

PKMS PEMBERANTASAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU UNTUK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERESIKO DI KECAMATAN MANGANITU

PKMS ERADICATION OF TUBERCULOSIS DISEASE FOR TUBERCULOSIS PATIENT AND AT RISK IN THE MANGANITU DISTRICT

Yeanneke Liesbeth Tinungki¹⁾, Detty Jeane Kalengkongan²⁾

¹Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

²Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

Email: yeanneketinungki82@gmail.com

Abstrak: Tuberculosis (TBC) atau TB paru merupakan sejenis penyakit, infeksi yang diakibatkan *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini adalah bakteri yang sangat tahan asam sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk mengobatinya. Kecamatan Manganitu merupakan 1 (satu) Kecamatan di Kabupaten Kepulauan Sangehe yang memiliki angka kejadian TB paru yang sangat tinggi. Penduduk dengan status pendidikan rendah cenderung memiliki masalah kesehatan terutama pencegahan TB Paru. Tujuan kegiatan PKMS ini adalah mengurangi angka penderita penyakit TB paru, terciptanya perbaikan tata nilai masyarakat dari aspek kesehatan. PKMS dilaksanakan mulai akhir bulan Mei 2022 sampai dengan bulan November 2022 di wilayah Puskesmas Manganitu dengan 8 orang pasien. Metode pelaksanaan dibagi 3 tahap yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Hasil pelaksanaan ditahap persiapan adalah penyusunan program kerja, persiapan informasi, persiapan sarana prasarana dan koordinasi. Hasil PKMS ditahap pelaksanaan adalah pencarian pasien atau skrining, pemeriksaan sputum di laboratorium, pemberian obat OAT, evaluasi pengobatan setelah 2 bulan pemberian dan penyuluhan kesehatan serta pemberian makanan tinggi gizi. Hasil PKMS ditahap evaluasi adalah melakukan evaluasi secara formatif dan sumatif. Kesimpulan PKMS ini Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Stimulus ini berlangsung dengan baik karena kerjasama yang baik dengan pasien, petugas Puskesmas, dokter dan keluarga Pasien.

Kata kunci: Pemberantasan, TB Paru, Penderita, Beresiko

Abstract: Tuberculosis (TB) or pulmonary TB is a disease, an infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, this bacterium is a very acid-resistant bacteria that takes a long time to treat. Manganitu District is 1 (one) District in Sangehe Archipelago District which has a very high incidence of pulmonary TB. Residents with low educational status tend to have health problems, especially prevention of pulmonary tuberculosis. The aim of this PKMS activity is to reduce the number of people with pulmonary TB, to create improvements in community values from the health aspect. PKMS was carried out from the end of May 2022 to November 2022 in the Manganitu Health Center area with 8 patients. The implementation method is divided into 3 stages, namely the preparation stage, the implementation stage and the evaluation stage. The results of the implementation in the preparation stage are the preparation of work programs, preparation of information, preparation of infrastructure and coordination. The results of PKMS in the implementation phase are patient search or screening, sputum examination in the laboratory, administration of OAT drugs, evaluation of treatment after 2 months of administration and health education and provision of high-nutrition food. The results of PKMS in the evaluation stage are conducting formative and summative evaluations. The conclusion of this PKMS is that the Implementation of Stimulus Community Service is going well because of good cooperation with patients, Health Center staff, doctors and the patient's family.

Keyword: Eradication, TB Pulmonary, patient, at risk

1.PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Tuberculosis (TBC) atau TB paru ialah sejenis infeksi yang diakibatkan bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini juga adalah bakteri yang lebih tahan asam sampai membutuhkan waktu yang cukup Panjang untuk merawat dan mengobatinya. Di negara berkembang, Tuberculosis paru masih terus menjadi masalah kesehatan. Asia Tenggara adalah negara dengan Infeksi paru terbanyak didunia sejumlah 3 juta diikuti negara Afrika sejumlah 2 juta. Pembunuh utama pada sepertiga orang yang terinfeksi HIV karena pasien tersebut menderita tuberculosis.

Indonesia kini sedang berada pada peringkat kelima negara dengan beban kasus TB tertinggi di dunia. Perkiraan peningkatan TB pada seluruh kasus adalah sebesar 660.000 (WHO, 2010) dan perkiraan angka kejadian kasus baru per tahun berjumlah 430.000 kasus. Per tahun estimasi angka mortalitas akibat TB diperkirakan 61.000 kematian (Widyastuti et al 2018). Data Kementerian Kesehatan RI 2011 bahwa prevalensi kasus tuberculosis paru di Indonesia pada 2014 didapatkan 293 kasus dari 865.809 orang dan didapatkan 334 kasus tuberculosis paru BTA positif dari 867.393 orang. Penemuan kasus penyakit tuberculosis paru di Indonesia per 31 Januari 2020 berjumlah 843.000 dari 265.015.313 penduduk. Jumlah kasus baru tuberculosis paru tercatat pada tahun 2018 di Sulawesi Utara laki-laki berjumlah 2.889 atau 62,44% dan perempuan berjumlah 1.738 atau 37,56% sementara anak kelompok umur 0-14 tahun laki-laki berjumlah 1.091 orang dan perempuan berjumlah 1.308 orang (Badan Litbang Kesehatan, 2013).

Kabupaten Kepulauan Sangihe memiliki 15 Kecamatan diantaranya adalah Kecamatan Manganitu berjumlah 18 kampung, dimana 90% penduduknya mempunyai mata pencarian nelayan dan petani. Data Puskesmas Manganitu di Kecamatan Manganitu menyebutkan bahwa tahun 2020 penyakit TB paru

menempati posisi ke empat sesudah ISPA, Gastritis dan DM sebanyak 25 kasus. Dari data yang ada, Kecamatan Manganitu memiliki angka kejadian tertinggi penyakit TB paru.

Tuberculosis paru menular melalui udara kompilasi dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau mentransfer butiran lendir melalui udara. Gejala-gejalanya biasanya pasien mengalami sedikit batuk darah, nyeri dada dan batuk berdarah yang berkepanjangan. Ringkasan klasik infeksi TB Paru aktif yaitu batuk kronis dengan bercak darah, daka atau dahak, demam, berkeringat di malam hari dan berat badan turun drastis. Melalui sinar X-dada dan pemeriksaan mikroskopik serta pembuatan kultur mikrobiologis cairan tubuh maka ditegakkan Diagnosis TB Paru aktif pada hasil radiologi.

Melalui hasil survei lapangan yang dilakukan terhadap 20 hunian pasien TB paru dan yang beresiko terkonfirmasi bahwa 10 hunian keadaannya kurang memenuhi syarat kesehatan. Rumah yang kurang memenuhi syarat kelihatan dari kelembaban rumah yang tinggi dan ventilasi rumah yang tertutup, sehingga sinar matahari terlihat tidak leluasa masuk ke dalam rumah.

Pada hasil survei juga menjelaskan bahwa sebagian besar penderita TB paru memiliki status gizi kurang baik. Defisiensi atau kekurangan zat gizi diakibatkan karena ketidakmampuan tubuh memenuhi kebutuhan zat gizi yang meningkat. Defisiensi zat gizi paling sering terjadi pada energi dan protein. Sehingga karena hal tersebut maka tubuh menggunakan cadangan energi yang menyebabkan penurunan berat badan, lemah dan penderita akan kelihatan tampak kurus. sehingga dibutuhkan peningkatan bahan makanan yang mengandung antioksidan seperti vitamin C, vitamin E, karoten dan selenium. Untuk melindungi paru maka antioksidan sangat dari proses infeksi yang disebabkan asap rokok dan polutan lainnya yang juga menjadi penyebab dari penyakit TB itu sendiri. Penggunaan obat TB yang tidak terkontrol dapat juga

mengganggu peningkatan zat gizi. Beberapa obat yang umum digunakan oleh penderita TB seperti isonized (INH), rifampicin, ethambutol, dan pyrazinamide memiliki interaksi yang erat dengan metabolisme makanan pada saluran pencernaan.

Percikan dahak dan batuk penderita TB paru yang terkena dan dihirup oleh orang lain saat bernapas ke dalam paru orang yang sehat melalui udara (droplet nuclei), menjadi sumber penularan penyakit TB paru. Estimasi setiap tahun, satu orang menderita TB paru BTA positif yang tidak diobati akan menulari 10-15 orang (Fitriani, 2013). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB Paru dan kurangnya kesadaran masyarakat yang menderita TB paru untuk mengobati TB paru secara tuntas menimbulkan masalah baru di masyarakat. Belum adanya Pengawas Obat bagi pasien yang telah menerima Pengobatan TB Paru menimbulkan resistensi obat TB Paru bagi penderita dan hal ini makin menambah penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

1.2 Permasalahan Mitra

Kecamatan Manganitu adalah satu Kecamatan diantara beberapa Kecamatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Sangihe yang memiliki penduduk dengan masalah pendidikan rendah sehingga menyebabkan pengetahuan tentang masalah kesehatan terutama TB paru juga rendah.

Angka kejadian TB paru di Kecamatan ini sangat tinggi karena rendahnya kehidupan sosial ekonomi yang disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga untuk memelihara kesehatan. Apabila masyarakat mengalami keluhan karena sakit TB Paru yang didiagnosis oleh dokter harus putus pengobatan. Ketika OAT telah dikonsumsi di bulan pertama dan habis, maka penduduk tidak segera mengambil obat di fasilitas kesehatan yang ada ibukota kecamatan karena tidak adanya dana untuk datang ke fasilitas kesehatan. Sementara Pengobatan TB Paru tidak boleh terputus dalam waktu 6 bulan. Kuman BTA (Basil Tahan Asam) dapat dilemahkan dalam waktu 2 bulan namun bila obat OAT (Obat Anti TB Paru) putus, maka

kuman akan menjadi kuat sehingga penderita akan kebal terhadap berbagai jenis Obat OAT karena pengobatan TB Paru harus dilakukan secara kontiniu sekurang-kurangnya 6 bulan.

Keadaan sosial ekonomi keluarga yang sangat rendah menyebabkan sebagian besar keluarga di kecamatan ini tidak mampu untuk membuat rumah yang layak untuk ditinggal. Kondisi rumah yang lembab dan tertutupnya ventilasi rumah, berakibat minimnya sinar matahari yang masuk ke dalam rumah menyebabkan bila salah satu anggota keluarga mengalami TB paru maka semua anggota keluarga beresiko terpapar. Pengumpulan specimen dahak dilakukan untuk Pemeriksaan BTA. Dahak diperoleh dari batuk spontan, lalu penderita diberikan wadah atau pot sputum yang terbuat dari plastik yang telah diberi label.

Kehidupan sosial ekonomi yang rendah di Kecamatan Manganitu juga mempengaruhi status gizi masyarakat. Status gizi perseorangan mempengaruhi risiko komplikasi Penderita TBC termasuk kematian. Akan tetapi status gizi dan penggunaan zat gizi itu sendiri menjadi terganggu akibat adanya infeksi. Akibat batuk, Sesak nafas, penurunan nafsu makan, nyeri dada pada pasien TB juga lebih menyebabkan suplai nutrisi pada pasien lebih rendah dari yang dibutuhkan tubuh.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2022 sampai dengan 31 Oktober 2022, bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu. Sasaran dalam kegiatan ini yaitu masyarakat penderita TB Paru di Kecamatan Manganitu. Masyarakat yang mengalami gejala antara lain berupa sakit pada bagian dada dan batuk berdahak yang berkepanjangan lebih dari 2 bulan dan mengalami sedikit batuk darah, batuk kronis dengan bercak darah, daka atau dahak, demam, berkeringat di malam hari dan berat badan turun drastis. Bagi masyarakat yang mengalami gejala ini, maka tim berkoordinasi dengan Petugas Puskesmas pemegang

Program TB paru serta pihak Puskesmas Manganitu, dan langsung dibawa ke Puskesmas dan RS untuk dilakukan pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan sputum serta pemberian obat OAT.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan melalui proses tahapan Persiapan, yakni penyusunan program kerja, penerbitan surat keputusan Direktur Polnustar, Penandatanganan Kontrak pengabdian Internal, koordinasi jadwal turun lapangan, berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas Manganitu dan Petugas pemegang Program TB Paru untuk wilayah Puskesmas Manganitu.

Tahapan pelaksanaan terdiri atas 3 tahapan yaitu:

1. Tahapan Pencarian atau mendeteksi dan Skrining

Tahapan pencarian pasien TB paru atau skrining adalah pencarian data pasien yang dicurigai menderita TB paru dengan gejala khas yaitu batuk berdahak dan berlendir yang lama lebih dari 1-2 bulan, batuk berdarah, nampak kurus dan mengeluh sesak. Skrining dilakukan di setiap Kampung yang ada di Wilayah Kecamatan Manganitu untuk melihat/memantau keadaan fisik pasien dan laporan dari Petugas Puskesmas tentang penularan yang diakibatkan keluarga serumah yang pernah mengidap penyakit TB Paru. Pasien lalu di bawa ke Puskesmas untuk diperiksa oleh dokter (Gambar 1). Apabila pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan atau fasilitas yang lebih memadai, maka pasien akan di rujuk ke RS Daerah Liunkendage Tahuna. Kegiatan skrining ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Manganitu pada Akhir Bulan Mei 2022. Hasil skrining dicurigai 8 orang yang mengalami TB Paru.



Gambar 1. Pasien dilakukan pemeriksaan lengkap oleh dokter dan perawat.

Selanjutnya Dokter mengintruksikan untuk memeriksakan secara Lanjut ke RSD Liunkendage Tahuna oleh perawat dan dokter. Setelah itu Pasien diberikan Surat pengantar di bawa ke Laboratorium untuk melakukan pemeriksaan Darah.



Gambar 2. Dokumentasi Pemeriksaan Darah di Laboratorium.

Pemeriksaan Foto thorax dan Laboratorium bagi masyarakat yang dicurigai TB Paru sangat penting untuk menentukan diagnosis pasti. Pada kegiatan PKMS ini pasien pertama dirujuk ke RS Daerah Liunkendage Tahuna untuk pemeriksaan foto thorax karena di Puskesmas tidak ada foto thorax untuk menunjang diagnosis. Namun di rumah sakit Umum Daerah Liunkendage Tahuna sejak bulan Juli 2022 sampai sekarang ini alat pemeriksaan untuk foto thorax mengalami kerusakan sehingga pasien yang dicurigai menderita TB paru tidak lagi melakukan foto thorax dan langsung dilakukan pengambilan sputum pagi dan sputum sesaat. Pengambilan sputum ini dilakukan oleh Tim PKMS dan langsung dibawa ke Puskesmas untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaa BTA lewat pemeriksaan mikroskop dan pembuatan kultur mikrobiologis oleh petugas laboratorium.



Gambar 3. Pengambilan Sputum dari pasien.

Setelah pengambilan sputum maka dilanjutkan dengan penyediaan apusan sputum dalam objek gelas sampai mengering, dibawa ke laboratorium Puskesmas Tona Tahuna untuk dilakukan pemeriksaan Reagen Ziehl Neelsen (Basil Tahan Asam) di bawah mikroskop.



Gambar 4. Penyediaan Apusan Sputum.



Gambar 5. Pemeriksaan Mikroskop

Pada pemeriksaan laboratorium ini satu orang mengidap Leukositosis (neutrofilia) dan trombositosis dan 7 orang Positif mengidap penyakit TB paru berdasarkan pemeriksaan fisik oleh dokter, pemeriksaan sputum lewat mikroskopik pasien tersebut antara lain: 1) Ny. DR 64 tahun didiagnosis medis Leukositosis (Neutrofilia) dan Trombositosis, 2) Nn. SP 18 tahun diagnosis medis TB Paru, 3) Tn. PD 40 tahun diagnosis medis TB Paru, 4) Tn. HS 53 tahun diagnosis medis TB Paru, 5) Ny. AB 47 tahun diagnosis medis TB Paru, 6) Ny. OP 39 tahun diagnosis medis TB Paru, 7) Ny. JM 50 tahun diagnosis medis TB Paru, 8) Tn. MA 62 tahun diagnosis medis TB Paru.

2. Tahapan Pemberian Obat OAT

Adanya pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan BTA Positif maka dokter puskesmas segera memberikan Pengobatan OAT selama 1 atau 2 bulan pertama. Pasien yang menerima Obat OAT:

- 1) Nn. SP 18 tahun alamat di Kampung Nahepese Kec. Manganitu mulai minum obat 22 Okt 2022 karena kuman BTA Positif.



Gambar 6. Pasien Nn SP yang menerima OAT

- 2) Tn PD 40 tahun alamat di Kampung Bengka Kec. Manganitu mulai minum obat 28 Oktober 2022



karena kuman BTA Positif.

Gambar 7. Pasien Tn PD yang menerima OAT

- 3) Tn. HS 53 tahun alamat di kampung Sesiwung Kec. Manganitu mulai minum obat 14 September 2022 karena kuman BTA Positif. Tampak di foto adalah keluarganya karena Tn HS ada di kebun.



Gambar 8. Keluarga Tn. HS

- 4) Ny. AB 47 tahun alamat di Kampung bakalaeng Kec. Manganitu mulai minum obat 13 September 2022



Gambar 9. Ny. AB yang menerima OAT

- 5) Ny. OP 39 tahun alamat di Kampung Taloarane I Kec. Manganitu mulai minum obat tanggal 3 Juli



2022 karena kuman BTA Positif.

Gambar 10. Pasien Ny. OP Bersama keluarga

- 6) Ny. JM 50 tahun alamat di kampung Karatung I Kec. Manganitu mulai minum obat tanggal 28 Juni 2022 karena kuman BTA Positif.



Gambar 11. Pasien Ny. JM

- 7) Tn. MA 62 tahun alamat di kampung Karatung I Kec. Manganitu mulai minum obat tanggal 26 September 2022 karena kuman BTA Positif.



Gambar 12. Pasien Tn. MA

Setelah pemberian obat OAT, maka pasien diberikan informasi kesehatan bahwa obat tidak boleh putus dan harus diminum setiap hari. Obat yang diberikan adalah rifampicin 150 mg, isoniacida 75 gr dan isoniazid 95 gr. Pemberian obat tergantung berat badan pasien dengan waktu yang konsisten setiap hari. Setelah pemberian obat selama 2 bulan pertama, maka pasien kembali dilakukan pemeriksaan BTA. Jika pemeriksaan BTA negative maka artinya kuman BTA telah dilemahkan oleh Obat OAT tersebut. Obat OAT akan terus diberikan secara berkelanjutan sampai bulan ke enam. Adapun dosis dan waktu pemberian obat untuk pasien adalah sebagai berikut:

- a) Nn. SP 18 tahun, sekali minum 3 tablet pada jam 20.00 Wita
- b) Tn. PD 40 tahun, sekali minum 5 tablet pada jam 19.00 Wita
- c) Tn. HS 53 tahun, sekali minum 3 tablet pada jam 18.00 Wita
- d) Ny. AB 47 tahun sekali minum 4 tablet pada jam 18.00 Wita
- e) Ny. OP 39 tahun sekali minum 3 tablet pada jam 18.00 Wita
- f) Ny. JM 50 tahun sekali minum 3 tablet pada jam 18.00 Wita
- g) Tn. MA 62 tahun sekali minum 3 tablet pada jam 08.00 Wita.

3. Memberikan Penyuluhan Kesehatan dan Peningkatan Gizi kepada Masyarakat.

Penyuluhan kesehatan tentang TB paru dan penularannya serta cara pencegahannya sangat diperlukan bagi keluarga pasien penderita TB paru yang tinggal serumah dengan pasien agar penularan kuman TB Paru dapat diputuskan.

Selain memberikan penyuluhan kesehatan, Tim PKMS juga memberikan bahan makanan untuk penderita TB paru dengan diet tinggi kalori, tinggi protein seperti beras dan telur untuk meningkatkan daya tahan tubuh saat tubuh membutuhkan kalori karena penderita TB paru sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya disaat dia sakit.



Gambar 13. Pasien Penderita TB Paru yang menerima Bahan Makanan

Tahapan terakhir dalam PKMS ini adalah tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif. Pelaksanaan Evaluasi formatif dilaksanakan pada tahapan kegiatan antara lain sebagai berikut:

1. Pada tahapan pertama, saat skrining Tim PKMS mengevaluasi jumlah masyarakat yang diskriming telah sesuai target luaran yang dihasilkan walaupun kenyataan di lapangan masih banyak penderita yang ingin untuk diskriming namun karena biaya dan waktu yang terbatas maka skrining dilakukan untuk pasien yang mengalami gejala mayor TB paru.
2. Tahap 2 pemeriksaan laboratorium dan foto thorax. Pada tahap kedua ini, Tim PKMS mengevaluasi bahwa untuk penderita TB paru pengambilan sputum BTA dan pemeriksaan BTA harus dilakukan dengan prosedur yang tepat, seperti apusan sputum dalam objek gelas harus cukup agar hasil laboratorium dapat

terbaca dengan jelas dalam mikroskop dan prosedur yang tepat harus dijalankan dengan benar untuk menghindari petugas dari paparan droplet yang penuh dengan kuman BTA tersebut.

Untuk pemeriksaan foto thorax hanyalah penunjang ditegakannya diagnosis TB Paru oleh karena inti dari diagnosis TB paru ini adalah pemeriksaan sputum pasien jika terjadi BTA Positif.

3. Tahap Ketiga, Tahapan ini merupakan Tahap inti pemberantasan penyakit TB paru oleh karena tahap ini adalah pengobatan bagi penderita positif TB paru dengan OAT (Obat Anti TB paru). Evaluasi pada tahap ini adalah memastikan bahwa pasien telah menerima obat dan telah meminumnya dengan melakukan tindak lanjut kepada Pengawas Minum Obat (PMO) setiap hari. Dan keseluruhan pasien patuh minum obat karena adanya kerjasama yang baik dan pengawasan yang baik dari keluarga selaku pengawas minum obat.
4. Tahap 4, Pengambilan sputum kembali pasca meminum Obat (OAT). Evaluasi pada tahap keempat ini adalah untuk memeriksakan kembali diri pasien ke Puskesmas dan RS. Jika Pemeriksaan Fisik terjadi kenaikan berat badan dan pemeriksaan sputum telah negatif maka obat akan terus dilanjutkan sampai 6 bulan ke depan bagi keseluruhan pasien agar pengobatan TB tuntas.
5. Tahap 5 Penyuluhan Kesehatan dan Peningkatan Gizi kepada Masyarakat.

Evaluasi pada tahap penyuluhan kesehatan tentang TB paru dan penularannya serta cara pencegahannya adalah semua anggota keluarga yang tinggal serumah sudah memahami dan melakukan anjuran tenaga kesehatan untuk mencegah penularan penyakit TB paru, seperti tempat makan yang dipisahkan dari pasien, pasien harus memiliki kamar sendiri, dan agar kuman mati maka barang-barang milik pasien yang dipakai setiap hari seperti kasur, bantal, selimut harus dijemur di bawah sinar matahari, dan pasien tidak membuang ludah sembarangan di dalam rumah atau di luar rumah akan tetapi harus membuang ludah dan

dahak di tempat atau wadah yang sudah di isi dengan lisol. Selain memberikan penyuluhan kesehatan, Tim PKMS juga memberikan bahan pakanan untuk pasien yang memiliki penyakit TB paru dengan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein seperti beras dan telur untuk meningkatkan daya tahan tubuh saat tubuh membutuhkan kalori karena penderita TB paru sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya disaat dia sakit. Evaluasi tahap ini pasien dan keluarga sangat terbantu dengan bantuan bahan makanan dari Tim PKMS Polnustar.

Hasil Pengabdian kepada Masyarakat menunjukkan bahwa berdasarkan skrining, hasil observasi, penelusuran di masyarakat dan pemeriksaan fisik serta laboratorium menunjukkan bahwa dari 8 orang yang diperiksa, ada 7 (tujuh) orang masyarakat di wilayah Puskesmas Manganitu menderita Penyakit TB paru. Hasil Pengabdian Masyarakat ini sesuai dengan penelitian Fitriana dkk (2017) bahwa TB paru adalah sejenis penyakit yang diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sifatnya menular, menyerang organ paru-paru dan menjadi bahaya serta beresiko bagi kesehatan setiap orang di dunia. TB paru bisa didiagnosis karena pemeriksaan fisik, gejala klinis, pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan laboratorium.

Tuberkulosis (TB) adalah sejenis penyakit diakibatkan karena *Mycobacterium tuberculosis*, satu dari penyakit infeksi tertua dan masih satu penyakit yang menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. TB sangat berkaitan erat dengan daerah yang kumuh dan kotor, perumahan bawah standar, kemiskinan, malnutrisi, dan tidak adekuatnya perawatan kesehatan (Brunner & Suddarth, 2001). Dengan demikian angka kematian dan angka kesakitan akan terus meningkat.

Pada saat pasien batuk-batuk atau bersin, maka pasien menyebarkan kuman ke udara. Apabila Pasien penderita TB BTA yang positif bentuk semburan air liur yang mengandung bakteri TB. Penularan TB umumnya terjadi saat berada di dalam ruangan yang tidak memiliki Cahaya dan tidak memiliki ventilasi. Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan

(Pertiwi, et al, 2012). Cara batuk pun memiliki peranan penting. Jika batuk yang akan keluar sedikit ditahan basil, terlebih jika pasien batuk menutup mulut dengan menggunakan tissue daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan karena semakin tinggi derajat kepositifan semakin besar penularannya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tuberkulosis paru diobati terutama dengan agens kemoterapi (agens antituberculosis) selama periode 6 sampai 12 bulan. Lima pengobatan garis depan yang dipakai pasien yakni: isoniazid (INH), rifampicin (RIF), streptomisin (SM), etambutol (EMB), dan pirasinamid (PZA) (Depkes RI, 2002). Pengobatan yang direkomendasikan bagi kasus tuberkulosis paru yang baru didiagnosa adalah regimen pengobatan beragam, termasuk INH, RIF, dan PZA selama 4 bulan, dengan INH dan RIF dilanjutkan untuk tambahan 2 bulan (totalnya 6 bulan) (Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, 2014). Agar supaya efek samping berkurang maka dapat diberikan piridoksin (vitamin B6). Enzim-enzim hepar, nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin dipantau setiap bulan. Hasil pemeriksaan kultur sputum dipantau terhadap BTA untuk evaluasi efektifitas pengobatan dan kepatuhan pasien terhadap terapi (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Kepatuhan minum obat merupakan kunci keberhasilan memberantas Penyakit TB paru. Patuh pada jadwal minum obat setiap hari membutuhkan komitmen dari dalam diri yang kuat serta dukungan keluarga atau support menjadi Pengawas Minum Obat (PMO) untuk membuat pasien sembuh (Marissa et al, 2014).

Sejumlah 7 (tujuh) orang pasien dalam kegiatan PKMS ini senantiasa menjaga jadwal minum obat sesuai dengan kesepakatan waktu yang disampaikan kepada petugas kesehatan sehingga keberhasilan menuntaskan minum obat TB dalam waktu 6 bulan memiliki kemungkinan besar berhasil. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah diteliti oleh Wulandari (2015) tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan pasien Tuberkulosis paru melakukan tahap lanjutan untuk minum obat dari RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan diakibatkan karena faktor perilaku (predisposisi, enabling, dan reinforcing) dan non perilaku, Pada penelitian ini menyarankan bahwa harus ada metode untuk meningkatkan kepatuhan penderita TB Paru ini untuk minum obat antara lain penyuluhan secara berkala, dukungan kebijakan dari Rumah Sakit untuk Program TB DOTS, menjamin adanya ketersediaan obat, adanya Pengawas menelan Obat (PMO), dan pencatatan dan pelaporan yang teratur.

Selain mendukung kepatuhan terhadap regimen pengobatan maka intervensi keperawatan adalah nutrisi yang adekuat dan aktivitas lebih ditingkatkan. Biasanya Penderita TB paru sering menjadi sangat lemah yang disebabkan oleh penyakit kronis yang berkepanjangan dan status nutrisi yang rusak dan jadwal aktivitas progresif direncanakan, sehingga lebih focus untuk meningkatkan toleransi aktivitas dan kekuatan otot. Keluhan lain juga yang umum terjadi pada penderita TB Paru seperti kurang nafsu makan atau anoreksia, penurunan berat, dan malnutrisi. Akibat kelelahan karena batuk berat, pembentukan sputum, nyeri dada, atau status kelemahan secara umum, membuat keinginan pasien untuk makan mungkin saja terganggu. Yang dibutuhkan adalah rencana nutrisi dengan porsi makan sering dalam jumlah yang kecil (Murtaningsih et al, 2010).

Perawat memiliki tanggung jawab yang sangat penting dalam merawat pasien dengan TB dan keluarganya termasuk mengkaji kemampuan pasien untuk melanjutkan pengobatan di rumah. Selama tahap infeksius, perawat perlu mengkaji pasien terhadap reaksi medikasi yang merugikan dan ikut serta dalam mensurvei rumah dan lingkungan kerja pasien untuk mengidentifikasi anggota keluarga lain atau orang lain yang mungkin telah kontak dengan pasien.

KESIMPULAN

POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA

1. Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Stimulus telah dilaksanakan dan berlangsung dengan baik karena kerjasama yang baik dengan pasien, petugas puskesmas, dokter dan keluarga pasien.
2. Perbaikan tata nilai Masyarakat meningkat melalui taat minum obat TB Paru secara teratur sehingga angka kesakitan karena penyakit TB Paru menjadi berkurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Litbang Kesehatan. (2013). *Risikesdas Dalam Angka Tahun 2013*. Jakarta: badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Brunner dan Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan. (2012). *Petunjuk Teknis Pemeriksaan Biakan, Identifikasi dan Uji Kepekaan Mycobacterium tuberculosis pada Media Padat*.
- Depkes RI. (2002). *Pedoman nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes
- Fitria E, Ramadhan R, dan Rosdiana. (2017). *Karakteristik penerita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar*. SEL Jurnal Penelitian Kesehatan Vol. 4 No. 1
- Fitriani E. (2013). *Faktor Resiko yang berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru*. Unnes J. Public Health.
- Kementerian Kesehatan RI RI. (2011). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)* In: Kepmenkes, editor. Jakarta: Kepmenkes
- Kemenkes. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia RI

- Marissa N, Nur A. (2014). Gambaran Infeksi Mycobacterium Tuberculosis pada anggota Rumah Tangga Pasien Tb Paru (Studi Kasus di wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar). Media Litbangkes.
- Murtaningsih, Bambang W. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB Paru (Studi kasus di Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan). Skripsi. Semarang. UNNES
- Pertiwi RN, Wuryanto MA Sitiningsih, D. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. J. Kesehatan Masyarakat.
- Sosilowati T. factor- Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Tuberculosis di Kecamatan Kaliangkrik Magelang (Studi tentang Kontak Langsung dengan Pasien BTA Positif Tuberculosis. J. Komun Kesehatan
- Widyastuti, SD, Riyanto, R, Fauzi M. 2018. Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan CARE Vol. 6 No. 2
- Wulandari D, H. 2015 Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Tuberculosis Paru Tahap Lanjutan untuk minum obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Jurnal Administrasi Rumah Sakit.
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2016. In: WHO.2016