

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep TB Paru

##### 2.1.1 Pengertian

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Mikroorganisme ini berbentuk batang serta memiliki sifat tahan terhadap zat pewarna asam, sehingga dikenal dengan istilah basil tahan asam (BTA). Umumnya, infeksi tuberkulosis menyerang jaringan paru dan menimbulkan penyakit tuberkulosis paru. Akan tetapi, bakteri ini juga dapat menyebar dan menginfeksi organ lain, seperti pleura, kelenjar limfa, tulang, maupun organ ekstra paru lainnya (Sukmawati 2017)

##### 2.1.2 Klasifikasi

Pengelompokan tuberkulosis paru dapat ditinjau melalui berbagai sistem klasifikasi, baik berdasarkan aspek patologis, radiologis, maupun kriteria lain yang telah ditetapkan lembaga kesehatan nasional maupun internasional.

1. Sistem yang lama, yaitu ;
  - a. Dari sisi patologi, TB dibedakan menjadi:
    - i. Tuberkulosis primer (childhood tuberculosis), yaitu bentuk infeksi yang umumnya terjadi pertama kali pada anak-anak.
    - ii. Tuberkulosis post-primer (adult tuberculosis), yaitu bentuk lanjutan yang muncul setelah fase primer, biasanya pada orang dewasa.
  - b. Berdasarkan aktivitas radiologis, TB paru dikategorikan menjadi:
    - i. Koch pulmonum aktif
    - ii. Koch pulmonum non-aktif
    - iii. Koch pulmonum quiescent, yakni TB aktif yang kemudian berangsur sembuh.
  - c. Bila ditinjau dari luas lesi radiologis, pengelompokan terdiri atas:
    - i. Tuberkulosis minimal
    - ii. Tuberkulosis dengan derajat sedang (moderately advanced

tuberculosis)

iii. Tuberkulosis derajat lanjut (far advanced tuberculosis).

2. Klasifikasi Menurut American Thoracic Society

- a. Kategori 0: individu yang tidak memiliki riwayat paparan maupun infeksi; uji tuberkulin negatif.
- b. Kategori 1: pernah terpapar tetapi belum terbukti terinfeksi; riwayat kontak positif namun uji tuberkulin tetap negatif.
- c. Kategori 2: telah terinfeksi tetapi belum menunjukkan gejala penyakit; hasil tuberkulin positif, sedangkan radiologi dan sputum negatif.
- d. Kategori 3: terinfeksi dan telah menunjukkan manifestasi klinis tuberkulosis.

3. Klasifikasi di Indonesia

Dalam praktik di Indonesia, penentuan klasifikasi TB paru umumnya menggabungkan hasil pemeriksaan klinis, radiologis, dan mikrobiologis, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Tuberkulosis paru aktif
- b. Bekas tuberkulosis paru
- c. Tuberkulosis paru tersangka, yang dibagi menjadi:
  - i. Tersangka TB yang diobati, yaitu kasus dengan hasil sputum BTA negatif tetapi gejala klinis maupun radiologis menunjukkan indikasi TB.
  - ii. Tersangka TB yang meragukan, yakni kasus dengan hasil BTA negatif dan tanda klinis yang tidak meyakinkan.
- d. Klasifikasi Menurut (Andriyadi et al 2025)
  - i. Kategori 1: kasus baru dengan sputum BTA positif atau kasus baru dengan manifestasi TB berat.
  - ii. Kategori 2: kasus kambuh atau kasus gagal pengobatan dengan sputum BTA positif.
  - iii. Kategori 3: kasus dengan hasil BTA negatif tetapi menunjukkan kelainan paru yang luas.
  - iv. Kategori 4: kasus TB kronik maupun TB ekstra paru yang

tidak tercakup dalam kategori sebelumnya.

- e. Klasifikasi Berdasarkan Uji Kepekaan Obat (Kemenkes RI, 2014)
- f. Pengelompokan pasien dalam klasifikasi ini didasarkan pada hasil uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), yang terdiri atas:
  - i. Mono-resisten (TB-MR): resistensi hanya terhadap satu jenis OAT lini pertama.
  - ii. Poli-resisten (TB-PR): resistensi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama, tetapi tidak mencakup kombinasi isoniazid (H) dan rifampisin (R).
  - iii. Multi-drug resisten (TB-MDR): resistensi terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) sekaligus.
  - iv. Extensively drug resisten (TB-XDR): TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu golongan fluorokuinolon serta minimal satu jenis obat suntikan lini kedua (misalnya kanamisin, kapreomisin, atau amikasin).
  - v. Resisten rifampisin (TB-RR): resistensi terhadap rifampisin, baik dengan atau tanpa resistensi tambahan terhadap OAT lain, yang dapat dideteksi melalui metode genotipe (tes cepat) maupun fenotipe (konvensional).

### 2.1.3 Etiologi

Beberapa spesies bakteri diketahui berperan dalam terjadinya infeksi tuberkulosis, antara lain *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, serta *Mycobacterium canettii*. Dari kelima jenis tersebut, *Mycobacterium tuberculosis* (M. TB) merupakan agen penyebab yang paling dominan pada manusia, dengan jalur penularan utama melalui droplet udara. Berbeda dengan patogen lain, M. TB tidak memiliki hewan sebagai reservoir alaminya. Sementara itu, *M. bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi, lalu masuk melalui mukosa saluran pencernaan, dan menginfeksi jaringan limfoid pada orofaring ketika susu dikonsumsi. Meski demikian, prevalensi kasus *M. bovis* pada manusia saat ini menunjukkan tren

penurunan yang cukup tajam di sejumlah negara berkembang. Penurunan ini berkaitan erat dengan praktik pasteurisasi susu secara luas serta penerapan program pengendalian tuberkulosis pada hewan ternak yang semakin efektif. Infeksi akibat spesies mikobakteri lainnya dilaporkan jarang terjadi dan memiliki kontribusi yang relatif kecil terhadap kasus tuberkulosis pada manusia.

Mekanisme utama penularan tuberkulosis adalah dari manusia ke manusia melalui udara, khususnya dalam bentuk percikan renik atau droplet nuclei berukuran kurang dari 5 mikron yang dilepaskan ketika penderita TB paru atau TB laring batuk, bersin, maupun berbicara. Percikan yang mengandung basil tuberkulosis juga dapat muncul saat dilakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol, misalnya induksi sputum, bronkoskopi, atau manipulasi jaringan di laboratorium. Partikel renik dengan ukuran 1–5  $\mu\text{m}$  dapat membawa 1–5 basil tuberkulosis, memiliki daya infeksi yang tinggi, serta mampu bertahan di udara hingga empat jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, partikel ini dapat mencapai alveolus paru, tempat bakteri mulai berkembang biak

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri berbentuk batang dengan ukuran panjang 1–4  $\mu\text{m}$  dan lebar 0,3–0,6  $\mu\text{m}$ . Bakteri ini termasuk dalam kelompok basil tahan asam (BTA) karena dinding selnya kaya akan lapisan lipid, khususnya asam lemak (Rasyid et al.,2025)

Sebagian besar kasus infeksi, sekitar 80%, menyerang jaringan paru-paru. *M. tuberculosis* merupakan basil gram positif berbentuk batang dengan dinding sel yang mengandung kompleks lipid, glikolipid, serta zat lilin (wax) yang menyebabkan bakteri sulit ditembus oleh bahan kimia umum. Karakteristik khusus ini membuat bakteri bertahan terhadap proses pewarnaan tertentu, sehingga memungkinkan identifikasi melalui pemeriksaan mikroskopis sputum. Oleh sebab itu, bakteri ini dikenal sebagai basil tahan asam (BTA). *M. tuberculosis* sangat rentan terhadap paparan langsung sinar matahari, namun dapat bertahan lama pada lingkungan yang gelap dan lembap, termasuk di dalam jaringan tubuh.

Bahkan, dalam kondisi tertentu bakteri ini mampu memasuki fase dorman dan bertahan dalam keadaan tidak aktif selama bertahun-tahun

#### **2.1.4 Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis pada pasien tuberkulosis paru umumnya ditandai oleh sejumlah gejala khas penderita sering memperlihatkan perubahan postur tubuh berupa bahu yang tampak terangkat. Selain itu, berat badan pasien biasanya mengalami penurunan sehingga tampak kurus. Demam juga merupakan gejala yang sering muncul, dengan suhu tubuh yang dapat mencapai 40–41°C. Batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu atau bersifat kronis menjadi salah satu indikator utama, bahkan pada sebagian kasus batuk dapat disertai dengan hemoptisis. Gejala lain yang tidak jarang dijumpai adalah sesak napas yang disertai rasa nyeri pada dada.

#### **2.1.5 Patofisiologi**

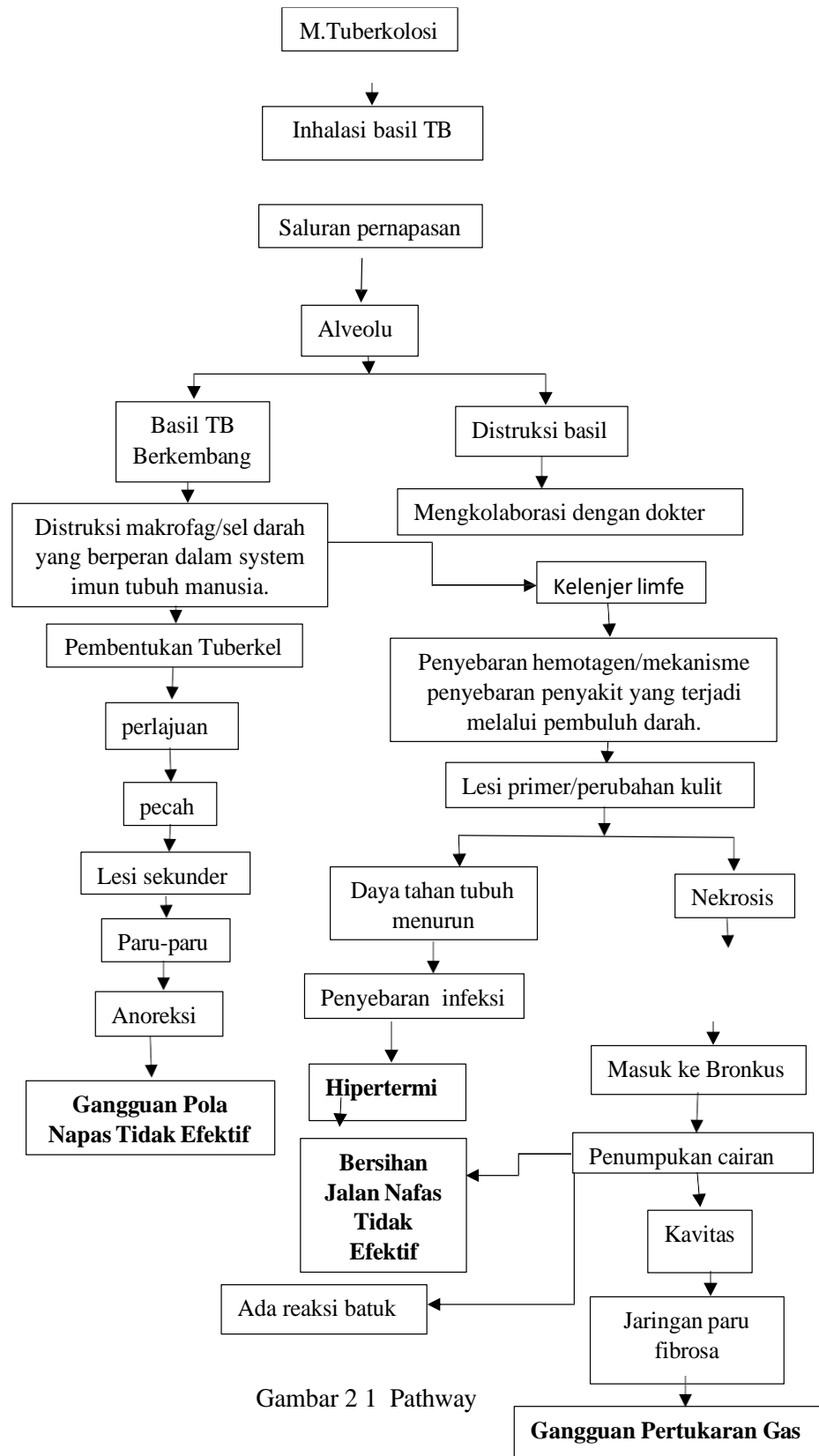
Ketika seseorang menghirup *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini akan masuk melalui saluran pernapasan hingga mencapai alveoli, yaitu ruang kecil di paru-paru yang menjadi tempat utama kolonisasi dan multiplikasi kuman. Selain menetap di alveoli, patogen ini juga berpotensi menyebar ke organ lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, maupun ke bagian paru yang berbeda, terutama lobus atas, melalui sistem limfatik dan sirkulasi cairan tubuh. Sebagai respons, tubuh akan memicu mekanisme pertahanan berupa reaksi inflamasi. Sel fagosit berupaya menelan bakteri, sedangkan limfosit spesifik terhadap tuberkulosis berperan dalam menghancurkan baik kuman maupun jaringan normal di sekitarnya. Proses tersebut memicu akumulasi eksudat di alveoli, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kondisi bronkopneumonia. Infeksi primer umumnya muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 minggu setelah individu terpapar bakteri

Pada fase awal infeksi, interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem imun menghasilkan pembentukan granuloma, yaitu struktur yang terdiri atas kumpulan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Seiring waktu, granuloma ini berkembang menjadi jaringan fibrosa, dengan bagian tengahnya dikenal sebagai tuberkel Ghon, yang mengalami nekrosis kaseosa dan menyerupai massa keju. Tahap berikutnya

ditandai dengan proses kalsifikasi dan pembentukan jaringan kolagen, sementara bakteri dapat berada dalam kondisi dorman. Namun, bila terjadi gangguan pada imunitas atau respons imun tidak memadai, penyakit dapat mengalami reaktivasi, baik melalui infeksi ulang maupun aktivasi kembali bakteri dorman. Dalam situasi tersebut, tuberkel Ghon dapat pecah dan melepaskan massa kaseosa ke dalam bronkus, sehingga basil menyebar melalui udara dan meningkatkan risiko penularan. Proses ini juga mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan paru yang terinfeksi, ditandai dengan pembengkakan dan perkembangan bronkopneumonia yang lebih parah .

2.1.6 Pathway

gambar 2 1.Pathway



Gambar 2 1 Pathway

### 2.1.7 Narasi Pathway

1. Tuberculosis memasuki tubuh melalui saluran pernapasan dan menembus ke dalam alveolus. Di dalam alveolus, basil tuberkulosis berkembang biak, menyebabkan kerusakan pada makrofag. Proses pembentukan tuberkel ini, yang dapat pecah, menimbulkan lesi sekunder pada paru-paru. Akibatnya, pasien sering mengalami anoreksia, yang selanjutnya dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa **ketidakmampuan pasien dalam mempertahankan bersihan jalan napas secara efektif**. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan upaya untuk mendorong pasien melakukan **batuk yang efektif**.
2. Akibat kerusakan pada makrofag oleh kuman TB, bakteri ini kemudian menyebar ke kelenjar limfatik dan menyerang jaringan hemotoge. Proses ini menyebabkan terbentuknya lesi primer yang mengurangi daya tahan tubuh, sehingga infeksi dapat menyebar lebih lanjut dan pasien mengalami **hipertermia**.
3. Nekrosis yang terjadi akibat lesi primer mengakibatkan sekresi masuk ke dalam bronkus, sehingga fungsi pembersihan saluran napas pasien menjadi tidak efektif. Penumpukan sekresi ini menyebabkan terbentuknya kavitas di paru-paru dan jaringan fibrosa yang menghambat pertukaran gas, mengakibatkan pasien mengalami masalah keperawatan terkait **gangguan pertukaran gas**.
4. Penumpukan cairan di saluran napas memicu tubuh untuk bereaksi dengan batuk, sehingga pasien mengalami masalah keperawatan terkait **intoleransi aktivitas**.

### 2.1.8 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* pada umumnya terjadi melalui jalur inhalasi, sehingga menjadikan tuberkulosis paru sebagai bentuk klinis yang paling dominan dibandingkan keterlibatan organ lainnya. Mekanisme penularannya terutama melalui terhirupnya droplet nuclei yang mengandung basil dari individu dengan TB paru, khususnya pada pasien yang mengalami batuk berdahak maupun batuk darah dengan dahak yang positif basil tahan asam (BTA). Berbeda halnya dengan tuberkulosis pada kulit atau jaringan lunak, di mana transmisi dapat terjadi melalui proses inokulasi langsung ke jaringan.

Secara morfologi, *Mycobacterium tuberculosis* merupakan basil berbentuk batang dengan ukuran panjang sekitar 1–4 mikrometer dan ketebalan  $\pm 0,6$  mikrometer. Struktur dinding selnya kaya akan lipid, peptidoglikan, serta arabinomannan. Kandungan lipid yang tinggi menjadikan kuman ini resisten terhadap zat kimia, paparan asam, maupun kondisi fisik tertentu. Bahkan, *M. tuberculosis* mampu bertahan dalam keadaan kering atau bersuhu rendah, serta dapat tetap hidup dalam kondisi dorman di lemari pendingin selama bertahun-tahun hingga kembali aktif dan menimbulkan infeksi.

Dalam tubuh manusia, basil ini bersifat parasit intraseluler yang umumnya hidup di dalam sitoplasma makrofag. Sel fagosit yang seharusnya berfungsi sebagai pertahanan tubuh justru dijadikan inang oleh *M. tuberculosis*, karena kemampuan kuman memanfaatkan kandungan lipid untuk bertahan hidup. Selain itu, sifat aerob yang dimiliki kuman ini membuatnya lebih *banyak ditemukan* pada jaringan dengan konsentrasi oksigen yang tinggi, seperti jaringan paru.

### 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi akibat infeksi tuberkulosis paru pada stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai gangguan serius yang memerlukan perhatian khusus. Pada fase awal, dampak yang sering muncul meliputi pleuritis, efusi pleura, empiema, serta peradangan pada laring. Namun, seiring dengan perkembangan penyakit, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi

masalah yang lebih berat, seperti terjadinya sumbatan saluran pernapasan yang dikenal sebagai sindrom obstruksi pasca-TB, kerusakan luas pada jaringan parenkim paru, munculnya karsinoma paru, sindrom gangguan pernapasan akut, hingga komplikasi infeksi berupa meningitis tuberkulosis.

#### **2.1.10 Pencegahan**

Infeksi tuberkulosis (TB) dapat dicegah dengan berbagai cara yang efektif. salah satu langkah penting adalah menghindari ruangan tertutup yang memiliki ventilasi buruk. selain itu, sangat disarankan untuk menggunakan pelindung mulut dan masker saat berinteraksi di lingkungan yang memiliki risiko tinggi terpapar TB. pemberian vaksin *bacillus calmette-guérin* (BCG) juga merupakan upaya pencegahan yang krusial. sirkulasi udara yang baik dapat membantu mengurangi penyebaran mycobacterium tuberkulosis di dalam ruangan, meskipun tidak dapat sepenuhnya mencegah infeksi awal yang mungkin sudah terjadi. Dengan demikian, pemeliharaan sirkulasi udara yang optimal menjadi langkah pencegahan penting, khususnya bagi kelompok rentan seperti anak-anak maupun individu dewasa dengan risiko tinggi terinfeksi. Hal ini perlu diperhatikan mengingat mereka lebih mudah mengalami bentuk penyakit yang berat, misalnya tuberkulosis meningitis.

#### **2.1.11 Upaya Pencegahan Tuberkulosis (TBC)**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang umumnya berkembang di jaringan paru-paru. Penularannya terutama terjadi melalui udara yang tercemar percikan droplet dari individu yang terinfeksi, misalnya saat batuk, bersin, maupun berbicara. Oleh karena itu, penerapan langkah pencegahan menjadi sangat penting untuk menekan risiko penyebaran penyakit ini. Beberapa strategi pencegahan yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Mengurangi kontak langsung dengan penderita TBC Pada saat seorang pasien TBC mengeluarkan droplet melalui batuk, bersin, atau percakapan, partikel tersebut dapat bertahan di udara dan berpotensi menularkan infeksi. Risiko penularan meningkat apabila seseorang berada di ruangan tertutup dengan ventilasi yang buruk dalam jangka

waktu lama bersama penderita. Oleh karena itu, menghindari kontak dekat dengan penderita menjadi salah satu langkah pencegahan yang efektif.

b. Menggunakan masker di ruang publik

Ketika berada di area umum seperti pasar, pusat perbelanjaan, maupun transportasi massal, kita tidak dapat memastikan kondisi kesehatan orang lain. Mengenakan masker menjadi cara perlindungan yang penting untuk mengurangi kemungkinan terpapar droplet dari individu yang mungkin membawa bakteri TBC. Masker juga sangat dianjurkan bagi tenaga medis atau masyarakat yang beraktivitas di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Menerapkan kebiasaan mencuci tangan Tangan merupakan salah satu media utama perpindahan mikroorganisme. Karena itu, mencuci tangan secara teratur menjadi kebiasaan penting dalam mencegah infeksi, termasuk TBC. Proses cuci tangan yang benar hendaknya dilakukan selama kurang lebih 40 detik menggunakan sabun, memastikan seluruh bagian tangan termasuk sela jari dan punggung tangan dibersihkan, kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk sekali pakai.

d. Menjaga sistem kekebalan tubuh Individu dengan daya tahan tubuh rendah lebih rentan terinfeksi TBC. Upaya memperkuat sistem imun dapat dilakukan melalui pola hidup sehat, seperti rutin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga berat badan ideal, tidur cukup, mengelola stres, serta menghindari rokok dan konsumsi alkohol.

e. Tidak berbagi barang pribadi Penggunaan barang pribadi secara bergantian, seperti peralatan makan, gelas, sikat gigi, pakaian, atau handuk, berpotensi meningkatkan risiko penularan TBC. Oleh karena itu, membatasi pertukaran barang pribadi dengan orang lain merupakan salah satu bentuk kewaspadaan yang perlu diterapkan.

f. Mendapatkan imunisasi BCG Vaksinasi menjadi salah satu langkah pencegahan yang paling efektif terhadap TBC. Di Indonesia, vaksin BCG sudah termasuk imunisasi wajib untuk bayi sebelum berusia dua

bulan. Selain itu, orang dewasa yang belum pernah divaksin, terutama mereka yang tinggal serumah dengan penderita TBC, juga dianjurkan untuk memperoleh vaksinasi.

Selain langkah-langkah pencegahan tersebut, bagi individu yang telah didiagnosis mengidap TBC sangat penting untuk menjalani pengobatan sesuai arahan tenaga medis. Menghentikan atau mengubah dosis obat tanpa pengawasan dokter dapat menimbulkan resistensi obat, memperburuk kondisi kesehatan, serta meningkatkan risiko penularan pada orang lain. Dengan demikian, pencegahan maupun pengobatan

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal sekaligus landasan utama dalam proses asuhan keperawatan. Tahap ini dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber, sehingga dapat menilai sekaligus mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Data yang dihimpun tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga dimensi psikologis, sosial, serta spiritual. Proses pengkajian secara umum terbagi ke dalam dua bagian, yaitu pengumpulan data dan analisis data

- a. Pengumpulan Data Pada fase ini, perawat berfokus pada penghimpunan informasi yang komprehensif dari pasien. Data yang diperoleh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang relevan untuk memahami kondisi kesehatan pasien secara holistik. Informasi tersebut menjadi dasar dalam merancang tindakan keperawatan yang lebih tepat sasaran.
- b. Identitas Pasien Identitas meliputi keterangan dasar seperti nama lengkap dan panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, pekerjaan, alamat tempat tinggal, tingkat pendidikan terakhir, serta usia pasien.
- c. Keluhan Utama Pasien dengan tuberkulosis paru umumnya datang dengan keluhan seperti nyeri pada dada, kesulitan bernapas, sesak, hingga demam atau peningkatan suhu tubuh.
- d. Riwayat Penyakit Terdahulu Data ini mencakup pengalaman pasien terkait penyakit sebelumnya, riwayat rawat inap di rumah sakit, jenis terapi atau pengobatan yang pernah dijalani, serta adanya alergi tertentu. Pada kasus

tuberkulosis paru, riwayat gangguan kesehatan biasanya berhubungan dengan sistem pernapasan.

e. Genogram

Genogram digunakan untuk memvisualisasikan struktur keluarga serta hubungan antaranggota keluarga, yang dapat menjadi faktor penting dalam proses perawatan pasien.

f. Pemeriksaan Fisik

- i. B1: Sistem Pernapasan --> Pada pasien tuberkulosis paru sering dijumpai pernapasan dangkal, penggunaan otot bantu, suara napas tambahan, serta sesak akibat penurunan suplai oksigen. Sekresi yang kental juga menjadi gejala yang sering ditemukan.
- ii. B2: Sistem Kardiovaskular --> Secara umum, pasien tidak menunjukkan kelainan signifikan; hasil pemeriksaan menunjukkan CRT < 2 detik, bunyi jantung S1–S2 tunggal, irama reguler, dan hasil EKG dalam batas normal.
- iii. B3: Sistem Persarafan --> Tidak terdapat gangguan neurologis yang dominan. Namun, berkurangnya oksigenasi dapat menimbulkan risiko penurunan kesadaran (Nanda, 2016).
- iv. B4: Sistem Perkemihan --> Pada pasien yang mengalami gangguan kesadaran, kateterisasi dapat dilakukan untuk mendukung eliminasi urine. Meskipun demikian, tidak ditemukan tanda distensi ataupun nyeri tekan pada kandung kemih.
- v. B5: Sistem Pencernaan --> Pasien TBC paru kerap mengalami penurunan berat badan akibat berkurangnya nafsu makan, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi.
- vi. B6: Sistem Muskuloskeletal --> Aktivitas pasien biasanya menurun karena gerakan berlebihan dapat memperburuk sesak. Walaupun demikian, kelemahan otot tidak selalu terjadi, hanya saja mobilisasi menjadi terbatas.

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berkaitan dengan adanya akumulasi atau retensi sekret pada saluran pernapasan.
2. Hipertermia yang muncul sebagai konsekuensi dari proses infeksi yang sedang berlangsung.

3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi paru.

### 2.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan dapat dipahami sebagai serangkaian upaya atau tindakan yang dirancang dan dilaksanakan oleh perawat bersama pasien, keluarga, maupun orang-orang terdekat pasien. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi serta mendukung peningkatan kondisi pasien menuju status kesehatan yang lebih baik. Status kesehatan dalam hal ini menggambarkan kondisi aktual pasien pada saat dilakukan pengkajian maupun tindakan keperawatan.

tabel 2 1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak efektif berhubungan Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x 45 menit (D.0001)	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x 45 menit diharapkan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil: (L.01001) 1. produksi sputum(5) 2. mengi(5) 3. wheezing(5) 4. sulit berbicara(5) gelisah (5)	<b>Manajemen jalan napas (1.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman napas) 2. bunyi monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, me ngi, wheezing, romkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <b>Terapeutik</b> 4. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift ( jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 5. Posisikan semi Fowler atau Fowler 6. Berikan minum hangat 7. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 8. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal 10. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forced McGill 11. Berikan oksigen jika perlu <b>Edukasi</b> 12. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak di kontraindikasi 13. Ajarkan teknik batuk efektif dan teknik relaksasi nafas dalam. <b>Kolaborasi</b> 14. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlur
2.	Hipertermia	Setelah dilakukan	Manajemen hipertermia

berhubungan dengan proses infeksi. <b>(D.0130)</b>	tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Suhu tubuh membaik 4. Suhu kulit membaik	Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila). Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.
<b>3.</b> Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. <b>(D.0003)</b>	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x 45 menit diharapkan gangguan oksigen dan eliminasi karbondioksida pada membran alvelus kapiler dalam batas normal membaik dengan kriteria hasil: <b>(L.01003)</b> 1. Dispnea (5) 2. Bunyi napas tambahan (5) 3. Pusing (5) 4. Penglihatan kabur (5) 5. Diaforesis (5) 6. Gelisah (5) 7. Napas cuping 8. hidung (5) 9. Sianosis (5) 10. Pola napas (5) 11. Warna kulit (5)	<b>Pemantauan Respirasi (1.01014)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor frekuensi, irama kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, Biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi buyi nafas 8. Monitor satu rasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasi hasil pemantauan, jika perlu

### 2.2.4 Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan yang telah dirancang pada tahap perencanaan (intervensi) seyogianya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien. Dalam praktiknya, proses ini menuntut pertimbangan terhadap berbagai aspek yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, pemilihan strategi implementasi

yang sesuai, serta penerapan komunikasi yang efektif. Tujuan utama dari implementasi adalah merealisasikan intervensi yang telah ditetapkan sekaligus melakukan evaluasi untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan pasien dalam jangka pendek. Di samping itu, implementasi juga berperan penting dalam mempertahankan imunitas tubuh, mencegah terjadinya komplikasi, serta mengidentifikasi secara dini adanya perubahan fungsi pada sistem tubuh pasien.

#### 2.2.5 Evaluasi

Menurut Griffith dan Christensen (2020), evaluasi merupakan suatu proses yang dilaksanakan secara terencana dan sistematis dengan tujuan membandingkan serta menilai kondisi kesehatan klien. Tahapan ini tidak hanya berfokus pada sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai, tetapi juga pada peninjauan kembali terhadap rencana keperawatan yang telah disusun. Dinarti menambahkan bahwa evaluasi dibagi menjadi dua tingkatan, yakni:

Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang dilakukan segera setelah intervensi diberikan. Pada tahap ini diamati respon pasien, baik yang bersifat fisik, emosional, sosial, maupun spiritual, sebagai reaksi awal terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi sumatif, yang lebih menekankan pada penilaian jangka panjang. Tujuannya adalah menilai perkembangan pasien menuju target kesehatan yang diharapkan sekaligus memberikan masukan mengenai efektivitas intervensi yang sudah diterapkan.

Secara umum, evaluasi dalam praktik keperawatan dipahami sebagai proses sistematis untuk menilai pencapaian tujuan asuhan, sekaligus menjadi sarana umpan balik yang penting terhadap intervensi yang diberikan. Evaluasi ini mencakup beberapa komponen utama, antara lain:

- a) Subjektif (S): mencatat pengalaman, perasaan, dan keluhan pasien terkait kondisi kesehatannya. Contohnya mencakup pengamatan atas kelancaran jalan napas klien, kepatuhan terhadap instruksi pernapasan seperti teknik meniup dengan bibir yang dibulatkan, serta anjuran melakukan inspirasi dalam yang diikuti dengan batuk kuat setelah beberapa kali tarikan napas dalam.
- b) Objektif (O): menitikberatkan pada data yang dapat diamati atau diukur secara langsung, misalnya efektivitas batuk, jumlah sputum yang

dihasilkan, serta frekuensi pernapasan pasien.

- c) Analisis (A): pada tahap ini perawat menafsirkan informasi subjektif maupun objektif untuk menilai respon pasien terhadap intervensi serta mengevaluasi sejauh mana kondisi pasien menunjukkan perbaikan.
- d) Perencanaan (P): berdasarkan hasil analisis, perawat menyusun tindak lanjut yang sesuai guna meningkatkan kualitas perawatan dan memastikan keberhasilan pencapaian tujuan kesehatan.

## **2.3 Konsep Dasar Keluarga Dan Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Keluarga dapat dipahami sebagai unit sosial yang terdiri atas dua orang atau lebih, yang terikat melalui hubungan darah, pernikahan, maupun melalui proses adopsi. Di dalamnya terjadi interaksi timbal balik antar anggota keluarga, yang tidak hanya berfungsi untuk mempertahankan keberlangsungan hidup bersama, tetapi juga membentuk serta melestarikan nilai dan budaya keluarga. Melalui interaksi tersebut, keluarga berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik, psikologis, emosional, serta sosial setiap anggotanya

### **2.3.2 Fungsi keluarga**

keluarga memiliki sejumlah fungsi penting yang saling melengkapi, antara lain:

#### **1) Fungsi Afektif**

Keluarga berperan sebagai wadah utama pemenuhan kebutuhan emosional setiap anggotanya. Melalui interaksi yang hangat, individu dapat menumbuhkan rasa percaya diri, memahami makna keberadaannya, serta memperoleh kasih sayang yang menjadi fondasi kebahagiaan. Fungsi afektif ini menjadi sumber energi emosional yang menjaga keharmonisan keluarga.

#### **2) Fungsi Sosialisasi**

Proses sosialisasi dalam keluarga memungkinkan setiap anggota mempelajari nilai, norma, disiplin, serta pola perilaku yang diperlukan untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial yang lebih luas. Dengan demikian, keluarga berfungsi sebagai jembatan awal bagi individu

dalam membangun identitas sosialnya dan memahami perannya di masyarakat.

### 3) Fungsi Ekonomi

Dalam dimensi ekonomi, keluarga berperan sebagai unit yang berupaya memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, sekaligus menyiapkan cadangan untuk keberlangsungan hidup di masa depan. Stabilitas ekonomi keluarga menjadi landasan penting untuk tercapainya kesejahteraan bersama.

### 4) Fungsi Perawatan dan Kesehatan

Kesehatan anggota keluarga merupakan tanggung jawab bersama yang dipelihara melalui pencegahan penyakit maupun perawatan ketika ada anggota yang sakit. Peran keluarga dalam hal ini tidak hanya menjaga keberlangsungan hidup, tetapi juga memastikan kualitas kesehatan yang mendukung kesejahteraan kolektif.

### 5) Fungsi Pendidikan

Selain berperan dalam memberikan kesempatan belajar secara formal, keluarga juga bertugas menanamkan nilai, keterampilan, serta pembentukan karakter sesuai potensi dan tahap perkembangan anak. Melalui fungsi pendidikan ini, keluarga mempersiapkan generasi muda untuk menghadapi kehidupan dewasa dengan bekal pengetahuan, keterampilan, dan nilai moral yang memadai.

## 2.3.3 Peran Keluarga

Peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) memegang posisi yang sangat strategis dalam mendukung proses penyembuhan pasien tuberkulosis paru. Tanggung jawab keluarga tidak hanya terbatas pada memastikan keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat, tetapi juga mencakup pemberian motivasi, pengawasan pemeriksaan ulang sputum, serta penyampaian edukasi terkait pengobatan. Seluruh bentuk pendampingan ini menjadi faktor penentu keberhasilan terapi yang dijalani pasien. Kehangatan emosional, proses sosialisasi, serta perhatian perawatan yang diberikan keluarga turut memengaruhi efektivitas jalannya pengobatan. Pasien yang memperoleh dukungan optimal dari keluarganya

serta mematuhi tata laksana pengobatan sesuai arahan tenaga kesehatan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mencapai kesembuhan yang maksimal

#### **2.3.4 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dipahami sebagai suatu proses yang terus berlangsung sepanjang kehidupan individu. Peran ini berfungsi sebagai elemen penting yang mampu memengaruhi pola hidup serta perilaku seseorang, yang pada akhirnya berdampak langsung pada kondisi kesehatan dan mutu kehidupannya. Hakikat dukungan keluarga terwujud melalui interaksi dalam hubungan sosial yang dinilai dan dimaknai oleh setiap anggota keluarga (Santoso, 2019). Lebih lanjut, Murharyati (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa bentuk, antara lain:

- 1) Dukungan Emosional: Bentuk dukungan ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam membantu anggota untuk mengendalikan emosi, menjaga kestabilan psikologis, serta menumbuhkan keyakinan bahwa mereka diterima dan dicintai tanpa syarat.
- 2) Dukungan Penghargaan: Terlihat melalui upaya keluarga dalam memberikan dorongan, arahan, serta bantuan dalam menyelesaikan permasalahan. Keluarga juga berfungsi sebagai sumber motivasi, pengakuan, dan penguatan identitas diri bagi setiap anggota, termasuk memberikan semangat bagi penderita tuberkulosis paru.
- 3) Dukungan Penghargaan: Dukungan penghargaan tampak dalam tindakan keluarga yang memberikan bimbingan dan membantu menyelesaikan masalah. Keluarga berperan sebagai sumber inspirasi dan pengakuan identitas anggota keluarga, termasuk memberi semangat kepada penderita TB paru.
- 4) Dukungan Informasi: Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai penyampai informasi. Mereka memberikan saran dan informasi yang berguna untuk membantu individu menghadapi masalah. Dukungan informasi ini dapat tampak dalam penjelasan mengenai hasil pengobatan dan perkembangan kondisi penderita TB paru.

- 5) Dukungan Instrumental: Dukungan instrumental mencakup bantuan praktis dan konkret dari keluarga dalam bentuk barang dan tenaga. Bantuan ini bertujuan untuk mempermudah individu dalam menjalani aktivitas yang terkait dengan masalah yang dihadapi. Contohnya termasuk memberikan uang, peralatan, waktu, perubahan lingkungan, serta memenuhi kebutuhan makanan, minuman, dan waktu istirahat.

## **2.4 Konsep Latihan Batuk Efektif**

### **2.4.1 Batuk efektif**

Batuk efektif merupakan suatu teknik batuk yang dilakukan dengan cara yang benar sehingga klien dapat mengeluarkan dahak secara optimal tanpa menguras banyak energi maupun menimbulkan rasa lelah berlebihan. Batuk pada dasarnya adalah mekanisme alami tubuh yang berfungsi untuk melindungi paru-paru dari akumulasi benda asing maupun lendir. Mekanisme ini kemudian dimanfaatkan dalam praktik medis sebagai salah satu bentuk terapi untuk membersihkan jalan napas dari sekret yang berpotensi menyumbat akibat adanya gangguan atau penyakit tertentu. Dengan menerapkan batuk efektif, saluran napas dapat tetap terbuka sehingga pasien lebih mudah mengeluarkan lendir baik dari bagian atas maupun bawah sistem pernapasan.

Latihan batuk efektif menjadi salah satu intervensi keperawatan yang berfokus pada pembersihan sekret dari saluran napas. Tujuan utama dari teknik ini adalah meningkatkan mobilisasi lendir serta mencegah risiko retensi sekret yang dapat berujung pada komplikasi seperti pneumonia, atelektasis, maupun timbulnya demam. Latihan ini terutama diberikan kepada pasien dengan keterbatasan dalam kemampuan batuk atau yang memiliki risiko tinggi.

### **2.4.2 Manfaat batuk efektif**

Pemahaman mengenai konsep serta teknik pelaksanaan batuk efektif memberikan sejumlah manfaat penting. Manfaat utama dari latihan ini adalah membantu melonggarkan saluran pernapasan, mengurangi rasa sesak akibat penumpukan lendir, serta memperlancar proses pengeluaran sputum

maupun sekret yang terbentuk di hidung atau saluran napas. Sekret tersebut biasanya muncul akibat adanya infeksi atau kondisi medis tertentu yang memengaruhi sistem pernapasan. Bagi penderita pneumonia, batuk efektif bahkan digunakan oleh tenaga medis sebagai salah satu prosedur untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit .

### **2.4.3 Tujuan batuk efektif**

Teknik batuk efektif yang diawali dengan inspirasi dalam dan diikuti dengan ekspirasi bertujuan untuk:

- a. Mengoptimalkan distribusi ventilasi serta menyesuaikan frekuensi dan pola pernapasan.
- b. Meningkatkan kapasitas paru-paru.
- c. Memfasilitasi dan memperbaiki proses pembersihan jalan napas.

## **2.5 Teknik Relaksasi Nafas Dalam Konsep**

### **2.5.1 Teknik relaksasi nafas dalam**

Relaksasi dengan menggunakan pernapasan dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk membantu pasien mencapai kondisi lebih tenang. Dalam praktiknya, perawat mengarahkan klien untuk menarik napas secara dalam, menahan inspirasi pada kapasitas maksimal, kemudian melepaskannya secara perlahan. Teknik ini tidak hanya berfungsi mengurangi persepsi nyeri, tetapi juga berperan dalam meningkatkan ventilasi paru serta memperbaiki oksigenasi darah .

Relaksasi pernapasan dilakukan melalui teknik pernapasan diafragmatik dengan ritme yang lambat, teratur, dan nyaman, biasanya disertai dengan pemejaman mata untuk menambah konsentrasi. Metode ini terbukti efektif dalam membantu pasien dengan nyeri kronis, karena mampu menurunkan konsumsi oksigen, memperlambat frekuensi napas, menurunkan denyut jantung, serta meredakan ketegangan otot. Dengan begitu, teknik relaksasi pernapasan dapat memutus lingkaran ketidaknyamanan yang melibatkan nyeri, kecemasan, dan stres otot. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa relaksasi pernapasan dalam merupakan pendekatan yang efektif untuk meredakan nyeri, yang umumnya

dirasakan sebagai pengalaman fisik sekaligus emosional yang tidak menyenangkan.

### 2.5.2 Jenis-jenis teknik relaksasi

Relaksasi memiliki berbagai bentuk pendekatan, dan beberapa di antaranya yang paling sering digunakan mencakup: relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*), relaksasi pernapasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi dengan pemusatan perhatian (*attention-focusing exercises*), serta relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*).

#### 1. Relaksasi Autogenik

- a. Relaksasi ini dilakukan secara mandiri oleh individu dengan mengombinasikan imajinasi visual dan kesadaran tubuh dalam menghadapi stres. Cara yang umum dilakukan meliputi:
  - b. Menggunakan sugesti berupa kata-kata yang menimbulkan rasa tenang.
  - c. Mengatur pola napas sambil merilekskan tubuh untuk menghadirkan kenyamanan. Membayangkan suasana atau tempat yang damai dan menyenangkan, sambil memusatkan perhatian pada sensasi yang muncul.
  - d. Melipat tangan pada lengan yang berlawanan sebagai bentuk latihan sederhana.

Relaksasi Otot Teknik ini ditujukan untuk meredakan ketegangan otot yang sering timbul di bagian tubuh tertentu, seperti leher, punggung, atau lengan, ketika seseorang berada dalam kondisi stres. Latihan dilakukan dengan merasakan perubahan pada otot yang tegang, misalnya dengan menundukkan kepala hingga menyentuh lutut selama 5 detik, kemudian merebahkan tubuh perlahan selama 30 detik, dan mengulangi gerakan tersebut sambil menyadari perubahan yang terjadi pada otot.

#### 2. Visualisasi

Teknik ini memanfaatkan kekuatan imajinasi untuk menghadirkan pengalaman seolah-olah berada di tempat yang tenang dan nyaman. Visualisasi melibatkan lebih dari satu indra, sehingga

menghadirkan pengalaman relaksasi yang lebih nyata. Selain teknik tersebut, terdapat pula bentuk relaksasi lain yang dapat digunakan, seperti yoga, tai chi, meditasi, mendengarkan musik, pijat atau *spa*, hingga praktik spiritual seperti zikir. Tujuan utama dari teknik pernapasan dalam adalah meningkatkan ventilasi alveoli, menjaga efektivitas pertukaran gas, mencegah terjadinya atelektasis paru, memperbaiki efisiensi batuk, serta menurunkan ketegangan fisik maupun emosional. Secara keseluruhan, teknik ini mampu mengurangi nyeri sekaligus kecemasan yang dialami pasien.

### **2.5.3 Prosedur Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam**

- a) Tahap Umum Relaksasi
- b) Posisikan diri dalam keadaan duduk yang tenang serta nyaman.
- c) Pejamkan mata untuk meningkatkan konsentrasi dan ketenangan.
- d) Usahakan seluruh otot tubuh dalam keadaan rileks.
- e) Kosongkan pikiran dari hal-hal yang dapat menimbulkan ketegangan.
- f) Atur pola napas dengan menarik udara melalui hidung dan menghembuskannya lewat mulut, sambil menghitung secara perlahan dan dilakukan secara berulang.
- g) Rasakan setiap sensasi perubahan pada dada maupun bagian tubuh lain ketika menarik dan melepaskan napas.
- h) Ulangi langkah ini secara konsisten selama kurang lebih 10 menit.
- i) Tahapan Spesifik Relaksasi Pernapasan Dalam
- j) Pastikan lingkungan berada dalam kondisi yang mendukung ketenangan serta kenyamanan.
- k) Pertahankan keadaan tubuh tetap tenang dan rileks sepanjang latihan.
- l) Tarik napas dalam melalui hidung sambil menghitung perlahan untuk memastikan paru-paru terisi optimal.
- m) Hembuskan napas perlahan melalui mulut, seraya menyadari sensasi ketenangan yang muncul pada tubuh bagian atas maupun bawah.
- n) Lanjutkan dengan bernapas secara normal sebanyak tiga kali.
- o) Ulangi kembali proses menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya dengan lembut melalui mulut.

- p) Biarkan telapak tangan dan kaki berada dalam keadaan santai tanpa ketegangan.
- q) Pertahankan konsentrasi dengan memejamkan mata agar lebih fokus.
- r) Saat berkonsentrasi, arahkan perhatian pada area tubuh yang dirasakan nyeri.
- s) Ulangi prosedur ini hingga rasa nyeri berkurang secara bertahap.
- t) Latihan dapat dilakukan hingga 15 kali pengulangan, dengan jeda istirahat singkat setiap 5 kali pengulangan.
- u) Apabila nyeri semakin meningkat, pola pernapasan dapat diubah menjadi lebih dangkal dan cepat sesuai toleransi pasien.

## **2.6 Konsep Promosi kesehatan**

### **2.6.1 Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan hasil perkembangan dari konsep pendidikan kesehatan yang sebelumnya lebih menekankan pada aspek penyampaian informasi. Saat ini, promosi kesehatan dipahami tidak hanya sekadar menyebarkan pengetahuan mengenai kesehatan, tetapi juga sebagai upaya komprehensif yang diarahkan untuk membentuk perubahan perilaku individu, kelompok, maupun lingkungan sosialnya. Pendekatan ini meliputi transformasi pada faktor lingkungan, baik yang bersifat fisik maupun non-fisik, mencakup dimensi sosial, budaya, ekonomi, hingga politik.

### **2.6.2 Tujuan Promosi Kesehatan**

Implementasi promosi kesehatan memiliki tujuan yang sejalan dengan visi utamanya, yaitu menciptakan komunitas yang berdaya dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya dengan rincian sebagai berikut:

- a. Menumbuhkan kesediaan (*willingness*) masyarakat untuk secara sadar merawat serta meningkatkan kondisi kesehatan.
- b. Mengembangkan kemampuan (*ability*) masyarakat dalam menjaga dan memperbaiki kesehatan diri maupun lingkungannya.
- c. Merawat kesehatan dimaknai sebagai adanya niat dan keterampilan untuk melakukan pencegahan penyakit serta melindungi diri dari berbagai ancaman kesehatan.

- d. Peningkatan kesehatan dipahami sebagai bentuk komitmen berkelanjutan yang disertai keterampilan untuk mengoptimalkan kualitas kesehatan sepanjang waktu.
- e. Perlu dipahami bahwa kesehatan bersifat dinamis, bukan keadaan yang statis, sehingga membutuhkan upaya peningkatan yang terus-menerus, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat secara luas.

### **2.6.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan**

Pelayanan promosi kesehatan dapat dikategorikan ke dalam empat tingkatan, masing-masing dengan fokus dan tujuan yang berbeda:

#### **a. Tingkat Promotif**

Tahap promotif bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pada individu maupun kelompok yang pada dasarnya berada dalam keadaan sehat. Upaya ini menjadi sangat penting, sebab di negara-negara berkembang hanya sekitar 80–85% populasi yang tergolong sehat. Apabila kelompok ini tidak mendapatkan intervensi promosi kesehatan yang tepat, maka proporsi masyarakat sehat dapat mengalami penurunan.

#### **b. Tingkat Preventif**

Pendekatan preventif diarahkan kepada individu sehat yang memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit, seperti perokok, ibu hamil, maupun pekerja seks. Tujuan utamanya adalah mencegah mereka dari paparan risiko kesehatan sehingga dapat mempertahankan kondisi tubuh tetap optimal.

#### **c. Tingkat Kuratif**

Pada tahap ini, promosi kesehatan difokuskan pada individu yang sudah mengalami gangguan kesehatan, terutama penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, atau hipertensi. Orientasinya adalah mencegah perburukan penyakit serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

#### **d. Tingkat Rehabilitatif**

Pendekatan rehabilitatif diberikan kepada individu yang telah melewati fase sakit dan sedang dalam proses pemulihan. Tujuan utamanya ialah mengembalikan fungsi kesehatan serta mencegah terjadinya kecacatan yang dapat menghambat produktivitas.

Selain itu, implementasi promosi kesehatan dapat dilakukan pada berbagai konteks sosial sebagai berikut:

1. Dalam Lingkup **Keluarga**: Keluarga merupakan lingkungan pertama tempat terbentuknya pola pikir, sikap, dan perilaku. Oleh karena itu, promosi kesehatan pada level keluarga sangat krusial, terutama dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat sejak masa kanak-kanak.
2. **Di Lingkungan Sekolah**. Institusi pendidikan berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan melalui peran guru dan lingkungan sekolah yang mendukung. Sekolah yang menerapkan budaya hidup sehat dapat menciptakan suasana kondusif bagi tumbuh kembang peserta didik.
3. **Di Tempat Kerja**: Promosi kesehatan di lingkungan kerja bertujuan untuk menciptakan kondisi kerja yang mendukung perilaku sehat karyawan. Hal ini dapat diwujudkan melalui penyediaan fasilitas, pelatihan, serta kebijakan perusahaan yang berorientasi pada kesehatan pekerja.
4. **Di Fasilitas Umum**: Pasar, terminal, stasiun, maupun bandara merupakan ruang publik yang strategis untuk pelaksanaan promosi kesehatan. Kegiatan ini dapat berupa penyediaan sarana kebersihan (seperti tempat cuci tangan), pemasangan media informasi, serta distribusi materi edukatif.
5. **Di Layanan Kesehatan**: Rumah sakit dan puskesmas menjadi lokasi yang efektif untuk promosi kesehatan karena pasien dan keluarganya lebih reseptif terhadap pesan kesehatan. Edukasi dapat dilakukan secara personal, kelompok, maupun massal melalui penyuluhan, pemberian informasi, maupun distribusi materi edukatif.

#### 2.6.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan ditujukan kepada tiga tingkat sasaran utama yang memiliki peran berbeda dalam keberhasilan pelaksanaannya:

1. Sasaran Primer Sasaran pada tingkat ini mencakup masyarakat luas yang diharapkan mampu melakukan perubahan perilaku menuju pola hidup sehat. Kelompok yang termasuk di dalamnya antara lain kepala keluarga,

ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, peserta didik, remaja, para pekerja, hingga masyarakat umum.

2. Sasaran Sekunder Kategori ini merujuk pada tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh besar di lingkungannya, baik melalui peran formal maupun informal. Mereka berfungsi sebagai teladan serta agen perubahan yang dapat mendorong masyarakat untuk berperilaku sehat. Tokoh-tokoh ini diberdayakan untuk menyampaikan pesan kesehatan sehingga lebih mudah diterima oleh masyarakat sekitar.
3. Sasaran Tersier Pada tingkat ini, fokusnya adalah penyediaan dukungan berupa sarana dan prasarana yang memungkinkan masyarakat berperilaku sehat. Peran tersebut umumnya dijalankan oleh pemerintah, sektor swasta, maupun lintas sektoral lainnya. Pengambilan keputusan terkait penyediaan fasilitas, misalnya air bersih, biasanya dilakukan oleh pemangku kebijakan lokal seperti lurah, camat, atau bupati melalui pengalokasian anggaran daerah (APBD).

### **2.6.5 Strategi Promosi Kesehatan**

Berdasarkan pedoman dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagaimana dikutip Universitas Esa Unggul (2020), terdapat tiga strategi utama dalam promosi kesehatan:

- a) Advokasi (Advocacy) Advokasi merupakan proses untuk meyakinkan pihak lain agar bersedia mendukung dan berpartisipasi dalam suatu program kesehatan.
- b) Dukungan Sosial (Social Support) Strategi ini menekankan pentingnya dukungan masyarakat, baik melalui mekanisme formal maupun informal, untuk memperkuat keberhasilan kegiatan promosi kesehatan.
- c) Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment) Pemberdayaan diarahkan pada peningkatan kapasitas masyarakat sehingga mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, serta kepercayaan diri untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.