. Apa penyebabnya?
 - f. Bagaimana menularnya?
 - g. Bila kuman terhirup, masuk ke dalam tubuh, apa yang akan terjadi? (pendekar menang, kalah, seri)
 - h. Bila kalah, tidak minum obat tuntas karena orang merasa sudah segar, apa yang terjadi?

- i. Bila seri, tidak minum obat karena orang merasa sehat, apa yang terjadi?

D. Kunci Komitmen

15. Ada warga yang sakit TBC tapi tidak mau minum obat? Baru seri, sudah berhenti minum obat? Apa bahayanya? Buat dia? Buat kita?
16. Sebagai sesama warga, pantaskah kita biarkan begitu saja? Kalau tidak, apa yang mesti kita lakukan?
17. Lalu apa yang Ibu Bapak mau melakukan? Apa lagi? Coba kita tulis. Bagaimana bentuk kegiatannya nyata-nya?
18. Betulkah Ibu Bapak mau melakukan? Jangan-jangan pulang dari sini, Ibu Bapak lupa karena kesibukan atau dipengaruhi tetangga sehingga berubah pikiran? Bagaimana?
19. Alhamdulillah, puji syukur bila benar-benar mau. Kapan mau melakukannya? Bagaimana memulainya?



L. PERMAINAN PEMANASAN

Permainan pemanasan bertujuan untuk membuat suasana gembira dan nyaman sehingga warga lebih terbuka menerima pesan-pesan edukator. Permainan pemanasan dilakukan di awal sebelum masuk ke Tahap Bermain dan Belajar atau dapat juga dilakukan di tengah-tengah pembelajaran di saat partisipan mengalami kebosanan. Keberhasilan edukator menjalankan permainan pemanasan dilihat dari suasana gembira (orang tertawa, lebih mengenal, dan santai mengobrol satu sama lain). Salah gerak atau nada sumbang sama sekali tidak menjadi masalah asalkan semua bergembira.

1. Marina menari
2. $1 + 1 =$
3. Kupikir-pikir
4. Pada hari minggu
5. Tangan kanan kiri
6. Kalau kau suka hati
7. Topi bundar hilang



Marina Menari

1. Sampaikan Anda memiliki lagu yang liriknya hanya terdiri dari 4 kata. Tanya pada partisipan, *berapa kata?* Sampaikan 4 kata itu adalah *marina, menari, di atas, menara*. Cara menyanyikannya hanya dibolak-balik. Contohkan:

*Marina menari di atas menara
Di atas menara marina menari*

Contohkan sekali dan biasanya partisipan sudah hafal karena iramanya sederhana. Anda bisa cari di *YouTube* dengan kata kunci Marina Menari. Jangan khawatir dengan nada yang beragam. Pilih yang paling nyaman untuk Anda.

2. Tunjukkan gerakan. Marina = menunjuk diri, Menari = gerakan menari, Di atas = kedua tangan di atas kepala membentuk huruf U, dan Menara = dua tangan bertepuk di atas kepala.
3. Ajak partisipan bernyanyi dan bergerak bersama. Mungkin 2 kali sampai lancar.
4. Yang berikutnya, sampaikan bahwa partisipan harus bergerak sesuai lagu yang Anda nyanyikan. Pertama-tama, Anda menyanyi dengan lirik yang normal. Setelah itu, acak-acak urutan kata-katanya. Semau Anda. (Ini jangan disampaikan pada partisipan).

Putaran pertama: Normal

Putaran kedua (contohnya):
*Marina marina menari menari
Di atas di atas menari marina*
dan seterusnya.

Jangan terlalu cepat menyanyikan yang diacak-acak itu. Yang lambat saja biasanya partisipan sudah kesulitan dan tertawa-tawa kok.

5. Ajak 2-3 partisipan untuk bergantian memimpin permainan.

Sampaikan pada mereka, putaran pertama normal. Putaran kedua diacak-acak semauanya. Pemimpin permainan jangan bergerak, hanya bernyanyi.

Permainan ini umum dimainkan oleh para penggiat LSM.

1 + 1 =

1. Ajak partisipan berdiri lalu ajak mereka bernyanyi lagu yang diajarkan guru waktu mereka SD. Ajak bernyanyi bersama lagu 1 + 1. Ingat, nyanyikan dulu lagunya bersama-sama.

$$1 + 1 = 2$$

$$2 + 2 = 4$$

$$4 + 4 = 8$$

$$8 + 8 = 16 \text{ (sampai sini saja)}$$

2. Pada kesempatan kedua, ajak partisipan bernyanyi sambil lakukan gerakan. Jangan ajarkan gerakan dalam waktu terpisah, lakukan sambil bernyanyi bersama.

1angkat tangan kanan atau kiri

+tangan di silang di dada membentuk tanda +

=tangan kiri sejajar dengan tangan kanan di depan dada

2 angkat kedua tangan tegak lurus

4angkat/silangkan kaki kanan, tumit menyentuh lutut kiri

8putar pinggang

16 loncat sekali dan putar pinggang

Biasanya, partisipan tertawa saat gerakan angka 4, 8, 16. Anda juga harus bisa menikmati.

Permainan ini didapat dari seorang pendamping PKH (Program Keluarga Harapan) di Maumere, NTT, sekitar tahun 2013. Waktu itu, dalam pelatihan tentang pertemuan bulanan anggota PKH, para pendamping berbagi permainan-permainan yang dimiliki. Salah seorang mendemonstrasikan permainan ini. Nama rekan pendamping yang baik hati itu tidak tercatat.

Kupikir-pikir

1. Bagi kelas ke dalam kelompok berisi 6-10 partisipan
2. Ajak partisipan menyanyikan lagu dengan lirik di bawah. Lagu dapat dipelajari dari rekan yang pernah mengikuti IPC atau via Youtube (kata kunci: kupikir-pikir). Sekali lagi, tidak perlu khawatir dengan nada dan lirik yang berbeda.

Kupikir pikir, 1, 2, 3

Kupikir pikir, 1, 2, 3

Kupikir pikir, 1, 2, 3

Contohnya aku

Contoh contoh contohnya aku 3x

Sekarang giliranmu

Saat menyanyikan bait 1, ajak partisipan untuk jalan kaki di tempat, memutar-mutar kedua telunjuk di kening (seperti sedang berpikir), kemudian jari-jari tangan kanan menunjukkan jumlah 1-2-3.

Di bait 2, sepanjang contoh-contohnya aku, buat gerakan yang harus diikuti partisipan. Buat gerakan bebas. Bisa menari, joget, senam, loncat-loncat, putar badan, dll.

Waktu sekarang giliranmu, akhiri dengan menunjuk salah seorang untuk ganti memimpin permainan, yang gerakannya harus diikuti semua partisipan, termasuk Anda.

3. Minta partisipan mainkan dalam kelompok. Untuk memulai, Anda tunjuk satu partisipan di setiap kelompok sebagai pemimpin.
4. Mainkan dengan frekuensi sesuai waktu yang tersedia.

Permainan ini diperoleh dari rekan senior di Kementerian Sosial, Pak Afrinaldi, saat menyiapkan modul dan pelatihan bagi pendamping PKH untuk kegiatan pertemuan bulanan.

Pada hari minggu (Naik delman istimewa)

1. Sampaikan bahwa Anda akan mengajak bergerak. Ada 8 gerakan tangan yang harus diikuti. Gerakannya adalah sbb.

Jari-jari kedua tangan terjalin, dorong ke depan dengan telapak menghadap depan.

Tarik, lalu dorong lagi ke depan. Sekarang, buku jari yang mengarah ke depan.

Kedua tangan masih terjalin, lalu gerakkan ke pundak kiri.

Gerakkan ke pundak kanan.

Buka jalinan jarinya. Tangan kiri membuka ke kiri.

Tangan kanan membuka ke kanan.

Angkat ke dua tangan ke atas, sedikit di atas bahu.

Tepuk tangan 2x, posisi di atas kepala.

Ajak partisipan menghafal gerakan di atas. Jangan menyanyi dulu. Hafalkan saja gerakannya.

2. Kemudian, sambil bergerak, ajak partisipan bernyanyi bersama.

Pada hari minggu kuturut ayah ke kota (akhir dengan tepuk tangan 2x pada setiap baris)

Naik delman istimewa ku duduk di muka

Ku duduk samping pak kusir yang sedang bekerja

Mengendarai kuda supaya baik jalannya

Hai, tuk tik tak tik tuk tik tak tik tuk tik tak tik tuk

Tuk tik tak tik tuk tik tak suara sepatu kuda

3. Mainkan kecepatan (melambat atau semakin cepat) untuk membuat kegembiraan.

Permainan ini diperoleh dari Ibu Sri, seorang Widya Iswara dari Balai Diklat Yogyakarta Kementerian Sosial. Waktu itu beliau terlibat dalam penyusunan modul dan pelatihan bagi pendamping PKH untuk kegiatan pertemuan bulanan.

Tangan kanan kiri

1. Ingat lagu dari Tanah Rencong, Bungong Jeumpa? Nah, ubah liriknya dan sedikit sesuaikan nadanya. Lirik yang digunakan adalah sbb.

Tangan kanan kiri (kedepankan tangan kanan lalu tangan kiri, telapak menghadap depan)

Tolak pinggang (kedua tangan di pinggang)

Digoyang-goyang (goyang pinggang kiri kanan)

Tangan kiri kanan (sekarang kedepankan tangan kiri dulu, baru tangan kanan)

Tolak pinggang (kedua tangan di pinggang)

Digoyang-goyang (goyang pinggang kiri kanan)

*

Loncat ke depan (akhiri dengan tepuk tangan)

Loncat ke belakang (akhiri dengan tepuk tangan)

Putar badannya, tolak pinggang digoyang-goyang (goyang pinggang kiri kanan)

Gerakan setelah tanda * (loncat, putar badan, dll) dapat diganti sesuai selera pemimpin permainan. Bisa menjadi: langkah ke kanan/ kiri, loncat ke belakang, atau lainnya.

2. Ajak beberapa partisipan bergantian memimpin permainan dengan gerakan-gerakan yang kreatif (gerakan setelah tanda *)

Kami mendapat permainan ini dari seorang pendamping PKH (Program Keluarga Harapan) di Brebes, Jawa Tengah, sekitar tahun 2013. Waktu itu, saya tengah mengembangkan modul dan pelatihan untuk para pendamping PKH.

Kalau kau suka hati

Ajak partisipan bernyanyi sambil gerak

Kalau kau suka hati, tepuk tangan (tepuk tangan 3x)

Kalau kau suka hati, tepuk tangan (tepuk tangan 3x)

Kalau kau suka hati, mari kita lakukan, kalau kau suka hati tepuk tangan (tepuk tangan 3x)

Kalau kau suka hati, tepuk paha (tepuk paha 3x)

Kalau kau suka hati, tepuk paha (tepuk paha 3x)

Kalau kau suka hati, mari kita lakukan, kalau kau suka hati tepuk paha (tepuk paha 3x)

Kalau kau suka hati, injak bumi (hentak bumi 3x)

Kalau kau suka hati, injak bumi (hentak bumi 3x)

Kalau kau suka hati, mari kita lakukan, kalau kau suka hati injak bumi (hentak bumi 3x)

Kalau kau suka hati, semuanya (tepuk tangan 3x, tepuk paha, hentak bumi 3x)

Kalau kau suka hati, semuanya (tepuk tangan 3x, tepuk paha, hentak bumi 3x)

Kalau kau suka hati, mari kita lakukan, kalau kau suka hati semuanya (tepuk tangan 3x, tepuk paha, hentak bumi 3x)

Permainan ini mudah modifikasi dengan mengganti gerakan atau kata-kata.

Permainan ini cukup umum di kalangan partisipan. Tapi, Bung Adi, Widya Iswara di lingkungan Kementerian Sosial juga suka menerapkannya di kelompok dewasa. Beliau berbagi dalam proses penyiapan modul dan pelatihan bagi pendamping PKH untuk kegiatan pertemuan bulanan.

Topi bundar hilang

1. Ajak partisipan bersama-sama bernyanyi lagu Topi Saya Bundar sambil melakukan gerakan yang sesuai.

*Topi saya bundar
Bundar topi saya
Kalau tidak bundar
Bukan topi saya*

2. Minta partisipan hilangkan dan tidak menyuarakan satu kata. Tapi, gerakan tetap dilakukan. Semisal, hilangkan kata saya dalam lagu (diganti hening). Setelah dipahami, ajak partisipan bernyanyi dan gerak bersama-sama (tanpa saya).
 3. Kemudian, minta hilangkan satu kata lagi, semisal bundar. Sekarang, yang hilang ada dua kata, saya dan bundar. Lalu, kembali lagi, ajak bernyanyi bersama.
 4. Minta hilangkan satu kata lagi. Sekarang, saya, bundar, dan topi. Lalu, bernyanyi bersama.
 5. Teruskan sampai tidak ada kata lagi yang dinyanyikan. Hanya gerakan saja.
-





M. PERMAINAN PEMBELAJARAN

#1. Adu tepuk: Kuman Kuat

1. Ajak 2 partisipan maju berdiri berhadapan. Minta yang lain mengikuti membentuk 2 barisan yang saling berhadapan.
2. Beri nama kedua barisan itu. Kanan diberi nama Kuman. Minta barisan Kuman mengangkat tangannya. Barisan kiri, Kuat. Minta barisan Kuat angkat tangan.
3. Panggil barisan 3-4 kali agar hafal. Kuman! Kuat! Kuman! Kuat! Kuat!
4. Minta mereka seperti mau bersalaman tapi tidak saling bersentuhan. Tangan berjarak sekitar 5 cm.
5. Sampaikan, bila edukator mengatakan Kuman, maka Kuman menepuk Kuat. Bila Kuat yang disebut, maka Kuat menepuk Kuman. Minta partisipan membiarkan tangannya ditepuk. Coba 3-4 kali sampai lancar.
6. Setelah lancar, minta partisipan menghindar saat tangannya akan ditepuk lawan. Coba beberapa kali agar lancar.
7. Minta partisipan bersiap untuk 5 ronde dan menghitung sendiri jumlah tepukan yang mengena. Lalu, beri aba-aba: Kuman atau Kuat. Sampai 5 kali. Buat ketegangan dan kejutan dengan pemberian aba-abanya, misalnya Kuuuuu man! Kuat! Kuuuuuu at!
8. Fasilitator mesti ikut menikmati kegembiraan. Sebelum suasana dingin, lemparkan pertanyaan-pertanyaan.

Kata-kata untuk aba-aba bisa disesuaikan. Pilih dua kata yang suku kata pertamanya sama. Misalnya Tebe – Tepar, Nular– Nunda, Paru – Parah
Pertanyaan-pertanyaan diskusi kemudian disesuaikan dengan kata-kata aba-aba.

#2. Tangkap jari: Menular

1. Buat lingkaran besar. Minta semua angkat tangan kanan tinggi-tinggi lalu letakkan di depan sejajar dengan perut, ditengadahkan. Lalu, minta semua angkat tangan kiri tinggi dan telunjuknya diperlihatkan. Lalu, minta telunjuk diletakkan di sebelah kiri, di tengah telapak tangan kawan.
2. Sampaikan, tugas tangan kanan adalah menangkap. Minta semua mencoba menangkap telunjuk kawan. Beri aba-aba: Tangkap! Tangkap! Tangkap!
3. Tugas tangan kiri adalah kabur. Minta semua menarik jari telunjuk dari tangan kawan. Beri aba-aba: Kabur! Kabur! Kabur!
4. Sampaikan, tugas itu dilakukan berbarengan. Tangan kanan menangkap dan tangan kiri kabur bila mendengar kata kunci, yaitu *menular*. Ajak partisipan mencoba mengikuti aba-aba. *Menular! Menular! Menular!*
5. Minta semua mendengarkan cerita. Bila mendengar kata *menular*, maka tangan kanan menangkap, tangan kiri kabur. Yang jarinya tertangkap diminta maju ke dalam lingkaran.
6. Sampaikan cerita:

#3. Kuman-Obat-Orang

1. Buat dua kelompok dengan formasi dua baris berhadapan. Sampaikan, kita akan bermain Kuman, Obat, dan Orang. Tanyakan, Kuman kalah sama siapa? Obat. Obat kalah sama siapa? Sama orang. Kalah karena diminum atau tidak, tergantung orang, kan? Orang takutnya sama siapa? Iya, Kuman. Orang takut sakit. Apalagi sakitnya serius.
2. Ajak partisipan menyepakati gerakan jurus-jurus itu. Misalnya, Kuman dengan mengangkat dua tangan, posisi tangan seperti mau mencengkram. Obat dengan gerakan tangan membulat. Orang seperti bersedekap.
3. Sampaikan, masing-masing kelompok secara kompak akan menunjukkan satu jurus, entah Kuman, Obat, atau Orang. Kelompok akan beradu menunjukkan jurus. Minta mereka berdiskusi membahas jurus yang akan ditunjukkan pada kelompok lain. Beri waktu 2 menit untuk membuat strategi untuk menampilkan jurus sebanyak 5x.
4. Minta mereka kembali ke langkah barusan dan berbalik badan sehingga membelakangi lawan. Dalam hitungan ketiga minta mereka berbalik badan dan menunjukkan jurusnya.
5. Lakukan 5 kali dan pemenangnya adalah mereka yang lebih banyak mengalahkan.

#4. Domino tangan

1. Minta semua berdiri melingkar.
2. Tunjukkan gerakan tangan (tangan kanan menyilang ke bahu kiri dan sebaliknya). Ajak mereka menggerakkan tangan yang sama sampai lancar. Sampaikan bahwa mereka hanya boleh bergerak seperti itu. Tidak boleh tangan kanan ke bahu kanan atau sebaliknya.
3. Sampaikan bahwa bila tangan kanan bergerak ke bahu kiri, maka itu tandanya orang sebelah kiri yang mesti bergerak. Gerakan tangannya bebas, ke kiri atau ke kanan. Kalau tangan kiri kita berkerak ke bahu kanan, maka orang sebelah kanan yang bergerak.
4. Coba dulu mulai dari edukator. Setelah dua kali. Tunjuk satu orang untuk memulai. Setelah 4-5 kali. Ajak mereka bertanding. Yang salah akan diminta maju ke depan untuk menunjuk satu orang untuk memulai. Lakukan 4-5 kali.
5. Ajak kelompok yang lebih sedikit untuk maju ke depan (misalnya, laki-laki). Lalu sampaikan bahwa kita akan bertanding antarkelompok. Bila laki-laki yang salah, maka skor untuk perempuan. Demikian pula sebaliknya. Sampaikan, pemenangnya adalah yang pertama mencapai skor 3.
6. Minta kelompok yang lebih sedikit (misalnya laki-laki) untuk masuk kembali ke lingkaran besar dan mengambil posisi sesuai strateginya. Mainkan sampai salah satu kelompok mencapai skor 3.

#5. Lagu #1: Pendekar tubuh lawan kuman TBC

Irama Salawatan Allahul Kaafi

*Allahul kaafii rabbunal kaafi
Qashadnal kaafi wajadanal kaafi
Likullin kaafi kafa naal kaafi
Wa ni'mal kaafi Alhamdulillah*

Kuman TBC tak tampak di mata
Mengambang lama tidak kita lihat
Terhirup masuk paru-paru kita
Pendekar maju lawan si penjahat

Si kuman kalah, tubuh tetap sehat
Pendekar kalah, tubuh jadi sakit
Tapi si kuman punya niat jahat
Dibuat seri tak berasa sakit

#6. Lagu #2: Kawan sakit TBC

Irama Soleram

*Soleram, Soleram
Soleram anak yang manis
Anak manis janganlah dicium sayang
Kalau dicium merah lah pipinya*

*Satu dua
Tiga dan empat
Lima enam
Tujuh delapan*

*Kalau tuan dapat kawan baru sayang
Kawan lama ditinggalkan jangan*

Kalau kawan, sakit flek paru
Batuk-batuk berminggu-minggu
Jangan kuciiilkan karena bukan saru
Kasih semangat jangan kita ragu

Kalau kawan, ikut nasihat
Minum obat tidak terlambat
Nanti kumaaannya tak lagi bisa jahat
Kawan kita pun akan jadi sehat

#7. Lagu #3: Kasih semangat minum obat

Irama Lir Ilir

*Lir ilir lir ilir
Tandure wus sumilir
Tak ijo royo royo
Tak sengguh temanten anyar*

*Cah angon cah angon
Penekno blimbing kuwi
Lunyu lunyu penekno
Kanggo mbasuh dodotira*

*Dodotira dodotira
Kumintir bedah ing pinggir
Dondomono jrumatono
Kanggo sebo mengko sore*

*Mumpung padang rembulane
Mumpung jembar kalangane
Yo surako oo surak iyo*

Flek paru flek paru
Bukan penyakit baru
Dah ada sejak dulu
Pak Dirman tuh salah satu

Yang kena yang kena
Jangan kita jauhi
Jangan kita sakiti
Nanti dia patah hati

Semangat semangat
Kita kasih semangat
Agar slalu minum obat
Tidak pernah minum telat

Mumpung kita bisa nolong
Ayo kita dorong-dorong
Ya supaya minum obat!

#8. Lagu #4: Cegah TBC

Irama Cicak-cicak di dinding

*Cicak cicak di dinding
Diam diam merayap
Datang seekor nyamuk
Hap! Lalu ditangkap*

Batuk-batuk flek paru
Bukan bukan hal baru
Tanpa mengeluh-ngeluh
Wuh, sekarang sembuh

Cara-cara sembuhnya
Minum-minum obatnya
Kumannya lalu mati
Ah, senanglah hati

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan. *Modul Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam rangka percepatan pencegahan Stunting di Indonesia*. 2021.
- Link BG, DuPont-Reyes MJ, Barkin K, Villatoro AP, Phelan JC, Painter K. *A School-Based Intervention for Mental Illness Stigma: A Cluster Randomized Trial*. *Pediatrics*. 2020
- Otieno J, Luciani A, Lumumba S, et al. *Mental health issues associated with the management of tuberculosis in Homabay, Busia and Kakamega Counties, Kenya*. Sumari-de Boer IM, ed. *PLoS One*. 2024
- Ririanty M. *Peduli Kesehatan Mental Anak Melalui Edukasi Kesehatan Boneka Tangan Dan Komunikasi Antar Pribadi Bahaya Gadget*. In: Adi Wijayanto, ed. *Tantangan Dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat*. *Akademia Pustaka*; 2024
- WHO. *Global Tuberculosis Report 2024*. 2024.



Edukasi TBC di tengah stigma

Metode KAP untuk membantu penanganan masalah TBC



