



UPAYA PENCEGAHAN PUTUS OBAT PENDERITA TBC DENGAN PENDAMPINGAN KELUARGA DAN AKKUPRESSURE UNTUK MENGURANGI MUAL MUNTAH ATAU PENURUNAN NAFSU MAKAN DI KELURAHAN BANDUNG KOTA TEGAL

Deddy Utomo¹, Nurcholis², Hudinoto Eko Y³

^{1,2,3}. Program Studi Keperawatan Tegal
Program Diploma III, Poltekkes Kemenkes
Semarang

email : zaqifikruhu@yahoo.co.id

Abstrak

Salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia saat ini adalah tuberkulosis paru atau yang dikenal dengan TB Paru. Terdapat 10 juta orang diseluruh dunia menderita TB Paru pada tahun 2017, dan terdapat 1,6 juta orang yang meninggal karena penyakit tersebut. Dengan masing-masing 62% kasus, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki tingkat TB Paru tertinggi, diikuti oleh Afrika dengan 25% kasus. Dalam laporan terbaru, 30 negara menyumbang 87% infeksi TB Paru, dengan India, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Afrika Selatan, dan Indonesia menyumbang dua pertiga dari kasus ini. Permasalahan pengobatan TB Paru menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) terdiri dari beberapa antibiotik yang rata-rata memiliki efek samping mual, muntah dan penurunan nafsu makan, masyarakat menganggap obat tersebut tidak cocok dengan dirinya sehingga banyak dari masyarakat yang memutuskan untuk berhenti minum obat. Metode yang digunakan adalah Edukasi, pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dan keluarga sebagai role model dan change agent di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dan perubahan perilaku untuk tidak putus obat. Salah satu upaya mengatasi mual muntah dan penurunan nafsu makan yaitu dengan akkupressure . . Hasil peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat untuk mengatasi mual dan muntah saat konsumsi OAT.. Kesimpulan Putus obat TBC disebabkan banyak factor diperlukan upaya-upaya untuk tidak terjadi putus obat salah satunya dengan pendekatan akupressur dan pendampingan keluarga

Kata Kunci: Putus obat TBC, efek OAT, Akkupressure

Abstract

One of the top 10 causes of death in the world today is pulmonary tuberculosis or what is known as pulmonary TB. There were 10 million people worldwide suffering from pulmonary TB in 2017, and 1.6 million people died from the disease. With 62% of cases each, Southeast Asia and the Western Pacific have the highest rates of pulmonary TB, followed by Africa with 25% of cases. In a recent report, 30 countries accounted for 87% of pulmonary TB infections, with India, the Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, South Africa and Indonesia accounting for two-thirds of these cases. The problem of treating

pulmonary TB using anti-tuberculosis drugs (OAT) consists of several antibiotics, which on average have side effects such as nausea, vomiting and decreased appetite, people consider these drugs are not suitable for them, so many people decide to stop taking the medicine. The method used is education, training and mentoring of health cadres and families as role models and agents of change in society to increase knowledge and abilities and change behavior so as not to give up on treatment. One way to overcome nausea, vomiting and decreased appetite is with acupressure. The results of increasing people's knowledge and skills to deal with nausea and vomiting when consuming OAT. Conclusion: TB drug withdrawal is caused by many factors. Efforts are needed to prevent drug withdrawal, one of which is the acupressure approach and family assistance.

Keywords: Tuberculosis drug withdrawal, OAT effect, Akkupressur

PENDAHULUAN

Salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia saat ini adalah tuberkulosis paru atau yang dikenal dengan TB Paru. Terdapat 10 juta orang diseluruh dunia menderita TB Paru pada tahun 2017, dan terdapat 1,6 juta orang yang meninggal karena penyakit tersebut. Dengan masing-masing 62% kasus, Asia Tenggara dan Pasifik Barat memiliki tingkat TB Paru tertinggi, diikuti oleh Afrika dengan 25% kasus. Dalam laporan terbaru, 30 negara menyumbang 87% infeksi TB Paru, dengan India, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Afrika Selatan, dan Indonesia menyumbang dua pertiga dari kasus ini (10.000/tahun)(Kristini & Hamidah, 2020).

Indonesia untuk masalah TB Paru ditemukan sejumlah 420.994 kasus di tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Menurut jenis kelaminnya, laki laki memiliki 1,4 kali lebih berisiko terpapar TB Paru daripada wanita. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan kurangnya kepatuhan dalam meminum obat (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan di Jawa Tengah sendiri angka penemuan seluruh masalah TB di tahun 2017 sejumlah 132,9 per 100.000 penduduk, pernyataan ini berarti penemuan kasus TB di Jawa Tengah naik drastis dibandingkan tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Untuk Kabupaten Tegal, jumlah orang terduga tuberkulosis tahun 2019 adalah sebanyak 16.161 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 13.951 orang mendapat fasilitas kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis Kabupaten Tegal tahun 2019 adalah sebesar 86,3%. Jumlah semua kasus tuberkulosis selama tahun 2019 sebanyak 3.664, yang diantaranya adalah anak-anak berumur 0 – 14 tahun sebanyak 451 anak. Jumlah kasus sembuh (cure rate) tuberkulosis paru terpapar bakteri tahun 2019 adalah sebesar 69,4%. Angka ini lebih rendah dari capaian tahun 2018 sebesar 76,03% (Lina Rahmawati, S.Kep, 2019) Terdapat 524 penderita baru TBC di kota Tegal pada tahun 2021, salah satu penyebabnya adalah

putus obat. Kegagalan pengobatan atau putus obat banyak factor yang mempengaruhi seperti lamanya waktu pengobatan, kurang pengetahuan, merasa sudah sembuh dan efek samping saat konsumsi OAT seperti, kencing berwarna merah, mual, muntah, nyeri badan, pendengaran jadi menurun. Pendampingan dari keluarga dan perhatian dari masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit TBC. (DPRD Tegal, 2022)

Faktor-faktor tersebut, jelas bahwa fundamentalnya pasien TBC memerlukan dukungan penuh untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Pengobatan yang mempunyai waktu panjang perlu dikawal dengan baik hingga tuntas. maka untuk menurunkan angka kegagalan pengobatan TBC diharapkan,(1) Sebaiknya menyediakan pelayanan program Pengawas Menelan Obat (PMO) pada penderita TBC di rumah melalui layanan telepon, yang bertujuan apabila keluarga pasien atau PMO yang kesulitan untuk memberikan obat atau mengawasi penderita TBC untuk menelan obat dapat berkonsultasi ke pelayanan kesehatan lewat telepon agar penderita mau menelan obat yang diberikan,(2) Memberikan motivasi yang kuat dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita TBC dalam menentukan peran PMO dan (3) Memperkuat kerjasama lintas sektor dalam mengadakan kader penanggulangan TBC kepada masyarakat di puskesmas serta memberikan pelatihan pada kader, sehingga dapat memberikan informasi kepada pihak Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP4) tentang perkembangan kesehatan TBC di masyarakat. (Ritonga dan Manurung, 2022)

Pengabdian masyarakat merupakan salah satu bentuk tri darma dari seorang dosen, Edukasi pada masyarakat mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah akupressure untuk mengurangi mual dan muntah, hal ini sejalan dengan hasil penelitiannya Apriyanti dan Zahra (2022) bahwa akupressure pada titik S36 dapat mengurangi perasaan mual dan muntah.

Kader Kesehatan dan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam memonitor status kesehatan penderita TBC terutama dalam pengelolaan penyakit TBC. Pengelolaan penyakit TBC memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas kondisi medis pasien dan memperlambat terjadinya komplikasi. Hal ini bertujuan untuk menghindari perburukan akut, kegagalan pengobatan dan ketidakadekuatan perawatan kesehatan. Karenanya, pengelolaan TBC perlu dioptimalkan untuk mencegah perburukan kondisi penderita TBC, sekaligus untuk menjawab persoalan finansial tersebut. Pemberdayaan kader kesehatan dan keluarga serta Pendampingan atas penerapan pengelolaan TBC perlu dilakukan agar pengelolaan TBC tersebut dapat mencapai tingkat yang optimal.

Untuk menilai target capaian pada pengabdian ini maka dilakukan evaluasi mulai dari proses kegiatan maupun hasil kegiatan yang dilakukan antara lain:

1. Kehadiran dari kader kesehatan dan keluarga yang diundang berdasarkan data puskesmas mencapai 90% dari keseluruhan undangan.
2. Kegiatan bisa berlangsung tepat waktu.
3. Ketersediaan semua alat yang akan dipakai untuk menunjang kegiatan.
4. Peran aktif dari semua audiensi selama berlangsungnya kegiatan melalui diskusi dan tanya jawab.
5. Pada hasil akhir kegiatan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan dan keluarga dalam hal upaya pencegahan putus obat TBC.
6. Penderita TBC mampu melakukan secara mandiri akupressur untuk mengurangi mual, muntah dan penurunan nafsu makan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan diawali dengan koordinasi dengan tempat pengabdian masyarakat dalam hal ini adalah Kelurahan Bandung. Kelurahan Bandung Kota Tegal sudah memiliki MoU dengan poltekkes kemenkes Semarang. Pemberian surat

izin kegiatan pengabdian kepada oleh kelurahan Bandung. Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat Program PPDM dan ini dilaksanakan dengan menjalin kerjasama antara Tim Pengusul PPDM dengan kelurahan Bandung Kota Tegal. Pengusul program bertindak sebagai pemberi materi sedangkan mitra bertindak sebagai pelaksana. Jumlah peserta untuk program PPDM ini adalah sebanyak 30 orang yang terdiri dari kader kesehatan dan Keluarga di wilayah kelurahan Bandung Kota Tegal. Metode pelaksanaan dimulai dari **metode persiapan** yaitu Tim Pengabdian melakukan survey, perizinan dan koordinasi dengan mitra untuk menyusun rencana kegiatan, pendataan dan semua kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan, setelah itu dilanjutkan dalam **metode pelaksanaan** Penyebaran kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan dan keluarga terhadap pengelolaan penyakit TBC. Pelatihan disampaikan secara luring di Kelurahan Bandung Kota Tegal dengan media ppt kepada kader kesehatan dan keluarga. Pelatihan yang diberikan berupa cara mengatasi mual dan muntah akibat efek samping OAT serta cara melakukan akkupressur secara mandiri dengan baik dan benar. Setelah kegiatan edukasi dan pelatihan selesai selanjutnya diberikan kuesioner untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan kemampuan mitra dalam mengelola penyakit TBC. Tahapan berikutnya yaitu tahapan **monitoring dan pendampingan** Tim pengabdian melakukan monitoring dan pendampingan kepada kader kesehatan dan keluarga secara *door to door* untuk memastikan penerapan pengelolaan penyakit TBC pada keluarga yang mempunyai penyakit TBC dapat berjalan dengan baik dan lancar. **Alur Kegiatan** dimulai dari koordinasi kegiatan dengan kelurahan Bandung, perizinan kegiatan dan dilanjutkan dengan kegiatan yang diawali dengan pretest dilanjutkan dengan edukasi serta pelatihan teknik akkupressure untuk mengurangi mual. Evaluasi dengan post test dan tindak lanjut pendampingan ke rumah warga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023 mulai dari jam 08.00 sampai dengan selesai, bertempat di Kelurahan Bandung Jl. Teuku Cik Ditiro No. 156 Kota Tegal. Rincian pelaksanaan kegiatan sebagai berikut: Pretest Sebelum pelaksanaan pelatihan pengelolaan TBC dilakukan pre test. Pada kegiatan ini melibatkan semua tim (mahasiswa dan petugas pengabmas) dengan menggunakan kuesioner. Sesi edukasi pengelolaan penyakit TBC

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi edukasi tentang pengelolaan TBC : pengertian, penyebab, efek samping obat, akkupressure dan cara mengendalikan mual akibat efek obat. Materi diberikan menggunakan slide edukasi. Praktek akkupressur pada dua titik untuk mengurangi mual Pelatihan dilanjutkan cara melakukan akkupressur dirumah.. Pada sesi ini tim mempraktekkan secara langsung tahapan akkupressure. Peserta diajarkan cara melakukan akkupressure.

Evaluasi dilakukan langsung pada hari yang sama setelah semua rangkaian kegiatan pelatihan selesai. Evaluasi dengan menggunakan kuesioner post tes untuk mengukur peningkatan pengetahuan dari para peserta.. Pre tes dan post tes yang diberikan dalam bentuk kuesioner yang berisi soal seputar pengelolaan penyakit TBC sebanyak 10 pertanyaan. Dari kegiatan tersebut didapatkan hasil dengan nilai rerata jawaban yang benar pada post tes lebih tinggi (9) dibandingkan pada saat pre tes (6). Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada peserta yang mengikuti pelatihan ini. Semua peserta berperan serta aktif serta antusias selama pelaksanaan kegiatan baik itu pada sesi edukasi maupun pada sesi praktikum sehingga kegiatan dapat berjalan lancar dan sesuai dengan rencana.

KESIMPULAN

Peserta aktif dalam kegiatan dengan indikator hadir dalam kegiatan, berperan aktif selama kegiatan edukasi dengan bertanya tentang materi yang disampaikan serta mengikuti setiap arahan dari petugas pengabmas selama pelaksanaan praktikum akkupressur. Peningkatan pengetahuan peserta meningkat dengan nilai rerata jawaban benar pada saat post test 9. Peserta termotivasi untuk melakukan akkupressur secara mandiri dirumah sesuai dengan langkah-langkah yang telah dicontohkan petugas pengabmas

Mega Apriyanti, Anggi Noorana Zahra (2022) *The Effectiveness of Acupressure Therapy to Reduce Nausea and Vomiting in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Case Study*

<https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/perawat/article/view/839>

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). Profil kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2017. 3511351(24), 1–112.

DPRD Kota Tegal (2022), 542 Penderita Baru Tuberkulosis Di Kota Tegal

<https://dprd.tegalkota.go.id/contents/detail?aWRfZGF0YT05MDM1>

Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>

Kemenkes RI. (2018). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(april), 2018. www.kemendes.go.id

Lina Rahmawati, S.Kep, N. (2019). *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2019* (pp. 115–122).

Imelda Liana ritonga, Andika Putra Manurung (2022) factor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pengobatan TBC pada penderita TBC di RSUD Imelda Pekerja Indonesia <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/1043>

