

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Tuberkulosis Paru

1.1.1 Definisi TBC Paru

Tuberkulosis Paru (TBC Paru) merupakan penyakit infeksius yang prevalensinya tinggi dan masih menjadi salah satu ancaman kesehatan global yang signifikan. Tuberkulosis Paru adalah penyakit yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menular ke manusia lain melalui percikan dahak droplet ketika penderita TBC Paru aktif batuk, bersin, meludah dan berbicara (Maria Agustina, 2023).

Tuberkulosis Paru (TBC Paru) merupakan Penyakit menular berbahaya yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang ditularkan melalui percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lain dan dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain di sekitarnya yang berhubungan erat dengannya (Gero & Sayuna, 2017).

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dimana sebagian besar bakteri menyerang dan merusak organ paru sehingga menyebabkan seseorang kesulitan bernapas bahkan berujung kematian (Syaripi et al., 2018)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular yang harus diwaspadai dimana penyebabnya adalah *mycobacterium tuberculosis* yang menular ke manusia lain melalui percikan ludah dari penderita TBC Paru aktif yang kemudian bakteri menyerang dan merusak organ paru-paru.

1.1.2 Etiologi TBC Paru

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TBC Paru batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TBC Paru. Meskipun mekanisme penularan tuberkulosis paru serupa dengan influenza, namun penyakit ini tidak mudah menular. Interaksi dalam jangka waktu yang cukup lama dengan individu yang terinfeksi diperlukan untuk terjadinya penularan. Misalnya, infeksi TBC Paru biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi

di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan TBC Paru dapat menularkan TBC Paru. Anak dengan TBC Paru atau orang dengan infeksi TBC Paru yang terjadi di luar paru-paru (TBC ekstrapulmoner) tidak menyebabkan infeksi.

Infeksi ini ditularkan melalui udara saat droplet yang mengandung mycobacterium tuberculosis, bakteri penyebab TBC, disebabkan melalui batuk, bersin, atau berbicara. Kontak dekat dengan individu yang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Setelah inhalasi, organisme tersebut umumnya menetap di jaringan paru, namun memiliki potensi untuk menyebar ke organ tubuh lainnya. Organisme ini memiliki kapsul pelindung eksternal (Wahdi & Puspitosari, 2021).

1.1.3 Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gambaran klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistematik (Evi Supriatun & Uswatun Insani, 2020)

1. Gejalaan Respiratorik

a. Batuk

Gejala batuk merupakan manifestasi klinis yang paling awal dan paling sering dijumpai pada penyakit ini. Batuk kronis, baik yang bersifat kering maupun produktif dengan produksi sputum, merupakan karakteristik utama dari penyakit ini. Komplikasi lanjut dari penyakit ini dapat berupa hemoptisis yaitu batuk darah akibat ruptur pembuluh darah.

b. Batuk darah

Darah yang keluar saat batuk dapat berupa striations, bercak, bekuan darah, atau bahkan perdarahan masif. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah paru. Volume darah yang dikeluarkan sebanding dengan ukuran pembuluh darah yang mengalir ruptur.

c. Sesak Nafas

Sesak napas merupakan keluhan yang sering ditemui pada stadium lanjut penyakit ini, terutama ketika infiltrasi telah mencapai setengah bagian paru. Kondisi ini dapat diperberat oleh komplikasi seperti efusi pleura, pneumothoraks, atau anemia.

d. Nyari Dada

Nyeri dada pleuritik merupakan keluhan yang sering ditemukan pada pasien tuberkulosis. Hal ini disebabkan oleh iritasi pada pleura yang merangsang ujung-ujung saraf.

2. Gejala Sistemik

a) Demam

Demam merupakan gejala yang sering dijumpai pada tuberkulosis, dengan pola yang mirip dengan demam influenza. Meskipun umumnya bersifat subfebril, demam tinggi juga dapat terjadi. Intensitas dan durasi demam dipengaruhi oleh respon imun inang dan tingkat keparahan infeksi.

b) Gejala sistemik lainnya

Gejala sistemik lainnya yang sering menyertai tuberkulosis adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Perjalanan penyakit biasanya kronis dengan gejala seperti batuk produktif, demam tinggi, dan dispnea juga dapat terjadi, menyerupai pneumonia.

1.1.4 Patofisiologi tuberkulosis paru

Pasien tuberkulosis menyebarkan droplet yang mengandung mycobacterium tuberculosis saat batuk atau bersin. Bakteri ini menginfeksi alveoli paru dan kemudian menyebar melalui sistem limfatik dan aliran darah ke organ lain seperti ginjal, tulang, dan sistem saraf pusat. Setelah berhasil menginvasi paru-paru dan mengalami replikasi, mycobacterium tuberculosis menginduksi respon inflamasi yang dikenal sebagai kompleks primer. Proses ini umumnya berlangsung selama 4-6 minggu. Akibatnya, terjadi kerusakan parenkim paru, peningkatan sekresi, dan penurunan oksigenasi (Wahdi & Puspitosari, 2021)

1.1.5 Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

Berdasarkan (Kesehatan & Indonesia, 2016) faktor resiko terjadinya tuberkulosis Paru adalah:

1. Kuman penyebab TB.
 - a. Pasien TBC paru dengan hasil pemeriksaan BTA positif memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien BTA negatif.
 - b. Semakin banyak kuman TBC di dahak. Semakin mudah penyakitnya menular.

- c. Semakin lama kita menghirup udara yang sama dengan penderita TBC, semakin besar risiko kita sakit.
- 2. Faktor individu yang bersangkutan. Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TBC Paru adalah:
 - a. Faktor usia dan jenis kelamin :
 - 1) Kelompok usia dewasa muda produktif merupakan kelompok yang paling rentan terhadap infeksi tuberkulosis paru.
 - 2) Berdasarkan data survei, laki-laki memiliki resiko lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis paru.
 - b. Daya tahan tubuh :

Jika daya tahan tubuh seseorang menurun, misalnya karena sakit diabetes atau kekurangan gizi, akan lebih gampang terkena TBC jika terkena kuman..
 - c. Perilaku :
 - 1) Kebiasaan batuk dan membuang dahak yang tidak sesuai etika pada pasien TBC dapat menyebabkan penularan penyakit yang lebih luas.
 - 2) Merokok dapat meningkatkan risiko terkena infeksi tuberkulosis paru hingga 2,2 kali lipat.
 - 3) Pengetahuan dan praktik pasien TBC paru dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - d. Status Ekonomi

TBC paru lebih banyak menyerang kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah.
- 3. Faktor Lingkungan:
 - a. Lingkungan perumahan yang kumuh berkontribusi signifikan terhadap transmisi penyakit TBC.
 - b. Kondisi lingkungan dalam ruangan yang tidak sehat, seperti sirkulasi udara yang buruk dan minim pencahayaan matahari, berkontribusi terhadap peningkatan resiko penularan penyakit.

1.1.6 Penularan Tuberkulosis Paru

Penyakit TBC paru-paru menular melalui udara. Ketika penderita TBC batuk atau bersin, kuman TBC yang ada di dalam dahaknya akan ikut terbawa ke udara. Jika orang lain menghirup udara yang mengandung kuman tersebut, mereka berisiko tertular TBC. Satu kali batuk bisa menghasilkan sekitar 3000 butir dahak yang mengandung 0 sampai 3500 bakteri TBC. Saat bersin, jumlah bakteri TBC yang dikeluarkan bisa mencapai jutaan. (Kesehatan & Indonesia, 2016).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi alveoli paru dan bereplikasi. Respon inflamasi tubuh menyebabkan terbentuknya eksudat, granuloma, dan fibrosis di paru-paru. Penularan terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung basil tuberkulosis dari penderita TBC paru aktif. Manifestasi klinis yang umum meliputi batuk kronis, demam, hemoptisis, nyeri dada, kelelahan, dan penurunan berat badan. Setelah terpapar bakteri TBC, tidak semua orang akan langsung sakit. Ada periode waktu tertentu sebelum gejala muncul. Namun, risiko terbesar untuk mengalami penyakit TBC aktif terjadi dalam setahun pertama setelah terinfeksi. Meskipun begitu, hanya sebagian kecil orang yang terinfeksi yang akan mengalami penyakit aktif (Wahdi & Puspitosari, 2021)

1.1.7 Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Pengobatan TBC sangat penting untuk dilakukan agar pasien sembuh total dan tidak menularkan penyakit ke orang lain. Obat-obat yang digunakan dalam pengobatan TBC dirancang khusus untuk membunuh bakteri penyebab TBC. Pengobatan TBC umumnya berlangsung selama 6-12 bulan. Pada tahap awal, pasien akan menjalani pengobatan intensif selama 2-3 bulan, lalu dilanjutkan dengan tahap pemeliharaan. Untuk jenis TBC tertentu, pengobatan bisa berlangsung lebih lama hingga 2 tahun atau lebih. Pasien TBC perlu dirawat di rumah sakit jika mengalami kondisi yang serius seperti batuk darah banyak, kondisi tubuh sangat lemah, paru-paru kempis, nanah di paru-paru, penumpukan cairan di paru-paru dalam jumlah banyak, sesak napas berat, TBC yang menyebar ke seluruh tubuh, atau TBC yang menyerang selaput otak. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

1.1.8 Komplikasi Tuberkulosis Paru

TBC yang tidak diobati sangat berbahaya dan bisa menyebabkan kematian. Bakteri penyebab TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Akibatnya, dapat timbul berbagai komplikasi seperti:

- 1) TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyebabkan masalah pada tulang belakang. Gejala yang sering muncul adalah nyeri punggung yang terasa sakit dan kaku.
- 2) Selain tulang belakang, TBC juga dapat menyerang sendi-sendi besar seperti pinggul dan lutut. Infeksi pada sendi ini dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan sendi yang parah.
- 3) TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyebar ke otak dan menyebabkan peradangan pada selaput otak (meningitis). Kondisi ini ditandai dengan sakit kepala yang berkepanjangan atau muncul secara berkala dalam waktu yang cukup lama.
- 4) TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyebar ke organ dalam seperti hati dan ginjal. Infeksi pada organ-organ ini dapat mengganggu fungsi penyaringan darah, sehingga tubuh akan mengalami penumpukan zat-zat sisa.
- 5) TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menginfeksi jaringan di sekitar jantung. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan dan pembengkakan, sehingga mengganggu fungsi pompa jantung. (Wahdi & Puspitosari, 2021).

1.1.9 Tindakan Pengendalian Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

Menurut (Kesehatan & Indonesia, 2016) Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian risiko bertujuan untuk meminimalisir bahkan menghilangkan penularan serta kejadian penyakit TBC paru di kalangan masyarakat. Upaya yang dilakukan antara lain:

1. Pengendalian kuman TBC paru
 - a. Menjaga agar jumlah pasien TBC yang mendapatkan pengobatan tetap tinggi dan memastikan bahwa pengobatan yang diberikan efektif sehingga pasien dapat sembuh total.
 - b. Penyakit seperti HIV dan diabetes dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga seseorang lebih mudah terkena TBC. Oleh karena itu, mengobati

penyakit-penyakit ini merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi TBC paru.

2. Pengendalian Faktor risiko individu

- a. Membudayakan PHBS, mengonsumsi makanan bergizi, dan menghindari kebiasaan merokok merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan.
- b. Mensosialisasikan tata cara batuk dan pembuangan dahak yang higienis kepada penderita TBC Paru untuk mencegah penularan.
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh masyarakat yang terkena TBC dengan memperbaiki asupan nutrisi harian mereka.
- d. Pencegahan bagi populasi rentan
 - 1) Memberikan vaksin BCG pada bayi saat baru lahir.
 - 2) Memberikan obat pencegah TBC (INH) pada anak usia di bawah 5 tahun
 - 3) Memberikan obat pencegah TBC (INH) selama 6 bulan pada penderita HIV/AIDS, lalu diulang setiap 3 tahun.
 - 4) Memberikan obat pencegah TBC (INH) pada pasien dengan penyakit paru-paru tertentu seperti silikosis.

3. Pengendalian Faktor Lingkungan

- a. Menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.
- b. Meningkatkan kualitas rumah dan lingkungan sesuai dengan aturan yang berlaku.

4. Pengendalian Intervensi daerah berisiko penularan

- a. Kelompok masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk, seperti lapas, pelabuhan, dan asrama, merupakan kelompok berisiko tinggi tertular TBC.
- b. Perlu dilakukan upaya aktif dan meluas untuk menemukan penderita TBC, terutama di daerah-daerah terpencil dan padat penduduk yang belum memiliki program penanggulangan TBC.

5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Upaya tersebut berupa Penanggulangan infeksi dengan 4 pilar yaitu:

- a. Pengendalian secara Manajerial
 - 1) Komitmen yang kuat, kepemimpinan yang efektif, dan dukungan manajemen yang optimal untuk memperkuat program pencegahan dan pengendalian TBC.
 - 2) Membuat aturan untuk program pencegahan TBC.

- 3) Mengembangkan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pengelolaan pasien batuk, pelaporan kasus, dan surveilans.
- 4) Menyusun perencanaan program pencegahan dan pengendalian TBC Paru yang komprehensif.
- 5) Memastikan desain, konstruksi, dan pemeliharaan bangunan telah memenuhi standar pencegahan dan pengendalian infeksi TBC Paru.

b. Pengendalian secara administratif

Pengendalian administratif merupakan serangkaian upaya sistematis untuk mencegah penularan *Mycobacterium tuberculosis* kepada petugas kesehatan, pasien, dan lingkungan melalui penerapan prosedur baku dan pemantauan alur pelayanan.

- 1) Deteksi dini, isolasi ketat, dan terapi yang sesuai untuk pasien TBC.
- 2) Mengajarkan pasien cara batuk yang benar..
- 3) Menyediakan perlengkapan untuk mencegah penularan TBC, seperti tisu, masker, dan tempat sampah.
- 4) Memasang poster dan spanduk tentang TBC untuk memberikan informasi.
- 5) Memeriksa kesehatan petugas yang merawat pasien TBC.

c. Pengendalian lingkungan fasyankes

Untuk mencegah penularan TBC di fasilitas kesehatan, kita memperbaiki sistem sirkulasi udara dan menambahkan lampu UV. Dengan begitu, percikan dahak yang mengandung kuman bisa diarahkan ke tempat tertentu dan kuman-kuman tersebut bisa mati.

d. Pemanfaatan Alat Pelindung Diri

Petugas kesehatan wajib pakai masker khusus (respirator) saat bekerja karena tidak mungkin menghilangkan semua kuman di udara hanya dengan aturan atau mengubah lingkungan. Masker ini penting untuk melindungi mereka dari paparan kuman penyakit.

1.1.10 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Menurut (N& Hipertensiva, 2023) Pemerintah memberikan obat-obatan TBC secara gratis dalam bentuk paket lengkap kepada pasien yang penyakitnya masih bisa diobati dengan obat-obatan biasa. Satu pasien mendapat satu paket obat yang cukup untuk menyelesaikan seluruh pengobatan.

Obat Program TBC yang digunakan adalah:

1. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk menyembuhkan TBC yang masih sensitif terhadap obat adalah Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E).
2. Untuk mengobati TBC yang sudah kebal terhadap obat-obatan biasa, dokter biasanya akan meresepkan obat-obatan yang lebih kuat seperti Levofloksasin (Lfx), Moxifloksasin (Mfx), Bedaquiline (Bdq), dan lain-lain.
3. Untuk mencegah seseorang terkena TBC, biasanya diberikan obat-obatan seperti Isoniazid (H), Rifapentine (P), Rifampicin (R), dan Levofloksasin (Lfx)

Paduan paket OAT yang saat ini direkomendasikan oleh WHO/Program adalah:

- a. Paket KDT OAT untuk Dewasa: Dewasa biasanya diberikan obat TBC dengan kombinasi 2 bulan obat H, R, dan Z (kadang ditambah E), lalu dilanjutkan dengan 4 bulan obat H dan R.
- b. Paket KDT OAT untuk Anak: Untuk anak-anak, kombinasi obatnya bisa sedikit berbeda, tergantung usia. Ada yang diberikan 2 bulan HRZ lalu dilanjutkan 4 bulan HR, atau bisa juga 2 bulan HRZE lalu 2 bulan HR.
- c. Paket Kombipak untuk Dewasa: Paket ini juga digunakan untuk dewasa, dengan kombinasi obat yang sedikit berbeda. Bisa 2 bulan HRZE lalu 4 bulan H, R, dan E, atau bisa juga 2 bulan HRZE lalu 4 bulan HR.
- d. Paket Kombipak untuk Anak: Untuk anak-anak, paket kombipak biasanya terdiri dari 2 bulan HRZ lalu 4 bulan HR.
- e. Paduan 2HPMZ/2HPM: Ini adalah kombinasi obat yang terdiri dari 2 bulan obat H, P, M, dan Z, atau bisa juga 2 bulan obat H, P, dan M saja.
- f. Paduan 4 bulan untuk 2HRZ(E)/2HR: Untuk anak usia 3-16 bulan, biasanya diberikan obat selama 4 bulan dengan kombinasi 2 bulan HRZ (kadang ditambah E) lalu 2 bulan HR

Catatan: *Paduan yang belum disediakan oleh Program TBC Nasional

Program Nasional Penanggulangan TBC menyediakan paduan OAT untuk pengobatan pasien TBC yang resistan obat yang terdiri dari beberapa jenis:

no	Nama Obat	Satuan	Kekuatan sediaan	Keterangan peruntukan dosis
1.	Levofloksasin (lfx)	Tablet	500 mg	Dewasa
			250 mg	Dewasa
			100 mg	Anak
2.	Moxifloksasin (Mfx)	Tablet	400 mg	Dewasa
3.	Bedaquiline (Bdq)	Tablet	100 mg	Dewasa
			20 mg	Anak
4.	Linezolid (Lzd)	Tablet	600 mg	Dewasa
			100 mg	Anak
5.	Clofazimine (Cfz)	Kapsul	100 mg	Dewasa
			50 mg	Anak
6.	Cycloserine (Cs)	Kapsul	250 mg	Dewasa
			125 mg	Anak
7.	Etambutol (E)	Tablet	400 mg	Dewasa
			100 mg	Anak
8.	Delamanid (Dlm)	Tablet	50 mg	Dewasa
9.	Pirazinamid (Z)	Tablet	500 mg	Dewasa
			150 mg	Anak
10.	Amikasin (Am)	Tablet	500 mg	Dewasa
11.	Streptomisin (S)	Tablet	1000 g	Dewasa
12.	Ethionamide (Eto)	Tablet	250 mg	Anak
13.	P-asam aminosalisilat (PAS)	Sachet	5,52 g	Dewasa
14.	Pretomanid (Pa)	Tablet	200 mg	Dewasa

	OAT Monoresiten INH			
15.	Rifampisin/Isoniazid/ Pirazinamid/Etambutol (RHZE)	Paket	(150/75/400/ 275) mg	Dewasa
16.	Rifampisin	Tablet	150 dan 300 mg	Dewasa
17.	Isoniazid	Tablet	300	Dewasa
18.	Pirazinamid	Tablet	500	Dewasa
19.	Etambutol	Tablet	400	Dewasa
20.	Levofloxacin (Lfx)	Tablet	250 mg	Dewasa

1. Kategori 1

Obat-obatan untuk TBC yang diberikan kepada orang dewasa di Indonesia biasanya diminum setiap hari. Kombinasi obat yang paling sering digunakan adalah 2 bulan obat HRZE, lalu dilanjutkan dengan 4 bulan obat HR.

Kombinasi obat ini disebut sebagai pengobatan kategori 1 dan diberikan kepada sebagian besar pasien TBC.

- 1) Pasien TBC paru baru terkonfirmasi bakteriologis.
- 2) Pasien TBC paru baru terdiagnosis klinis.
- 3) Pasien TBC baru terdiagnosis ekstra paru.
- 4) Pasien dengan riwayat Pengobatan ulang yang masih sensitive

Pada dasarnya pengobatan TBC dibagi menjadi dalam dua tahap yaitu:

1. Tahap Awal (intensif)

- 1) Dengan pengobatan yang tepat sejak awal, risiko penularan TBC bisa dikurangi.
- 2) Setelah 2 bulan minum obat, banyak pasien TBC yang tadinya banyak bakterinya, menjadi tidak ada bakterinya lagi.

2. Tahap Lanjutan

- 1) Setelah tahap awal, pasien hanya perlu minum beberapa jenis obat saja. Meskipun obatnya lebih sedikit, pasien harus tetap minum obat dalam waktu yang lebih lama.
- 2) Tahap pengobatan yang lebih lama ini bertujuan untuk membunuh bakteri TBC yang sulit dibunuh, agar penyakitnya tidak kambuh lagi.

2. Kategori Anak

Anak-anak usia 0-14 tahun yang sakit TBC biasanya diberi obat kombinasi HRZ selama 2 bulan, lalu dilanjutkan dengan obat HR selama 4 bulan. Namun, untuk anak yang TBC-nya sudah dipastikan dengan tes laboratorium (bakteriologis) atau kondisinya parah, bisa diberikan obat HRZE selama 2 bulan, baru kemudian dilanjutkan dengan HR selama 4 bulan. Dosis obat yang tepat untuk anak-anak bisa dilihat pada tabel.

1.2 Konsep Promosi Kesehatan

1.2.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah cara untuk mengajak masyarakat agar lebih peduli dan tahu cara menjaga kesehatannya sendiri. Dalam kasus TBC Paru, promosi kesehatan bertujuan agar masyarakat paham betul tentang cara mencegah penularan TBC, pentingnya pengobatan, dan cara hidup sehat. Selain itu, promosi kesehatan juga ingin mengubah sikap masyarakat dan petugas kesehatan agar tidak lagi memandang negatif atau membedakan penderita TBC. (Kesehatan & Indonesia, 2016)

1.2.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan agar setiap orang, keluarga, dan masyarakat bisa hidup sehat. Caranya adalah dengan memberdayakan masyarakat agar bisa menjaga kesehatannya sendiri dan menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. (Nurachma, n.d.2019).

Promosi kesehatan untuk TBC ingin masyarakat memiliki pengetahuan yang benar dan lengkap tentang penyakit ini. Dengan begitu, diharapkan masyarakat mau mengubah sikap dan perilaku mereka, seperti rajin cuci tangan, memakai masker, dan menjalani pengobatan secara teratur.

1.2.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Berdasarkan aspek pelayanan kesehatan promosi kesehatan mencakup 4 pelayanan (Aisyah et al., 2023) yakni :

1. Promosi kesehatan pada tingkat promotif

saran utama promosi kesehatan pada tingkat promotif adalah individu sehat. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

2. Promosi kesehatan pada tingkat preventif

Sasaran utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah individu sehat dan kelompok berisiko tinggi, seperti ibu hamil, perokok, dan pekerja seks komersial. Program ini dirancang untuk mencegah terjadinya penyakit pada kelompok-kelompok tersebut."

3. Promosi kesehatan pada tingkat kuratif

Promosi kesehatan pada tingkat ini difokuskan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk asma, diabetes, dan hipertensi. Tujuannya adalah untuk mencegah perkembangan penyakit yang lebih serius dan meningkatkan kualitas hidup

1.2.4 Strategi Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan TBC Paru

Strategi penanggulangan TBC melibatkan pemberdayaan masyarakat, advokasi kebijakan, dan pembentukan kemitraan lintas sektor untuk mencapai tujuan program. (Kesehatan & Indonesia, 2016).

1. Pemberdayaan masyarakat

Proses edukasi tentang TBC dilakukan secara berkelanjutan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan pasien, keluarga, serta masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan TBC. Metode yang digunakan meliputi komunikasi efektif, demonstrasi, konseling, dan pemanfaatan media komunikasi visual.

2. Advokasi

Advokasi merupakan proses persuasif yang dilakukan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pembuat kebijakan. Proses ini melibatkan penyampaian informasi yang akurat dan relevan

3. Kemitraan

Kemitraan dalam program penanggulangan TBC adalah suatu bentuk kolaborasi antara berbagai institusi yang relevan. Prinsip utama dalam kemitraan ini adalah kesetaraan, transparansi, dan saling menguntungkan.

1.2.5 Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan segala bentuk sarana yang digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat (Martina Pakpahan et al, 2021)

Media komunikasi yang digunakan dalam promosi penanggulangan TBC dapat berupa benda nyata, seperti obat-obatan atau alat kesehatan, maupun media visual, seperti gambar, video, atau animasi (Kesehatan & Indonesia, 2016).

"Leaflet dipilih sebagai media dalam penelitian ini untuk menyampaikan pesan kesehatan. Leaflet yang merupakan media cetak berbentuk lembaran lipat ini dinilai efektif karena mudah dibawa, dapat memperkuat konsep kesehatan, serta dapat menjangkau individu, keluarga, hingga komunitas .

1.3 Konsep Perilaku

1.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia merupakan manifestasi dari interaksi individu dengan lingkungannya. Mulai dari tindakan yang kasat mata hingga proses kognitif yang tidak tampak, semuanya merupakan hasil dari pengalaman dan pembelajaran individu (Syah et al., 2023).

1.3.2 Bentuk-Bentuk Perilaku

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, sebagai berikut:

1) Bentuk pasif /perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons terselubung merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang bersifat internal dan tidak selalu terobservasi secara langsung. Respons ini meliputi aspek kognitif seperti perhatian, persepsi, dan pengetahuan, serta aspek afektif seperti sikap dan perasaan.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Reaksi terhadap stimulus tersebut telah dimanifestasikan dalam bentuk perilaku yang dapat diamati secara objektif oleh orang lain.

1.3.3 Domain Perilaku

Perilaku individu merupakan respons terhadap stimulus eksternal. Namun, karakteristik individu yang unik, seperti kepribadian dan pengalaman, turut berperan dalam menentukan bentuk dan intensitas respons tersebut.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan (Adriani et al., 2022).

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan manusia merupakan hasil dari proses kognitif yang diawali oleh pengindraan terhadap objek melalui panca indera. Meskipun seluruh panca indera berperan, penglihatan dan pendengaran memiliki kontribusi yang lebih dominan dalam pembentukan pengetahuan manusia (overt behavior).

Berikut Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif:

1. Tahu (know).

Tahu berarti kita bisa mengingat informasi yang sudah pernah kita pelajari. Namun, ini adalah tingkat pemahaman yang paling rendah. Kita masih perlu memahami informasi itu lebih dalam lagi.

2. Memahami (comprehension).

Pemahaman merupakan kemampuan kognitif yang memungkinkan individu untuk menginterpretasi informasi, menjelaskan konsep, dan membuat hubungan antara berbagai ide. Individu yang memahami suatu konsep dapat memberikan contoh, menyimpulkan, dan bahkan memprediksi kejadian yang terkait.

3. Aplikasi (application).

Aplikasi berarti kita menerapkan atau menggunakan suatu konsep, metode, atau aturan yang sudah ada untuk situasi atau masalah yang baru. Contohnya, kita bisa pakai rumus statistik di bidang penelitian, atau prinsip-prinsip pemecahan masalah di bidang kesehatan.

4. Evaluasi (evaluation).

Evaluasi ini mengukur kemampuan individu dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian tersebut dilakukan dengan menggunakan kriteria yang telah ditentukan, baik secara subjektif maupun objektif.

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

c. Praktik atau tindakan (Practice)

Sikap positif seorang ibu terhadap imunisasi belum tentu langsung membuat anaknya diimunisasi. Perlu dukungan dari suami dan ketersediaan fasilitas imunisasi yang dekat agar tindakan imunisasi ini bisa dilakukan.

1.4 Konsep Keluarga

1.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut Bussard dan Ball (1996) Keluarga adalah lingkungan terdekat yang sangat berpengaruh dalam kehidupan kita. Di sanalah kita tinggal, berinteraksi, dan membentuk kepribadian. Keluarga juga berperan sebagai penengah antara kita dan lingkungan sekitar (Harnilawati, 2013).

1.4.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Robert Maclver dan Charles Horton dalam (Harnilawati, 2013) ciri-ciri keluarga adalah:

- a. Keluarga terbentuk dari ikatan pernikahan.
- b. Keluarga adalah sebuah institusi yang dibangun atas dasar pernikahan dan dirancang untuk bertahan dalam jangka waktu yang lama.
- c. Setiap keluarga memiliki cara tersendiri untuk menamai dan melacak garis keturunannya
- d. Keluarga berperan penting dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggota keluarganya, terutama untuk membesarkan anak.
- e. Keluarga adalah tempat di mana anggota keluarga tinggal bersama.

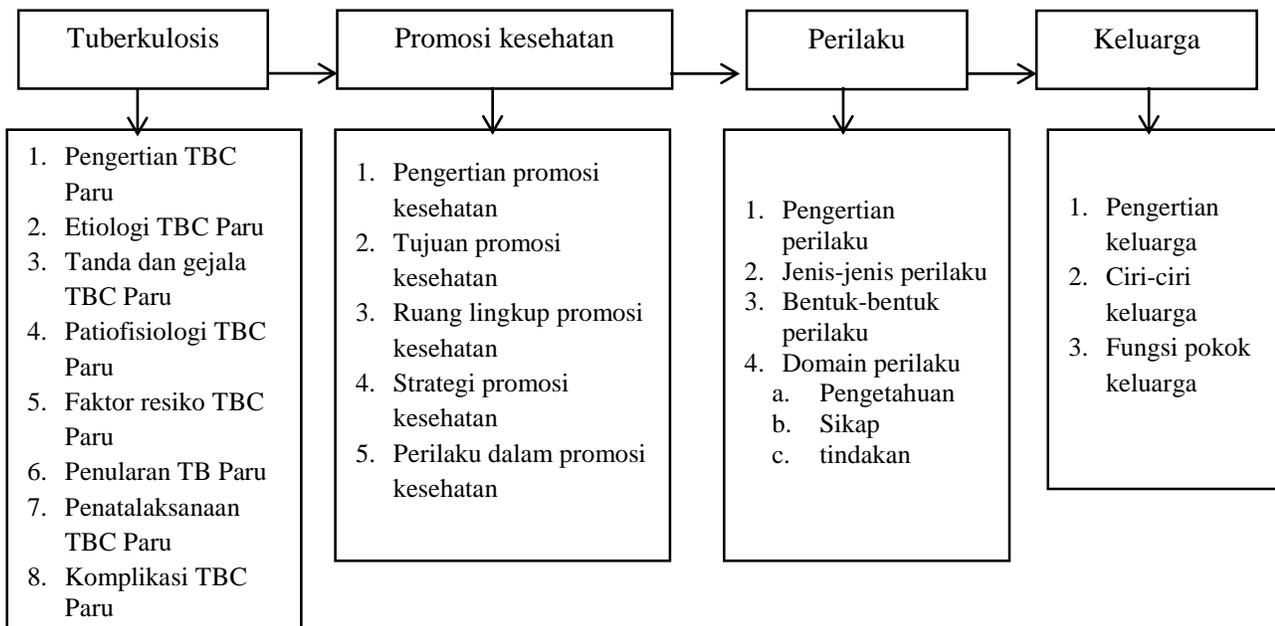
1.4.3 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam (Harnilawati, 2013) Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berperan penting dalam mempersiapkan kita untuk berinteraksi dengan orang lain di luar keluarga.
- b. Keluarga berperan penting dalam mempersiapkan anak-anak untuk berinteraksi dengan masyarakat. Di sini, anak-anak belajar keterampilan sosial yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Keluarga memiliki tugas untuk menjaga kelangsungan generasi berikutnya. Dengan memiliki anak, keluarga memastikan bahwa garis keturunan mereka terus berlanjut

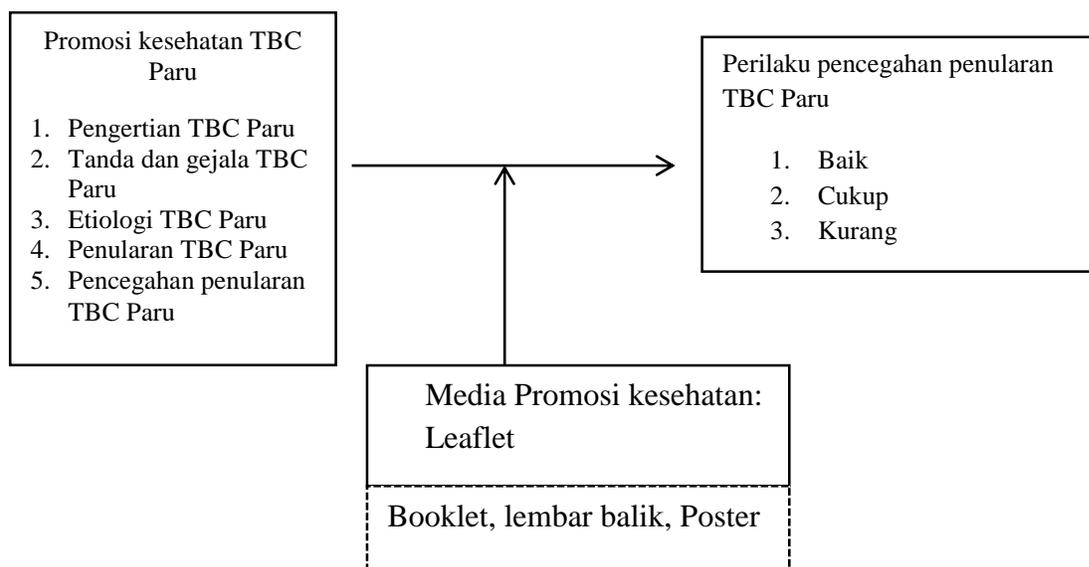
- d. Keluarga adalah unit ekonomi di mana anggota-anggota keluarga bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Keluarga juga mendorong setiap anggotanya untuk mengembangkan kemampuannya agar bisa menghasilkan uang.
- e. Fungsi keluarga adalah memastikan semua anggota keluarga tetap sehat dan kuat, sehingga mereka bisa bekerja atau belajar dengan baik.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

1.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Diteliti
 : Tidak teliti

Gambar 2 2 Kerangka Konsep

1.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Dalam penelitian ini hipotesis adalah:

1. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan penderita dan keluarga penderita terhadap upaya pencegahan penularan TBC Paru
2. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap penderita dan keluarga terhadap upaya pencegahan penularan TBC Paru
3. Ada pengaruh promosi kesehatan terhadap tindakan keluarga dan penderita terhadap upaya pencegahan penularan TBC Paru.