

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lainnya. TB paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airbone disease*). Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (*droplet*) Ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembap (Dewi, 2021).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang dikenal *mycobacterium tuberculosis*. Transmisi penyakit ini melalui udara masuk ke hidung, ludah, dahak penderita tuberkulosis. Butiran air ludah beterbangan di udara dan terhisap oleh orang sehat dan masuk ke dalam hidung menuju ke dalam paru-paru yang kemudian dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (Dewi, 2021).

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan anggota ordo *actinomycetales* dan famili *mycobacteriaceae*. Basil tuberkel berbentuk

batang lengkung, gram positif lemah yaitu sulit untuk diwarnai tetapi sekali berhasil diwarnai sulit untuk dihapus walaupun dengan zat asam, sehingga disebut sebagai kuman Batang tahan asam. Hal ini disebabkan oleh karena kuman bakterium memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri lapisan lilin dan lemak (asam lemak mikolat). Selain itu bersifat pleimorfik, tidak bergerak dan tidak membentuk spora serta memiliki Panjang sekitar 2-4 μ m. (Dewi, 2021).

2.1.3 Patofisiologi

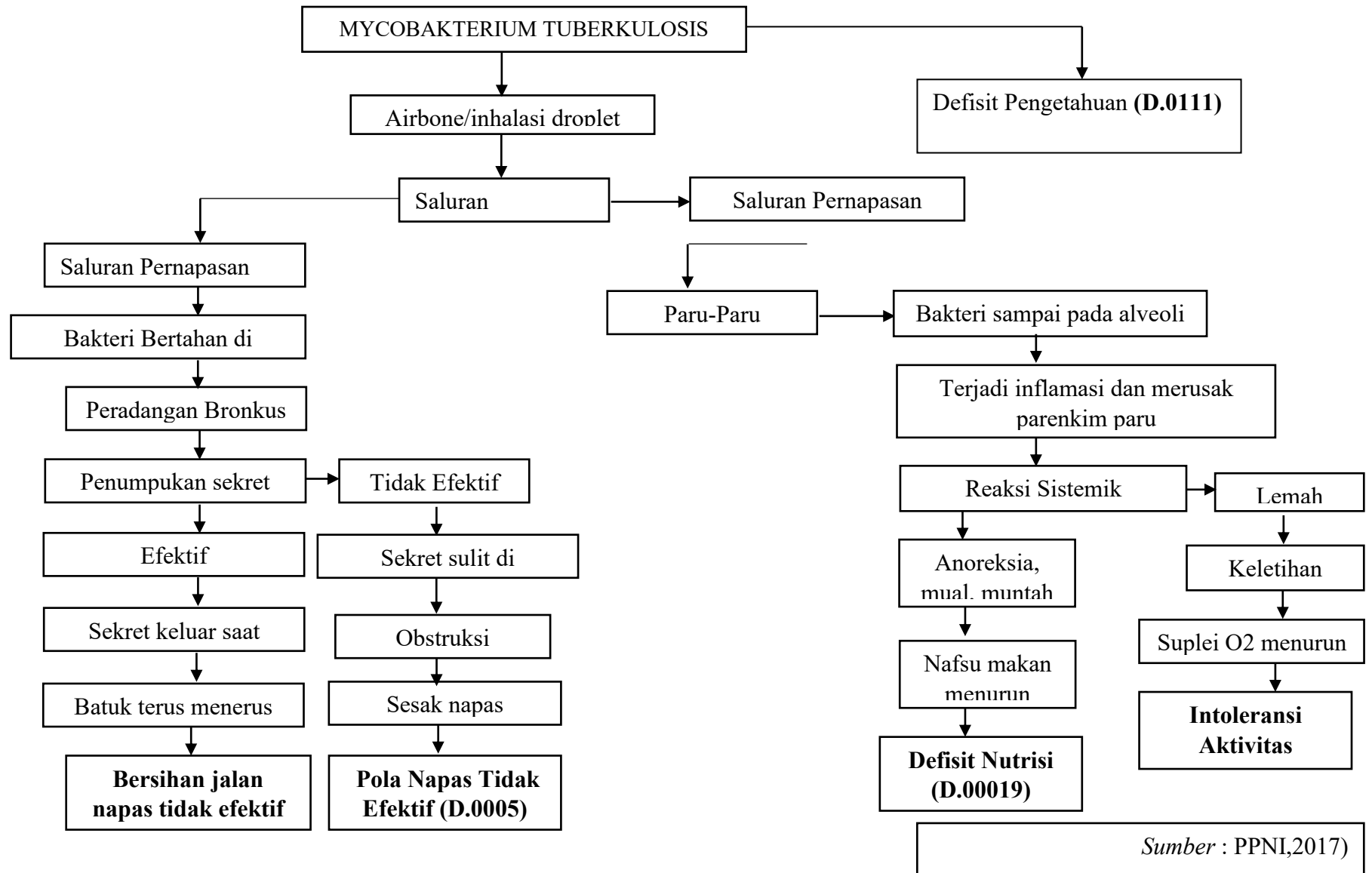
Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal (Tamunu et al., 2022).

Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa, Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi

klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman.

Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh.(Tamunu et al., 2022).

2.1.4 Pathway



2.1.5 Manifestasi Klinik

Gejala penyakit TB Paru akan bervariasi tergantung pada lokasi lesi. Oleh karena itu gejala klinis dapat mencakup hal-hal berikut :

1. Batuk berdahak
2. Batuk berdahak bercampur dengan darah
3. Kemungkinan disertai nyeri dada.
4. Terjadi sesak napas

Selain itu gejala lain meliputi:

1. Rasa tidak enak badan (malaise)
2. Penurunan berat badan
3. Berkurangnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkerigat di malam hari (Menteri Kesehatan RI,2019)

2.1.6 Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberkulosis dapat berujung fatal. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Kardiyudiani dan Susanti (2019) mencatat berbagai komplikasi dari tuberkulosis, termasuk:

- a. Nyeri pada tulang belakang.
- b. Arthritis tuberkulosis yang mengenai pinggul dan lutut.
- c. Gejala sakit kepala yang dapat berlangsung lama atau muncul secara intermiten selama berminggu-minggu.

- d. Masalah pada hati atau ginjal.
- e. Gangguan pada jantung.

Dalam situasi yang komplikasi sebaiknya dirujuk ke fasilitas yang sesuai (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia,2021)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah metode pemeriksaan penunjang untuk TB Paru yang disarankan berdasarkan pedoman Nasional pengendalian Tuberkulosis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 :

1. Uji tuberkulin atau mantoux (tuberkulin skin test) digunakan untuk menentukan apakah seseorang pernah terinfeksi oleh Mycobakterium tuberkulosis, bakteri penyebab TB Paru. Prosedur ini melibatkan penyuntikan tuberkulin ke dalam kulit, diikuti dengan pengukuran pembengkakan kulit.
2. Pemeriksaan dahak (sputum examination) dilakukan untuk mendeteksi keberadaan Mycobakterium dalam sampel dahak dari pasien. Pemeriksaan dahak dapat dilakukan secara mikroskopis dan dengan kultur untuk memastikan diagnosis TB Paru.
3. Foto rontgen dada (foto X-ray) digunakan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru pasien dan mendeteksi apakah terdapat lesi atau tidak. Pemeriksaan ini dapat membantu memferifikasi diagnosis TB Paru.

4. Tes cepat TB (Rapid TB test) adalah tes molekuler yang mengidentifikasi DNA Mycobakterium tuberculosis dalam sampel dahak. Metode ini dapat mempercepat proses diagnosis TB Paru.

2.1.8 Penetalaksanaan

Pengobatan tuberculosis terbagi menjadi dua tahap:

- a. Fase Aktif

Selama fase ini, pengobatan dilakukan setiap hari diberikan 4-5 jenis obat anti TB (OAT) setiap hari dengan tujuan Kombinasi pengobatan efektif mengurangi jumlah bakteri dalam tubuh pasien dan meminimalkan dampak bakteri yang mungkin resisten sebelumnya. Pengobatan awal untuk semua pasien baru dilakukan selama dua bulan. Dengan pengobatan teratur dan tanpa komplikasi, penularan menurun secara signifikan setelah dua minggu pertama.

- b. Fase Laten

Tahap berikutnya bertujuan untuk membunuh bakteri yang sangat membandel yang masih ada dalam tubuh, memungkinkan pemulihan pasien dan mencegah kekambuhan. Durasi fase laten adalah 4 bulan, dengan pemberian obat selama 3 hari setiap minggu pada tahap ini.

Untuk perawatan penderita TBC, langkah-langkah yang perlu diambil adalah :

1. Memantau penderita dalam mengonsumsi obat, dengan peran utama dari keluarga sebagai pendamping pengawasan minum obat (PMO)

2. Mengenali gejala efek samping obat dan merujuk penderita jika di perlukan.
3. Memastikan penderita mendapat asupan gizi seimbang .
4. Istirahat teratur selama 8 jam per hari.
5. Mengingatkan penderita untuk melakukan pemeriksaan dahak ulang pada bulan ke-2.

Adapun cara yang tepat dalam mengonsumsi obat tuberkulosis (TBC) melibatkan beberapa langkah penting, seperti berikut untuk optimalisasi pengobatan pasien TB Paru :

1. Konsisten minum obat setiap hari pada waktu yang sama. Uniknya, empat obat TBC diminum bersamaan sekali sehari, pada jam yang sama setiap harinya, selama minimal enam bulan. Isoniazid dan Rifampisin sebaiknya dikonsumsi saat perut kosong.
2. Gunakan HP jika ada sebagai pengingat untuk minum obat. Catat durasi pengobatan untuk memantau jadwal konsumsi obat, memastikan obat habis pada waktu yang tepat, dan menetapkan waktu konsultasi ulang.
3. Tempatkan obat di lokasi yang mudah terlihat agar tidak terlupakan.
4. Tentukan seseorang yang terlatih sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) untuk memastikan kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Gunawan dkk, 2023).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis

2.2.1 Pengkajian

Menurut Lasma dan Sirait tahun 2017, pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data pasien guna untuk identifikasi dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Dasar pengkajian pasien meliputi

1. Identitas klien

a. Identitas klien yang perlu di kumpulkan mencakup nama, alamat, jenis kelamin, usia, agama, dan pekerjaan.

b. Riwayat kesehatan

Seringkali pada pasien Tuberkulosis Paru, mereka mengalami batuk berdahak kurang lebih 2 minggu, demam, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan.

2. Riwayat penyakit saat ini

Pada pasien Tuberkulosis keluhan yang paling umum adalah batuk, nyeri dada saat batuk, keringat pada malam hari, pasien dengan TB Paru juga sering mengeluh batuk berdarah dan sesak napas.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji apakah pasien sebelumnya mengalami tuberkulosis paru, apakah memiliki riwayat batuk kronis, apakah pernah terkena tuberkulosis di organ lain. Apakah ada riwayat penyakit tropik yang dapat memperburuk Tuberkulosis.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan apakah ada anggota keluarga yang pernah terdiagnosis Tuberkulosis untuk mengetahui apakah ada riwayat risiko penularan. Biasanya ada anggota keluarga yang menderita TB Paru dan juga menderita penyakit keturunan seperti DM, hipertensi.

5. Riwayat psikososial

Pasien dengan Tuberkulosis Paru cenderung mengalami perubahan dalam interaksi sosial. Mereka mungkin merasa malu, takut diisolasi dan dijauhi, mengalami kecemasan dan rasa takut. Beberapa mungkin merasa tidak mampu untuk menjalankan peran mereka dan bahkan mereka bisa merasa putus asa.

c. Pola Fungsi Kesehatan

Mengungkapkan pola aktivitas klien antara sebelum sakit dan sesudah sakit meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas dan gaya hidup.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum klien mencakup penampilan postur tubuh, tingkat kesadaran, fluktuasi tanda-tanda vital perubahan berat badan, dan labilitas.

2) Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan persistem (Body Systems)

a) Pernapasan (B1: *Breathing*)

Pengkajian meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem pernapasan. Pada pasien TB Paru biasanya terdapat tanda-tanda

dispnea, nyeri pleuritik, sianosis, ekspansi paru berkurang pada sisi yang terkena, perkusi biasanya hipersonor, suara napas berkurang, serta vokal frimitus berkurang.

b) *Cardiovaskuler (B2: Bleeding)*

Pengkajian termasuk pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, dan pemeriksaan terkait dengan sistem kardivaskuler. Biasanya hasil yang mungkin terjadi pada pasien dengan TB Paru adalah penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung (tachikardi), periksa apakah ada peningkatan Vena Jugular (JVP), pucat pada konjungtiva mata, cek apakah ada perubahan kadar hemaglobin/hematokrit, dan erika jumlah sel darah putih.

c) *Persyarafan (B3: Brain)*

Pengkajian yang dilakukan yaitu menilai respon neurologis, kesadaran. Kemudian evaluasi respons neurologis dan gangguan sistem saraf, apakah klien tampak dengan meringis, menangis, merintih atau meregang.

d) *Perkemihan-Eliminasi (B4: Bladder)*

Pengkajian meliputi pemeriksaan terkait dengan sistem perkemihan dan pencernaan, termasuk pengukuran volume output urine dan pemeriksaan kondisi kandung kemih. Bila terdapat komplikasi, mungkin terjadi pembesaran hati dan limpa.

e) *Perkemihan-Eliminasi Alvi (B5: Bowel)*

Menilai kondisi sistem pencernaan, termasuk gejala mual, nafsu makan, dan perubahan aktivitas usus.

f) Tulang Otot Integumen (B6: Bone)

Meliputi pemeriksaan terkait dengan sistem muskuloskeletal, penilaian aktivitas sehari-hari, kaji apakah terdapat kelemahan otot serta apakah terdapat nyeri pada tulang, dan sendi. Pada pasien TB Paru mungkin terjadi kelemahan otot, nyeri pada tulang dan sendi, serta pada pasien TB Paru juga biasanya ditemukan peningkatan suhu tubuh, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas dan apabila terdapat tirah baring yang lama maka perlu dikaji apakah ada dekubitus.

g) Sistem endokrin

Kaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

e. Pemeriksaan penunjang

- a. Uji tuberkulin atau mantoux (tuberkulin skin test) digunakan untuk menentukan apakah seseorang pernah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab TB Paru. Prosedur ini melibatkan penyuntikan tuberkulin ke dalam kulit, diikuti dengan pengukuran pembengkakan kulit.
- b. Pemeriksaan dahak (sputum examination) dilakukan untuk mendeteksi keberadaan *Mycobacterium* dalam sampel dahak dari pasien. Pemeriksaan dahak dapat dilakukan secara mikroskopis dan dengan kultur untuk memastikan diagnosis TB Paru.
- c. Foto rontgen dada (foto X-ray) digunakan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru pasien dan mendeteksi apakah terdapat lesi atau tidak. Pemeriksaan ini dapat membantu memverifikasi diagnosis TB Paru.

- d. Tes cepat TB (Rapid TB test) adalah tes molekuler yang mengidentifikasi DNA Mycobakterium tuberculosis dalam sampel dahak. Metode ini dapat mempercepat proses diagnosis TB Paru.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Penentuan diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai bagaimana klien menanggapi masalah kesehatan atau tahapan dalam kehidupannya, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali tanggapan individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan terkait (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (**D.0001**)
2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas (**D.0005**)
3. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (**D.0003**)
4. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (**D.0019**).
5. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan kelemahan (**D.0056**).
6. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (**D.0055**)
7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**D.0111**)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari proses perawatan yang di rencanakan dan akan dilaksanakan dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien (Lingga, 2019).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan Kriteria Hasil : 1) Produksi sputum menurun (5) 2) Mengi menurun (5) 3) Wheezing menurun (5) 4) Dispnea menurun (5) 5) Frekuensi napas membaik (5) 6) Pola napas membaik (5)	Latihan Batuk Efektif Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1) Atur posisi semi-fowler dan fowler 2) Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari

			<p>mulut dengan bibir mencucu (di bulatkan) selama 8 detik</p> <p>2) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</p> <p>3) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, jika perlu</p>
2	<p>Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea menurun (5) 2) Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3) Frekuensi napas membaik (5) 4) Kedalaman napas membaik (5) 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi-fowler dan fowler 2) Berikan minum hangat 3) Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4) Berikan Oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada</p>

			<p>kontraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran , mukolitik, <i>jika perlu</i></p>
3	<p>Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perpusing (D.0003)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea menurun (5) 2) Bunyi napas menurun (5) 3) PCO2 membaik (5) 4) PO2 membaik (5) 5) Pola napas membaik (5) 	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kecepatan aliran oksigen 2) Monitor posisi alat terapi oksigen 3) Monitor aliran Oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberi cukup 4) Monitor efektifitas terapi Oksigen (Mis. oksimetri, analisa gas darah), <i>jika perlu.</i> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, <i>jika</i>

			<p><i>perlu</i></p> <p>2) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3) Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>
4	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Keluhan sulit tidur menurun (5)</p> <p>2) Keluhan sering terjaga menurun (5)</p> <p>3) Keluhan tidak puas tidur menurun (5)</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik, dan/atau psikologis)</p> <p>2) Identifikasi obat yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Lakukan prosedur yang meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>2) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non-farmakologis</p>

			lainnya.
5	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien (D.0019).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan klien meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital pasien 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk. <p>Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi</p>

6	<p>Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan kelemahan (D.0056).</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Dispnea saat aktivitas menurun 6. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan gerak aktif/pasif 3. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah/berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala
---	---	--	---

			<p>kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi : dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
7	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 kali dalam seminggu jam diharapkan kurang pengetahuan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Pernyataan tentang masalah yang di hadapi menurun 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi: Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

2.2.4 Implementasi

Tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan dikenal sebagai implementasi keperawatan. Dalam tahap ini, terdapat urutan dan struktur pelaksanaan yang mengatur aktivitas sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan juga bergantung pada kemampuan perawat, baik dari segi praktik maupun intelektual (Lingga,2019).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses kritis dan sistematis untuk menilai hasil dari penerapan intervensi keperawatan terhadap klien atau pasien. Tujuannya adalah untuk menentukan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan telah tercapai, serta untuk mengevaluasi efektivitas dari tindakan atau intervensi keperawatan yang telah dilakukan (Kurniawati, 2019). Evaluasi adalah proses perbandingan yang terencana dan sistematis mengenai kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam evaluasi keperawatan, diukur sejauh mana rencana dan tindakan telah berhasil memenuhi kebutuhan klien (Kurniati,2019).

2.2.6 Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan

Menurut WHO,1969 dalam sulisty Andarmoyo (2012), Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah,adopsi atau perkawinan.Sedangkan menurut Bilon & Maglaya (1978), Keluarga adalah Dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan

arah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Terdapat 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan kecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahan.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Rumah merupakan tempat berteduh, terlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga.
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan

untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.3 Konsep Promosi Kesehatan atau Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Promosi kesehatan merupakan perkembangan lanjutan dari konsep pendidikan kesehatan yang telah diterapkan sebelumnya. Berbeda dengan pendekatan tradisional yang hanya menekan pada penyampaian informasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang isu-isu kesehatan, promosi kesehatan memiliki cakupan yang luas. Konsep ini mencakup upaya untuk mendorong perubahan perilaku tidak hanya pada tingkat individu, tetapi juga dalam konteks sosial, dan lingkungan. Dalam implementasinya, promosi kesehatan bertujuan untuk menciptakan perubahan yang signifikan pada berbagai aspek lingkungan, baik fisik maupun non fisik, yang mencakup dimensi sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Upaya ini dilakukan melalui integrasi berbagai strategi, seperti pendidikan kesehatan, pengorganisasian masyarakat, merumusan kebijakan, serta penerapan peraturan perundang-undangan. Seluruh strategi tersebut diarahkan untuk menciptakan perubahan lingkungan yang kondusif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Mahendra et al., 2019).

2.3.2 Tujuan promosi kesehatan

Menurut Mahendra et al., (2019), tujuan utama dari promosi kesehatan sejalan dengan visinya, yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki kesadaran dan

kapasitas untuk menjaga serta meningkatkan status kesehatannya secara berkelanjutan. Tujuan-tujuan tersebut antara lain:

- a. Memiliki kemampuan (*willingness*) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mempunyai kemampuan (*ability*) untuk melakukan tindakan yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- c. Merawat kesehatan, yang mencakup kesediaan dan kemampuan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit serta melindungi diri dari risiko gangguan kesehatan.
- d. Meningkatkan kesehatan, yang berarti memiliki motivasi yang bersifat dinamis, bukan sesuatu yang tetap. Oleh karena itu, upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan harus dilakukan secara terus-menerus, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan.

2.3.3 Ruang lingkup promosi kesehatan

Promosi kesehatan mencakup berbagai dimensi pelayanan dan lokasi pelaksanaan yang luas. Berdasarkan Mahendra et al. (2019), ruang lingkup promosi kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 2 aspek utama, yaitu berdasarkan tingkat pelayanan dan lokasi pelaksanaan program promosi kesehatan.

1. Tingkat pelayanan promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan diterapkan pada empat tingkat pelayan, dengan pendekatan dan sasaran yang berbeda:

- a. Tingkat promotif

Promosi kesehatan pada tahap ini ditujukan kepada kelompok masyarakat yang secara umum dalam kondisi sehat. Tujuannya adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan kelompok ini. Meskipun berada di negara berkembang, sekitar 80-85% populasi tergolong sehat. Jika kelompok ini tidak mendapatkan perhatian melalui promosi kesehatan, maka risiko penurunan status kesehatan dan meningkat.

b. Tingkat preventif

Pada tingkat ini, promosi kesehatan menyoar kelompok sehat serta kelompok berisiko tinggi, seperti ibu hamil, perokok aktif, dan pekerja seks komersial. Fokus utamanya adalah mencegah timbulnya penyakit melalui peningkatan kesadaran dan perilaku hidup sehat.

c. Tingkat kuratif

Ditujukan pada individu yang telah menderita penyakit, terutama penyakit kronis seperti asma, diabetes, dan hipertensi. Upaya promosi kesehatan pada tahap ini bertujuan untuk mencegah perburukan kondisi serta mendorong pengelolaan penyakit yang efektif.

d. Tingkat rehabilitas

Fokus promosi kesehatan pada tahap ini adalah individu yang telah melalui proses penyembuhan. Tujuannya adalah untuk mendukung proses pemulihan, mencegah kecacatan, serta mengembalikan individu pada tingkat fungsi optimal.

2. Pelayanan promosi Kesehatan juga dapat dilakukan diberbagai tempat, termasuk:

a. Tingkat keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan menjadi lingkungan pertama dalam pembentukan pola pikir, sikap, dan perilaku. Intervensi promosi kesehatan di tingkat keluarga sangat penting dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat, khususnya pada anak-anak.

b. Tingkat sekolah

Sekolah menjadi wadah startegis dalam menanamkan nilai dan perilaku hidup sehat kepada peserta didik. Peran guru sangat signifikan dalam membentuk pemahaman siswa mengenai kesehatan dan menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat.

c. Tempat kerja

Lingkungan kerja berperan besar dalam membentuk gaya hidup seseorang. Promosi kesehatan di tempat kerja bertujuan untuk menciptakan suasana kerja yang mendukung kesehatan fisik dan mental karyawan, melalui penyediaan fasilitas dan pelatihan yang relevan.

d. Tempat-tempat umum

Area publik seperti pasar, terminal, stasiun, dan bandara menjadi lokasi potensial untuk penyebaran informasi kesehatan. Upaya promosi dapat dilakukan melalui media visual (poster, spanduk), penyediaan fasilitas kebersihan seperti tempat cuci tangan, serta kampanye langsung kepada masyarakat.

e. Institusi pelayanan Kesehatan

Rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya merupakan tempat strategi untuk pelaksanaan promosi kesehatan. Dalam konteks ini, pasien dan keluarganya lebih responsif terhadap informasi kesehatan. Edukasi dapat dilakukan secara individual, kelompok, atau massal dengan memanfaatkan materi penyuluhan yang tepat.

2.3.4 Sasaran promosi kesehatan

Sasaran dalam promosi kesehatan dapat diklasifikasikan kedalam tiga kategori utama, masing-masing memiliki peran strategis dalam mendukung perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat Mahendra et al. (2019):

- a. Sasaran Primer: kelompok ini terdiri dari individu atau kelompok masyarakat yang menjadi subjek langsung dalam perubahan perilaku kesehatan. Termasuk dalam sasaran primer antara lain kepala keluarga, ibu hamil dan menyusui, balita, anak usia sekolah, remaja, para pekerja, serta masyarakat umum. Tujuan utama pada kelompok ini adalah menciptakan perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan dalam menjaga kesehatan.
- b. Sasaran Sekunder: kelompok ini mencakup tokoh masyarakat, baik yang memiliki posisi formal (seperti pemimpin adat atau tokoh agama) maupun informal (seperti ketua RT atau tokoh panutan lokal). Mereka memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku masyarakat sekitar. Oleh karena itu,

penting bagi mereka untuk dibekali dengan pengetahuan kesehatan yang memadai, sehingga pesan-pesan kesehatan kepada komunitasnya.

- c. Sasaran Tersier: mencakup pihak-pihak pengambil keputusan yang memiliki kewenangan dalam penyediaan sarana dan prasarana pendukung perilaku hidup sehat. Kelompok ini melibatkan instansi pemerintah, lintas sektor, politisi, dan pihak swasta. Pengambilan keputusan di tingkat lokal seperti lurah, camat, atau bupati berperan penting dalam alokasi anggaran daerah (APBD) untuk menyediakan fasilitas publik, seperti air bersih, sanitasi, dan infrastruktur kesehatan lainnya yang mendukung praktik hidup sehat di masyarakat.

2.3.5 Strategi promosi kesehatan

Menurut panduann dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagaimana dikutip oleh Mahendra et al. (2019), terdapat tiga strategi utama yang dapat diimplementasikan dalam upaya promosi kesehatan yaitu:

1. Advokasi (advocacy): bertujuan untuk memengaruhi individu atau kelompok agar memberikan dukungan terhadap suatu kebijakan, program, atau inisiatif promosi kesehatan. Advokasi melibatkan komunikasi persuasif dan negosiasi yang bertujuan membangun komitmen dari berbagai pemangku kepentingan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat.
2. Advokasi (advocacy): bertujuan untuk memengaruhi individu atau kelompok agar memberikan dukungan terhadap suatu kebijakan, program, atau inisiatif promosi kesehatan. Advokasi melibatkan komunikasi persuasif dan negosiasi yang bertujuan membangun komitmen dari berbagai pemangku kepentingan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat (Empowerment): pemberdayaan adalah proses untuk meningkatkan kapasitas masyarakat agar mampu mengambil keputusan yang berorientasi pada peningkatan kesehatan. Hal ini dilakukan melalui pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya, sehingga masyarakat dapat secara mandiri mengelola dan mempertahankan status kesehatannya.