

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri mycobacterium, yang paling sering menyerang paru-paru individu dengan masalah pernapasan yang aktif. Penyakit ini bisa muncul akibat perilaku dan sikap keluarga yang tidak baik.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang tersebar melalui udara dari orang yang terinfeksi ke orang yang sehat ketika berbicara atau batuk. Ketika seseorang yang menderita TB paru batuk atau bersin, mereka dapat melepaskan sekitar 3000 kuman TB ke udara dalam partikel kecil yang disebut droplet nucle. Gejala yang sering muncul dari penyakit ini yaitu batuk berdahak yang berlangsung selama 2 minggu. Batuk berdahak disertai darah, kesulitan bernapas, hilangnya nafsu makan, dan demam yang berlangsung lama. Proses penularan dan penyebaran TB paru dapat terjadi di berbagai jenis lingkungan, baik dikawasan padat dan kurang bersih maupun di lingkungan yang tampak bersih. Penularan ini dapat menjadi lebih luas apabila didukung oleh perilaku penderita yang kurang sehat, seperti membuang dahak sembarangan, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung, misalnya minimnya pencahayaan di dalam rumah (Zatihulwani et al., 2019).

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru manusia. Penularan terjadi melalui droplet nuclei yang dikeluarkan oleh penderita TB paru dengan BTA positif saat batuk, bersin, atau berbicara. Droplet yang mengandung bakteri tersebut dapat tersebar di udara dan terhirup oleh orang sehat, sehingga memicu infeksi. Penularan juga dapat terjadi secara tidak langsung ketika droplet jatuh ke permukaan lantai atau tanah, lalu menguap akibat paparan sinar matahari atau suhu tinggi. Proses penguapan ini, yang didukung oleh aliran udara, memungkinkan bakteri meyebar dan masuk ke dalam alveoli paru-paru. TB paru paling sering menyerang pada usia produktif, yaitu 15 hingga 49 tahun, namun penderita dengan BTA positif dapat menularkan penyakit ini ke semua kelompok usia. (Ningsih et al., 2022).

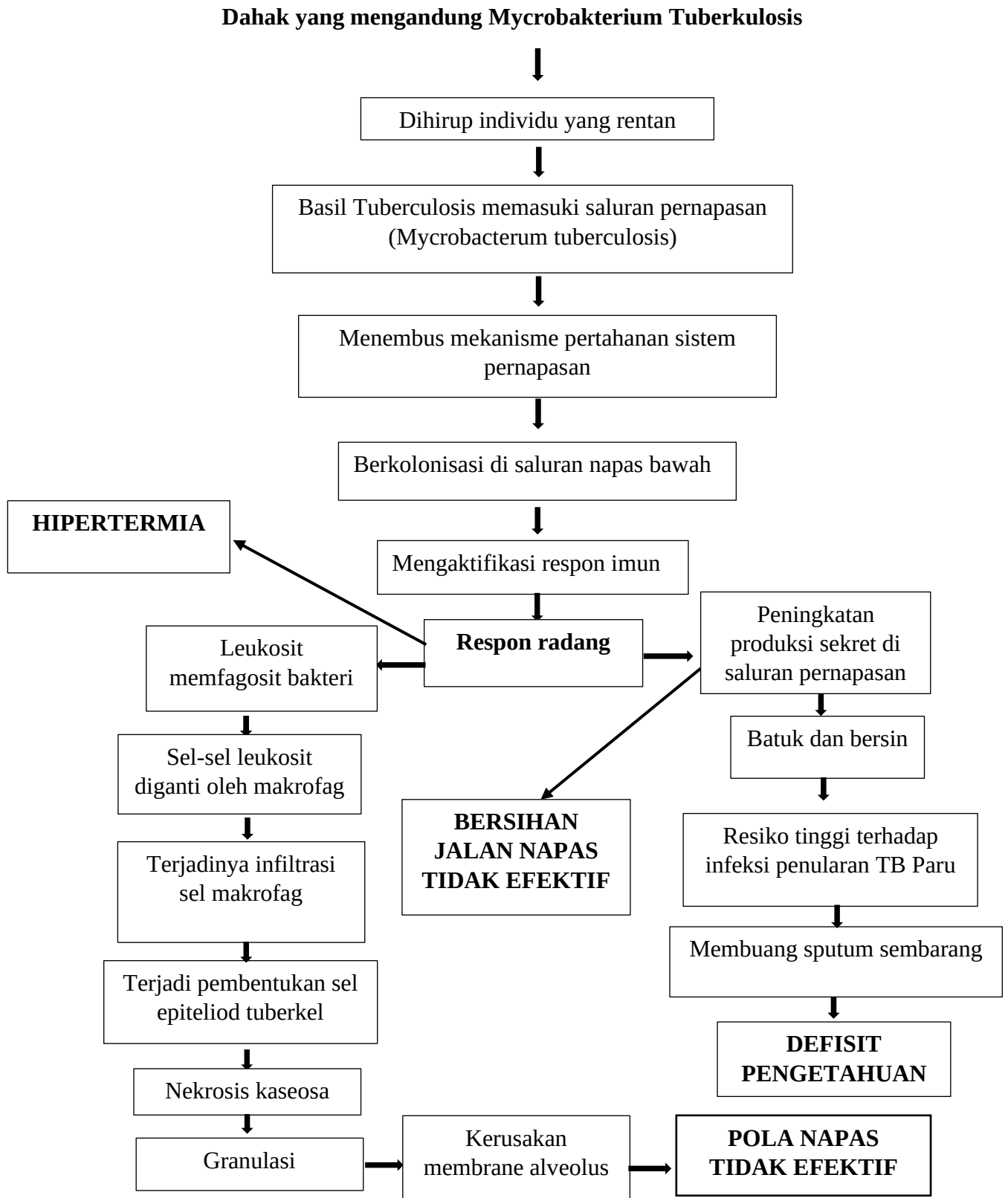
2.1.3 Patofisiologi

Bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan napas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycrobacterium tuberculosis* juga bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, serta korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem imunitas akan merespon dengan melakukan reaksi peradangan. Fagosit berfungsi menekan bakteri, sedangkan limfosit yang khusus melawan tuberkulosis menghancurkan (melisis) bakteri serta jaringan yang sehat. Reaksi ini menyebabkan

penumpukan eksudat di dalam alveoli yang dapat berujung pada bronkopneumonia. Infeksi awal umumnya terjadi dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah terpapar dengan bakteri.

Interaksi antara mycobacterium tuberculosis dan sistem imun di masa awal infeksi menghasilkan granuloma. Granuloma adalah kumpulan bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma tersebut kemudia berubah menjadi massa jaringan fibrosa, dimana bagian tengahnya yang disebut ghon tuberculosis dapat menjadi nekrotik dan membentuk massa seperti keju. Proses ini akan mengarah pada klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, sehingga bakteri menjadi tidak aktif. Setelah infeksi awal, seseorang mungkin mengalami penyakit aktif akibat gangguan atau respon yang tidak memadai dari sistem imun. Penyakit juga dapat menjadi aktif kembali melalui infeksi ulang dan reaktivitas bakteri yang sebelumnya tidak aktif. Dalam situasi ini, ghon tuberculosis akan merusak, menghasilkan *nekrotizing caseosa* di dalam bronkus. Bakteri kemudian dapat menyebar ke udara, memperluas penyebaran penyakit. Tuberculosis paru yang sembuh akan meninggalkan jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi akan menjadi lebih bengkak, yang menyebabkan bronkpneumonia. (Ningsih et al., 2022).

2.1.4 Pathway



(Ningsih et al., 2022)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis dari TB paru menurut (Sari et al., 2022) sebagai berikut:

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu dan batuk disertai darah
- 2) Melaise
- 3) Nyeri dada
- 4) Sesak napas
- 5) Demam

Gejala lainnya meliputi:

- 1) Keringat pada malam hari
- 2) Nafsu makan berkurang
- 3) Berat badan menurun
- 4) Sakit kepala

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan TB paru yaitu (Kemenkes, 2017):

1 Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan bakteriologi

Analisis mikroskopis pada dahak memiliki beberapa tujuan, termasuk untuk memastikan diagnosis, menilai kemungkinan penularan, dan memantau perkembangan pengobatan.

Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan dua jenis sampel dahak yaitu sampel sewaktu dan sampel pagi.

- a) Sampel sewaktu merupakan dahak yang dikumpulkan di fasilitas kesehatan
- b) Sampel yang diambil pada pagi hari adalah dahak yang dikumpulkan segera setelah pasien bangun pagi. Pengumpulan ini bisa dilakukan di rumah pasien atau di ruang perawatan jika pasien dirawat di rumah sakit. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan adanya diagnosis TB paru, mengevaluasi tingkat penularan, dan memantau kemajuan pasien selama proses pengobatan.

2 Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB Paru

Metode (TCM) digunakan sebagai cara untuk pemeriksaan diagnostik yang cepat dan tepat dalam menemukan bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*.

3 Pemeriksaan biakan

Uji ini memanfaatkan media padat seperti Lowenstein-jensen serta media cair (*Mycrobacteria Growth Indikator Tube*) untuk tujuan mengenali *Mycrobacterium tuberculosis*.

b. Pemeriksaan Penunjang Lainnya

- 1) Pemeriksaan sinar-X/ rontgen toraks
- 2) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang diduga TB ekstraparu.

c. Pemeriksaan Uji Kepekaan obat

Uji kepekaan obat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat resistensi *Mycrobacterium tuberculosis* terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Pemeriksaan ini harus dilakukan di

laboratorium yang telah terverifikasi melalui uji kendali mutu dan memiliki sertifikat resmi, baik dari lembaga nasional maupun internasional.

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

1. Tujuan dalam pengobatan TB paru adalah (Kemenkes, 2017):
 - a) Memberikan kesembuhan kepada pasien serta menjaga kualitas hidup serta produktifitas kerjanya.
 - b) Mencegah kematian akibat TB paru aktif dan komplikasi yang mungkin timbul.
 - c) Menghindari kambuhnya penyakit TB paru setelah pengobatan selesai.
 - d) Menurunkan risiko penularan TB paru kepada orang di sekitarnya.
 - e) Menghambat munculnya resistensi terhadap obat serta mencegah penyebarannya di masyarakat.
2. Prinsip dasar dalam pengobatan TB Paru adalah:
 Penggunaan obat anti-Tuberkulosis (OAT) merupakan komponen utama dalam penanganan TB paru. Pengobatan yang tepat dan efektif sangat penting untuk menghentikan penyebaran bakteri penyebab penyakit ini. Agar terapi berhasil, beberapa prinsip berikut harus dipenuhi:
 - a) Terapi pengobatan harus terdiri dari kombinasi minimal empat jenis OAT guna mencegah timbulnya resistensi bakteri TB paru.
 - b) Obat diberikan dalam dosis yang sesuai dengan berat badan dan kondisi klinis pasien.

- c) Kepatuhan pasien harus dijaga melalui pemantauan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) sehingga terapi tuntas.
 - d) Pengobatan dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu fase intensif dan fase lanjutan, dengan durasi yang cukup agar kekambuhan penyakit dapat dicegah.
3. Pengobatan TB Paru terbagi dalam 2 tahap, masing-masing memiliki tujuan dan durasi tertentu:
- a) Tahap awal:

Pada fase ini, pasien menerima pengobatan setiap hari dengan kombinasi beberapa jenis obat. Tujuan utama fase awal adalah menurunkan jumlah bakteri TB paru dalam tubuh secara cepat dan mencegah berkembangnya resistensi obat, terutama terhadap bakteri yang mungkin sudah kebal sebelum terapi dimulai. Fase ini berlangsung selama 2 bulan, dan bila pengobatan dijalankan dengan baik tanpa gangguan, penularan TB paru biasanya menurun secara signifikan dalam 2 minggu pertama.

- b) Tahap lanjutan:

Fase ini bertujuan untuk membasmi sisa bakteri TB paru yang mungkin masih bertahan di dalam tubuh. Hal ini penting agar pasien benar-benar sembuh dan mencegah kambuhnya penyakit dikemudian hari. Fase lanjutan dilakukan selama 4 bulan, dengan pemberian obat setiap hari secara teratur.

2.1.8 Komplikasi TB Paru

Menurut (Hutama et al., 2019), infeksi TB paru dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada fase awal maupun fase lanjutan penyakit. Komplikasi tersebut antar lain:

- 1) Komplikasi pada fase awal: meliputi radang selaput paru (*pleuritis*). Penumpukan cairan dirongga pleura (*efusi pleura*), terbentuknya nanah di rongga pleura (*empiema*), serta peradangan pada pita suara (*laringitis*).
- 2) Komplikasi fase lanjut: termasuk penyumbatan saluran napas akibat jaringan parut pasca infeksi (*sindrom obstruksi pasca-TB*), kerusakan jaringan paru yang berat, kemungkinan berkembangnya kanker paru (*karsinoma paru*), terjadinya kegagalan pernapasan akut pada orang dewasa (*adult respiratory distress syndrome/ ARDS*), serta infeksi pada selaput otak (*meningitis tuberculosis*)

2.1.9 Pencegahan TB Paru

Penyakit TB paru bisa dicegah penularannya dengan melakukan etika batuk yang memberikan penjelasan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk serta tidak meludah atau mengeluarkan dahak di sembarang tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi lysol atau bahan desinfektan, melakukan vaksin BCG, menggunakan masker.

Salah satu upaya pencegahan penularan TB paru juga yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku beresiko untuk mengurangi penularan TB paru (Ari A. et al., 2024).

2.1.10 Pegobatan TB Paru

Menurut kementerian kesehatan (Kemenkes, 2017), pengobatan TB paru umumnya dilakukan dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis obat, yaitu:

- a) Isoniazid, adalah sebagai antibiotik yang bekerja dengan menghambat sintesis asam mikolat, komponen penting dinding sel mycobacterium tuberculosis.
- b) Rifampin (Rifadin, Rimactane), merupakan antibiotik yang menghambat RNA polimerase bakteri, sehingga menghentikan sintesis protein esensial bakteri.
- c) Ethambutol (Myambutol), bekerja dengan menghambat sintesis arabinogalaktan salah satu komponen dinding sel bakteri TB.
- d) Pyrazinamide, adalah antibiotik yang bekerja dengan cara mengganggu metabolisme bakteri TB di dalam makrofag.

Untuk memastikan bahwa seluruh bakteri penyebab tuberkulosis telah berhasil dieliminasi, sangat penting bagi pasien untuk mengonsumsi seluruh obat yang diresepkan sehingga pengobatan selesai. Jika obat berhenti di minum, dapat menyebabkan bakteri menjadi kebal terhadap obat (resistensi). Jika resistensi obat terjadi, pengobatan menjadi jauh lebih rumit dan kurang efektif.

2.2 Konsep Keperawatan Keluarga pada pasien TB paru

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal keperawatan yang berfungsi untuk mengumpulkan berbagai informasi dan data pasien secara

sistematis. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, merumuskan masalah keperawatan, serta menentukan intervensi yang tepat (Lohong & Sariah, 2022).

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi seperti tanda dan gejala spesifik pada pasien TB paru, kondisi atau fasilitas rumah, pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga secara menyeluruh, serta analisis data sekunder seperti hasil laboratorium. Beberapa hal yang perlu dikumpulkan dalam pengkajian keluarga meliputi:

- a. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:
 1. Nama kepala keluarga (KK)
 2. Alamat dan telepon
 3. Pekerjaan kepala keluarga (penting untuk menilai risiko paparan TB paru)
 4. Komposisi keluarga dan penyusunan genogram
 5. Tipe keluarga
 6. Suku bangsa (terkait budaya dalam perawatan)
 7. Agama (yang mungkin mempengaruhi pandangan terhadap pengobatan)
 8. Status sosial ekonomi keluarga (mempengaruhi akses terhadap pengobatan)
 9. Aktivitas rekreasi keluarga (untuk melihat keseimbangan hidup dan potensi stres)

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan perkembangan keluarga saat ini ditentukan berdasarkan usia anak tertua dalam keluarga inti, karena hal ini mencerminkan fase perkembangan yang sedang dijalani oleh keluarga tersebut.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Bagian ini menjelaskan mengenai tugas-tugas perkembangan keluarga yang belum berhasil dipenuhi. Disertakan pula faktor-faktor penghambat atau kendala yang menyebabkan keluarga belum dapat menyelesaikan tahapan perkembangan tersebut.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Uraian ini mencakup kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga inti, termasuk riwayat penyakit keturunan dan riwayat medis individu. Selain itu, dijelaskan juga sejauh mana keluarga melakukan upaya pencegahan penyakit, seperti status imunisasi, jenis fasilitas kesehatan yang biasa diakses, serta pengalaman keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Bagian ini menguraikan informasi terkait kondisi kesehatan dari keluarga besar, baik pihak suami maupun istri. Data ini penting untuk mengidentifikasi kemungkinan faktor risiko riwayat penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan keluarga inti.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah dikaji dengan memperhatikan beberapa elemen penting, antara lain luas bangunan, jenis atau tipe rumah, jumlah ruangan yang tersedia, jumlah dan ukuran jendela, serta jarak antara tangki septik dan sumber air bersih. Selain itu, perlu diperhatikan juga sumber air minum yang digunakan oleh keluarga. Dilengkapi dengan denah rumah untuk memperjelas kondisi rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

Mengkajian ini mencakup gambaran umum mengenai karakteristik sosial dan budaya masyarakat sekitar, termasuk kebiasaan hidup, kondisi fisik lingkungan, norma atau kesepakatan warga, serta nilai-nilai budaya yang dapat berdampak pada kesehatan keluarga. Hal ini mencakup sejauh mana keterlibatan masyarakat dalam menjaga lingkungan yang sehat.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis diidentifikasi dengan menilai pola berpindah tempat tinggal keluarga, baik secara sementara maupun permanen. Frekuensi dan alasan berpindah ini dapat memberikan gambaran mengenai stabilitas tempat tinggal serta

kemungkinan paparan terhadap risiko lingkungan atau penyakit menular.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Pengambilan data ini mencakup informasi mengenai frekuensi keluarga dalam meluangkan waktu untuk berkumpul, jenis kegiatan rutin yang dilakukan bersama, serta sejauh mana tingkat partisipasi dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Aspek ini memiliki peran penting dalam mengevaluasi dukungan sosial yang dimiliki serta keterlibatan keluarga dalam kehidupan bermasyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Sistem dukungan dalam keluarga mencakup jumlah anggota keluarga yang berada dalam kondisi sehat, serta ketersediaan berbagai fasilitas yang mendukung upaya pemeliharaan kesehatan. Fasilitas tersebut meliputi sarana fisik, dukungan psikologis dari anggota keluarga, dan bentuk dukungan sosial dari masyarakat di lingkungan sekitar.

2) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga mengacu pada cara anggota keluarga saling berinteraksi dan menyampaikan informasi satu sama lain. Aspek ini dikaji meliputi:

- a. Kemampuan anggota keluarga dalam mengungkapkan kebutuhan dan perasaan secara jelas dan terbuka.

- b. Sejauh mana anggota keluarga mampu mengungkapkan kebutuhan dan perasaan mereka secara jelas dan terbuka.
 - c. Tingkat penerimaan dan kualitas respon anggota keluarga terhadap pesan yang disampaikan.
 - d. Kemampuan anggota keluarga dalam mendengarkan secara aktif serta mengikuti atau menindaklanjuti pesan yang diterima.
 - e. Bahasa atau ragam bahasa yang digunakan dalam komunikasi sehari-hari di lingkungan keluarga.
 - f. Pola komunikasi yang diterapkan dalam penyampaian pesan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - g. Bentuk-bentuk komunikasi disfungsional yang dapat diidentifikasi dalam interaksi antara anggota keluarga.
- 3) Struktur kekuatan keluarga
- Struktur kekuatan dalam keluarga merujuk pada sejauh mana anggota keluarga memiliki kemampuan untuk mempengaruhi, mengarahkan, atau mengendalikan perilaku anggota keluarga yang lainnya guna mendorong perubahan yang diinginkan.
- 4) Struktur peran
- Struktur peran menggambarkan pembagian tanggung jawab dan fungsi masing-masing anggota keluarga, baik yang bersifat formal (resmi) maupun informal, dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.
- 5) Nilai atau norma

Aspek ini menelaah nilai-nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, khususnya yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta bagaimana nilai tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Aspek ini mencakup evaluasi terhadap gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan diterima dalam lingkungan keluarga, bentuk dukungan emosional yang diberikan, kehangatan dalam relasi keluarga, serta bagaimana sikap saling menghargai dibina dan dikembangkan.

2) Fungsi sosialisasi

Dianalisis melalui pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga, serta sejauh mana proses pemberlakuan nilai-nilai kedisiplinan, norma sosial, budaya, dan perilaku diterapkan dalam lingkungan keluarga.

3) Fungsi perawat kesehatan

Menjelaskan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti penyediaan makanan, sandang, perlindungan, dan perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Fungsi ini juga mencakup kapasitas keluarga dalam melaksanakan lima tugas utama pemeliharaan kesehatan keluarga yaitu: mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang

sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, mengakses dan memanfaatkan kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar.

Untuk mengevaluasi pelaksanaan fungsi ini, perlu dikaji lebih dalam beberapa aspek, yaitu:

- a) Meliputi pengetahuan keluarga tentang fakta-fakta terkait masalah kesehatan termasuk pengertian penyakit, tanda dan gejala, faktor penyebab, faktor yang memperburuk kondisi, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan tersebut.
- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan. Beberapa hal yang perlu dikaji antara lain:
 1. Tingkat pemahaman keluarga mengenai sifat dan cakupan masalah kesehatan.
 2. Persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami.
 3. Apakah keluarga menunjukkan sikap pasrah atau menyerah terhadap kondisi kesehatannya.
 4. Tingkat kekhawatiran atau rasa takut keluarga terhadap penyakit yang dihadapi.
 5. Adanya sikap negatif dalam menghadapi masalah kesehatan.
 6. Kemampuan keluarga dalam mengakses fasilitas kesehatan yang tersedia.

7. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap layanan kesehatan
 8. Apakah keluarga memperoleh informasi yang keliru dalam menangani masalah kesehatan.
- e) Mengevaluasi sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit, termasuk kemampuan dalam menjaga kebersihan lingkungan serta pemanfaatan sumber daya dan fasilitas kesehatan yang tersedia di masyarakat, maka perlu dilakukan penilaian terhadap hal-hal berikut:
1. Apakah keluarga memiliki pemahaman yang memadai mengenai karakteristik dan perkembangan perawatan yang diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau penyakit yang dialami?
 2. Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
 3. Apakah keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan sesuai dengan jenis perawatan yang diperlukan sudah cukup?
 4. Apakah terdapat pandangan negatif dari keluarga terhadap bentuk perawatan yang diperlukan?
 5. Apakah keluarga kurang mampu melihat manfaat jangka panjang dari upaya pemeliharaan lingkungan?

6. Sejauh mana kemampuan keluarga dalam menjaga dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat?

f) Untuk menilai sejauh mana keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan masyarakat, maka perlu dikaji beberapa aspek berikut:

1. Seberapa baik pengetahuan keluarga mengenai keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggalnya?
2. Sejauh mana pemahaman keluarga terhadap manfaat yang dapat diperoleh dari menggunakan fasilitas kesehatan tersebut?
3. Seberapa tinggi tingkat kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan serta pelayanan yang disediakan?
4. Apakah keluarga memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan atau tidak memuaskan dengan petugas kesehatan?
5. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia mudah di akses dengan terjangkau oleh keluarga?

4) Fungsi Reproduksi

Aspek-aspek yang perlu di kaji dalam fungsi reproduksi keluarga meliputi:

1. Jumlah anak yang dimiliki keluarga.
2. Apakah keluarga memiliki rencana terkait jumlah anggota keluarga di masa mendatang.

3. Metode yang digunakan keluarga dalam mengatur atau mengendalikan jumlah anggota keluarga, termasuk penggunaan alat kontrasepsi atau program keluarga berencana.

5) Fungsi ekonomi

Hal-hal yang perlu dinilai dalam fungsi ekonomi keluarga meliputi:

1. Sejauh mana keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar, seperti sandang (pakaian), pangan (makanan), dan papan (tempat tinggal).
2. Tingkat pemanfaatan sumber daya yang tersedia dilingkungan masyarakat oleh keluarga dalam rangka meningkatkan taraf hidup atau status sosial ekonomi keluarga.

6) Stres dan coping keluarga

Aspek yang perlu dikaji dalam kaitannya dengan stres dan strategi coping keluarga meliputi:

1. Identifikasi stressor jangka pendek dan jangka panjang:
 - 1) Stressor jangka pendek adalah tekanan masalah yang membutuhkan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang adalah tekanan atau masalah yang memerlukan penanganan dalam jangka waktu lebih dari enam bulan.

2. Evaluasi terhadap kemampuan keluarga dan merespons stresor yang dihadapi, baik secara emosional, sosial, maupun fungsional.
3. Penilaian terhadap strategi koping yang digunakan oleh keluarga saat menghadapi masalah atau tekanan psikologis.
4. Identifikasi strategi adaptasi disfungsional yang mungkin digunakan keluarga dalam menghadapi masalah, serta dampaknya terhadap kesejahteraan anggota keluarga.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh anggota keluarga. Teknik dan prosedur yang digunakan mengacu pada standar pemeriksaan fisik klinis yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan formal.

g. Harapan keluarga

Pada tahap akhir proses pengkajian, perawat atau petugas kesehatan perlu menggali harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk keinginan atau kebutuhan khusus yang diharapkan dapat dipenuhi oleh tenaga kesehatan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang dialami keluarga
2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan

NO DX	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) di harapkan dapat mengenal masalah kesehatan TB Paru	Setelah pertemuan 5x 45 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan TB Paru 2. Mampu melakukan pola hidup yang sehat	Respon verbal	Klien dengan keluarga dapat: 1. Menyebutkan pengertian TB Paru 2. menyebutkan penyebab TB Paru 3. Menyebutkan tanda dan gejala TB Paru 4. Menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari TB Paru	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan (1 hari bina hubungan saling percaya dan pengkajian, 3 hari implementasi) di harapkan keluarga dapat manajemen kesehatan keluarga	Setelah pertemuan 5x 45 menit keluarga mampu: 1. Mengetahui masalah kesehatan TB Paru 2. Merawat anggota keluarga yang sakit 3. Memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kesehatan 4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon verbal	Klien dan keluarga dapat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan 3. Tindakan untuk dilakukan untuk mengurangi faktor resiko	1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat di gunakan 2. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 3. Anjurkan untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih dan tidak lembab 4. Anjurkan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air bersih 5. Anjurkan membuang sekret pada tempat sputum yang sudah dibuat 6. anjurkan untuk tidak makan sirih pinang dan merokok didalam rumah 7. Anjurkan selalu membuka jendela agar keadaan rumah tidak lembab

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan merujuk pada langkah-langkah yang telah di rancang dalam rencana keperawatan, meliputi tindakan mandiri (independen) oleh perawat maupun tindakan kolaboratif yang melibatkan keputusan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. Seperti dokter dan profesional medis terkait. Salah satu bentuk tindakan mandiri yang dapat dilalukan oleh perawat adalah memberikan edukasi kepada pasien mengenai pencegahan penularan penyakit. Adapun tindakan kolaboratif mencakup kerja sama dan koordinasi antara anggota tim kesehatan dalam merancang serta melaksanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam konteks pelayanan keperawatan merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai, serta memberikan umpan balik terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien. Proses evaluasi ini mencakup beberapa komponen penting:

- a) Subjektif (S): Komponen ini melibatkan pernyataan atau keluhan yang disampaikan langsung oleh klien, yang bersifat subjektif dan berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Termasuk tingkat pengetahuan klien terhadap pencegahan penularan, pengetahuan dalam membuang sputum dan etika batuk.

- b) Objektif (o): Merupakan data yang diperoleh melalui observasi langsung oleh perawat, yang bersifat terukur dan nyata. Contoh meliputi pemantauan efektivitas batuk, jumlah dan konsistensi sputum yang di produksi, serta frekuensi pernapasan klien.
- c) Analisi (A): Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, perawat melakukan analisi untuk menilai perkembangan kondisi klien serta efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- d) Perencanaan (P): Hasil dari proses analisi digunakan sebagai dasar untuk menyusun rencana tindak lanjut, dengan tujuan mengoptimalkan intervensi keperawatan dan memastikan tercapainya target yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan.

Dengan demikian, evaluasi merupakan tahap penentu dalam siklus asuhan keperawatan, mencakup proses pemantauan, analisi, serta perencanaan lanjutan berdasarkan respon klien terhadap intervensi yang diberikan.

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 Putri et al., (2022).

2.3.2 Tujuan promosi kesehatan

Menurut Putri et al., (2022), 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 Putri et al., (2022)., 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 pelayanan, 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 menjangkau 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 rehabilitasi

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 di berbagai 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 strategis 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 (Putri et al., 2022).:

- 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 Putri et al., (2022)., terdapat tigas 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 kominikasi persuasif dan negosiasi yang bertujuan membangun komitmen dari berbagai pemangku kepentingan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat.
2. Dukungan Sosial (*Social Support*): merupakan upaya untuk memperoleh partisipasi aktif dari masyarakat, baik melalui struktur formal seperti organisasi kemasyarakatan, maupun melalui hubungan infromal seperti keluarga dan kelompok sebaya. Dukungan sosial berperan penting dalam memperkuat motivasi individu untuk mempertahankan perilaku hidup sehat melalui keterlibatan komunitas.
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.