

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Defenisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya terencana untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar mengadopsi perilaku yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Damanik. (2020), pendidikan kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi orang lain agar melakukan tindakan yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan, dengan hasil berupa perilaku yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Definisi selanjutnya menekankan sukarela, perubahan perilaku informasi. Green mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai "kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untuk memfasilitasi adaptasi perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan. Peran Delineasi Proyek didefinisikan sebagai "proses membantu individu, bertindak secara terpisah atau kolektif, untuk membuat informasi keputusan tentang hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadi mereka dan orang lain. (Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. Eds.2015).

Seperti yang kita catat, pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup kegiatan pembelajaran dan strategi lain untuk mengubah perilaku kesehatan individu, tetapi juga organisasi upaya, arahan kebijakan, dukungan ekonomi, kegiatan lingkungan, media massa, dan program di tingkat masyarakat. Dua gagasan kunci dari perspektif ekologi membantu langsung identifikasi titik pengaruh pribadi dan lingkungan untuk promosi kesehatan dan intervensi pendidikan. Pertama, perilaku melihat sebagai dipengaruhi oleh, dan mempengaruhi, beberapa tingkat pengaruh (Roosmini, D., & Soemirat, J. 2024).

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

Upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2016).

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain (Notoatmodjo, 2014) dimensi aspek kesehatan, dimensi tatanan atau tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

a. Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- 1) Promosi (promotif)
- 2) Pencegahan (preventif)
- 3) Penyembuhan (kuratif)
- 4) Pemulihan (rehabilitatif)

b. Tempat Pelaksanaan

Pendidikan Kesehatan Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 4) Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat- tempat olahraga, dan sebagainya.
- 5) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

c. **Tingkat Pelayanan Kesehatan**

Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan.

d. **Tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut;**

- 1) Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
- 2) Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera.
- 4) Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
- 5) Rehabilitasi (pemulihan).

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO, 2016).

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak, W. I., & Chayatin, N (2020). macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

a. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

5. Booklet

a. Defenisi *Booklet*

Booklet merupakan salah satu media pembelajaran tercetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dibandingkan buku pada umumnya. *Booklet* konseling merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi

atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang berukuran relatif kecil (Faiqoh, E. 2021).

b. Ciri- ciri *Booklet*

Booklet memiliki ciri dengan ukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman, berisi tulisan dan gambar. Struktur isi seperti buku (ada pendahuluan, isi, kesimpulan) hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari buku.

Booklet umumnya berbentuk seperti buku cetak, tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibawa-bawa, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam bentuk tulisan maupun gambar atau ilustrasi, dan biasanya menggunakan desain yang minimal. Pesan dan informasi yang terkandung dalam *booklet* ditulis dengan bahasa yang sederhana dan mudah dijangkau dalam waktu singkat (Faiqoh, E. 2021)

Fungsi *Booklet*

Booklet memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- 1) Membangkitkan minat terhadap sasaran pendidikan.
- 2) Membantu mengatasi banyak kendala.
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- 4) Merangsang tujuan pendidikan untuk mengakomodasi pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Memfasilitasi penyampaian bahasa pendidikan.
- 6) Memfasilitasi penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian memahami.
- 8) Membantu memperjelas penjelasan yang diperoleh.

c. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Booklet yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan (Faiqoh, E. 2021):

- 1) Visible, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- 2) Interesting, yaitu menarik
- 3) Simple, yaitu sederhana

- 4) Useful, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu Pendidikan
- 5) [, benar dan tepat sasaran
- 6) Legitimate, yaitu sah dan masuk akal
- 7) Structured, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah sebagai berikut (Faiqoh, E. 2021).

- d. Ukuran kertas; kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* yaitu berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.
- e. Content atau isi; tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.
- f. Background; gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca *booklet* kesulitan ketika membaca.
- g. Tata letak fungsi tata letak adalah untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegan.
- h. Pemakaian huruf; pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.
- i. Pemilihan gambar; penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan dalam *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

B. Ketidapatuhan Minum Obat

1. Defenisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan, hal ini merupakan masalah yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronik, seperti TB Paru, diabetes, tuberculosis paru, dan penyakit kronik lainnya. (Kusuma, A. H., & Setyaningrum, I. P, 2021)

2. Penyebab Ketidapatuhan

Dalam buku Pokja SDKI DPP PPNI. (2016), penyebab terjadinya ketidapatuhan adalah :

- a. Disabilitas (misalnya, penurunan daya ingat dan gangguan sensorik/motorik).
- b. Efek samping program pengobatan dan perawatan.

- c. Beban pembiayaan program pengobatan/perawatan.
- d. Program terapi kompleks dan/atau lama.
- e. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu).
- f. Program terapi tidak ditanggung asuransi.
- g. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

3. Tanda dan gejala ketidakpatuhan

Tanda dan gejala ketidakpatuhan ada dua yaitu:

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subyektif : klien menolak menjalani perawatan/pengobatan, klien menolak mengikuti anjuran.
 - 2) Obyektif : menunjukkan perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan.
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subyektif : -
 - 2) Tampak tanda dan gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau mengikuti, tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau mengikuti.

4. Pengukuran tingkat kepatuhan

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Cara ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah divalidasi untuk menilai pilihan jangka panjang adalah Morisky 8 item. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adalah nilai kepatuhan minum obat dengan skala 8 untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapat skor 1 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan item nomor 5 mendapat nilai 1 untuk jawaban “ya” dan item nomor 8 dengan 5 pilihan mendapat nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”, 0 untuk jawaban “sekali”, “kadang-kadang”,

“biasanya” dan "selalu". ".MMAS-8 memilih 3 tingkat kepatuhan obat menurut Priyoto, (2018) antara lain:

Tabel 2.1 Kuesioner Tingkat Kepatuhan

NO.	ITEM MMAS-8	YA	TIDAK
1.	Apakah terkadang anda lupa meminum obat TB Paru?	0	1
2.	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat Tb Paru?	0	1
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memmberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat TB Paru?	0	1
5.	Apakah anda meminum obat TB paru anda kemarin?	1	0
6.	Saat Anda merasa gejala TB sudah hilang atau tubuh terasa sehat, apakah Anda pernah menghentikan pengobatan Anda?	0	1
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	1	
	a) Tidak pernah atau jarang sekali	0	
	b) Sese kali	0	
	c) Kadang-kadang	0	
	d) Biasa		
	Selalu		

- a. Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- b. Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- c. Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

C. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

1. Defenisi Tuberkulosis Paru

Mycobacterium tuberculosis adalah agen penyebab tuberkulosis, penyakit menular yang merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab TBC, adalah penyebab paling umum dari TBC paru dan dapat tertular dan berkembang. Penyebarannya melalui percikan ludah saat penderita mengalami batuk. Bakteri TB Paru dapat menyebar melalui darah untuk menginfeksi bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak . Sekitar sepertiga dari populasi dunia memiliki infeksi TB Paru, yang berarti bahwa orang yang telah terinfeksi bakteri TB tidak

menunjukkan gejala yang dapat mengindikasikan penyakit tersebut. Orang yang menderita TBC memiliki risiko terkena TBC hingga 10 kali lipat seumur hidupnya. Orang dengan TB aktif dapat menginfeksi sedikitnya (Ni'mah et.al 2024,)

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri dari kelompok *Mycobacterium*, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa spesies *Mycobacterium* lainnya meliputi *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, dan *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA) dengan ciri-ciri berbentuk batang, bersifat aerob, mudah mati dalam air mendidih (5 menit pada suhu 80°C), rentan terhadap paparan sinar *ultraviolet* (matahari), tetap dapat bertahan selama berbulan-bulan di lingkungan atau ruang yang. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (Roflin, E., & Liberty, I. A. 2021).

Kelompok bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan pada saluran napas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other than Tuberculosis*) yang terkadang dapat secara umum sifat kuman TB adalah sebagai berikut: berbentuk batang dengan Panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron, bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, memerlukan media khusus untuk biakan antara lain Lowenstein Jensen dan Ogawa, kuman tampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan di bawah mikroskop, tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C, kuman sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultraviolet, dalam dahak pada suhu 30°C-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu dan kuman dapat bersifat dormant "tidur"/tidak berkembang (Kementerian Kesehatan RI. 2022).

3. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara. Penularan terjadi melalui partikel udara yang disebut *droplet nuklei*, yang berukuran antara 1 dan 5 mikron. Tergantung pada kondisi lingkungan, droplet nuklei dapat bertahan di udara hingga beberapa jam. Droplet nuklei memiliki sifat aerodinamis yang memungkinkan memasuki bronkus dan alveoli saluran pernapasan melalui inhalasi. Jika sejumlah kecil droplet nuklei yang terhirup, bakteri tuberkulosis yang terkumpul di saluran pernapasan segera difagositosis dan dicerna oleh sistem imun

makrofag nonspesifik. Namun, Ketika jumlah bakteri tuberculosis yang diendapkan melebihi kapasitas fagositik dan pencernaan makrofag, bakteri tuberculosis dapat bertahan hidup dan berkembang biak secara intraseluler dalam makrofag, mengakibatkan tuberkulosis local. Bakteri yang berkembang biak di makrofag ini dilepaskan saat makrofag mati. Sistem kekebalan merespons dengan menciptakan penghalang di sekitar area yang terinfeksi. Jika respon imun tidak dapat mengendalikan infeksi ini, bakteri tuberculosis dapat menembus penghalang ini. Dengan bantuan kelenjar getah bening dan pembuluh darah, bakteri tuberculosis dapat menyebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh. (Ni'mah et.al 2024).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gambaran penyakit tuberculosis paru dapat dibagi menjadi dua golongan menurut Isbaniah et al., (2021) yaitu gejala utama dan gejala tambahan :

- a. Gejala utama : batuk Berdahak lebih kurang dua minggu

Gejala bentuk lebih dari dua minggu merupakan gangguan yang timbul paling dini dan paling sering dikeluhkan. Awal mula batuk bersifat nonproduktif kemudian menjadi berdahak dan bahkan bercampur darah apabila terdapat kerusakan jaringan.

- b. Gejala tambahan
 - 1) Batuk darah
 - 2) Sesak nafas
 - 3) Demam
 - 4) Badan lemas
 - 5) Penurunan nafsu makan
 - 6) Penurunan berat badan
 - 7) Malaise
 - 8) Keringat malam

5. Pemeriksaan Diagnostik Tuberkulosis Paru

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberculosis paru menurut Fitriani Pratiwi & Betty,(2020) dalam Ni'mah et.al (2024)

- a. Bakteriologis dengan spesimen dahak, cairan pleura, cairan serebrospinalis

- b. Pemeriksaan sputum BTA, dengan spesimen dahak. Namun pemeriksaan ini tidak spesifik kerna hanya 30-70% pasien yang dapat diagnose berdasarkan pemeriksaan ini.
- c. Foto toraks dan lateral
 - 1) Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas atau segmen apikat lobus bawah.
 - 2) Bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular)
 - 3) Adanya aktivitas, tunggal atau ganda
 - 4) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
 - 5) Adanya klasifikasi
 - 6) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian bayangan millie
- d. Uji tuberkulin dengan menggunakan cara Mantoux test, merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histrogen staining untuk menentukan adanya igD spesifik terhadap basil TB
- e. Tes PAP (peroksidase anti peroksidase) merupakan uji serologi imunoperoxidase memakai alat histrogen staining untuk menentukan adanya igD spesifik terhadap basil TB

6. Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru

Adapun penatalaksanaan tuberculosis paru antara lain:

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan Tuberkulosis (TB) paru terbagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif (2 bulan pertama) dan fase lanjutan (4 bulan berikutnya). Kepatuhan pasien sangat penting dalam setiap tahap agar pengobatan berhasil dan tidak terjadi resistensi obat.

Fase Intensif (Bulan 1 – 2)

Fase ini bertujuan untuk membunuh sebagian besar bakteri TB secara cepat dan menurunkan risiko penularan. Pada fase ini, pasien diberikan empat jenis obat utama antituberkulosis setiap hari, yaitu:

- 1) Isoniazid (H)
- 2) Rifampisin (R)
- 3) Pirazinamid (Z)

4) Etambutol (E)

Kombinasi HRZE terbukti sangat efektif dalam menurunkan populasi bakteri TB aktif dan laten. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), regimen ini harus dikonsumsi setiap hari selama dua bulan pertama agar hasil pengobatan optimal dan mencegah resistensi.

Fase Lanjutan (Bulan 3 – 6)

Setelah fase intensif, pasien melanjutkan ke fase lanjutan selama 4 bulan dengan kombinasi dua jenis obat:

- 1) Rifampisin (R)
- 2) Vitamin B Complex

Obat-obat ini diminum setiap hari selama empat bulan berikutnya untuk membunuh sisa bakteri TB yang tidak aktif (laten) dan mencegah kekambuhan. menyebutkan bahwa regimen lanjutan ini penting untuk memastikan kesembuhan total dan mencegah timbulnya TB yang resistan terhadap obat. Pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur tidak bisa diabaikan. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan pengobatan gagal, kambuhnya penyakit, dan risiko resistensi obat meningkat (WHO, 2022).

Tabel 2.2 Nama Obat Tb paru

Fase	Bulan	Obat Diberikan	yang Keterangan
Intensif	1-2	H (Isoniazid)	Membunuh bakteri aktif
		R (Rifampisin)	Obat paling poten dan kunci pengobatan
		Z (Pirazinamid)	Efektif terhadap bakteri TB dalam kondisi asam
		E (Etambutol)	Mencegah resistensi terhadap Rifampisin
		Rifampisin (R)	Melanjutkan pemberantasan sisa bakteri
		Vitamin B Complex	1. Meningkatkan Energi dan Nafsu Makan 2. Mempercepat Pemulihan Umum

Tabel 2.3 Jadwal Minum Obat TB (Fase Intensif – 2 Bulan Pertama)

Hari	Tanggal	Pukul minum obat	Obat yang diminum
Senin	04 Maret 2024	07.00 Wib	RHZE
Selasa	05 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE
Rabu	06 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE
Kamis	07 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE
Jumat	08 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE
Sabtu	09 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE
minggu	10 Maret 2025	07.00 Wib	RHZE

Tabel 2.4 Jadwal Minum Obat TB (Fase Lanjutan – 4 Bulan)

Hari	Tanggal	Pukul minum obat	Obat yang diminum
Senin	04 Maret 2024	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
Selasa	05 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
Rabu	06 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
Kamis	07 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
Jumat	08 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
Sabtu	09 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex
minggu	10 Maret 2025	07.00 Wib	RH + Vitamin B Complex

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis pada pasien Tuberkulosis (TB) paru sangat penting sebagai pendukung pengobatan farmakologis, serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, kepatuhan pengobatan, dan mencegah penularan. Strategi nonfarmakologis mencakup edukasi kesehatan, perbaikan nutrisi, dukungan psikososial, rehabilitasi, dan pengendalian lingkungan (Fitriani, D., Pratiwi, R. D., & Betty. 2020).

1) Edukasi Kesehatan

Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit TB, cara penularannya, pentingnya konsistensi minum obat, dan potensi resistensi obat jika pengobatan tidak tuntas. Edukasi juga mencakup kebiasaan batuk yang benar, pemakaian masker, dan isolasi mandiri selama masa infeksi aktif.

2) Perbaiki status gizi

Pasien TB sering mengalami penurunan berat badan dan imunitas rendah. Nutrisi seimbang tinggi protein dan kalori sangat diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat penyembuhan.

3) Aktivitas Fisik

Pasien dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan untuk mencegah kelemahan otot dan menurunkan stres. Namun, istirahat cukup tetap diperlukan selama fase awal pengobatan.

7. Perawatan Tuberkulosis Paru

a. Pengkajian Keperawatan pada Tuberkulosis Paru

1. Pengkajian adalah proses dinamis yang terorganisir yang terdiri dari tiga langkah utama: pengumpulan data secara sistematis, pemilihan, pengaturan, dan dokumentasi data yang diperlukan. Pengkajian didefinisikan sebagai proses yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien. Pengkajian fisik, observasi, wawancara, riwayat keperawatan, analisis catatan laporan, dan dokumen lain yang terkait dengan pengkajian data dasar keperawatan akan digunakan untuk menentukan masalah kesehatan

a) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelelahan umum dan kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil dan/atau berkeringat, mimpi buruk.

Tandanya : takikardi,takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri, dan sesak (tahap lanjut)

Integritas ego

Gejala : adanya/faktor stres lama, masalah keuangan, rumah, perasaan tak berdaya/tak ada harapan

Tanda : menyangkal (khususnya selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah terangsang.

b) Makanan/cairan

Gejala : kehilangan nafsu makan, tak dapat mencerna makanan, penurunan berat badan

Tanda : turgor kulit, kering/kulit besisik, kehilangan otot/hilang lemak subkutan

c) Nyeri/kenyamanan

Gejala : nyeri dada meningkat karena batuk berulang

Tanda : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah

d) Pernapasan

Gejala : batuk, produktif atau tak produktif, napas pendek, Riwayat tuberkulosis/terpapar pada individu terinfeksi.

Tanda : peningkatan frekuensi pernapasan (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural). Bunyi napas: menurun/tak ada secara bilateral atau unilateral 17 (effusi pleural/pneumotorak). Bunyi napas tubuler dan/atau bisikan pektoral di atas lesi luas. Krekels tercatat di atas aspek paru selama inspirasi cepat setelah batuk pendek (krekelels posttussie). Karakteristik sputum: hijau/purulen, mucoid kuning, atau bercak darah.

e) Keamanan

Gejala : adanya kondisi penekanan imun, contoh AIDS, kanker, tes HIV positif. Tanda : demam rendah

f) Pemeriksaan penunjang

Darah : leukosit sedikit meningkat dan LED meningkat. Sputum : BTA pada BTA (+) ditemukan sekurang-kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5.000 kuman dalam 1 ml sputum. Test tuberculin : mantoux tes (PPD). Roentgen : Foto PA.

2) Perumusan Masalah Keperawatan

- a) Kurangnya pengetahuan TB paru b/d kurang informasi ditandai dengan ketidakpatuhan minum obat TB paru

- b) Ketidakpatuhan b/d kurangnya motivasi ditandai dengan menolak mengikuti anjuran pengobatan
- 3) Intervensi Keperawatan
- 1) Kurangnya pengetahuan tentang TB Paru berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan ketidakpatuhan dalam minum obat TB Paru.

Kriteria hasil:

- a) Klien mampu menjelaskan kembali pengertian, penyebab, penularan, gejala, dan pengobatan TB Paru dengan bahasa sendiri
- b) Klien menunjukkan sikap kooperatif Ketidakpatuhan b/d kurangnya motivasi ditandai dengan menolak mengikuti anjuran pengobatan

terhadap jadwal minum obat

- c) Klien menyatakan kesediaan untuk meminum obat secara teratur
- d) Klien tidak lagi menunjukkan sikap menolak atau lalai terhadap anjuran pengobatan.

Intervensi:

- a) Kaji tingkat pengetahuan klien terkait penyakit TB Paru dan pengobatannya
- b) Berikan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* yang mudah dipahami
- c) Gunakan metode ceramah dan tanya jawab untuk memastikan klien aktif terlibat dalam pembelajaran
- d) Minta klien untuk menjelaskan kembali informasi yang diberikan menggunakan bahasa sederhana
- e) Libatkan anggota keluarga dalam edukasi sebagai pendukung kepatuhan klien
- f) adwalkan evaluasi berkala untuk menilai peningkatan pemahaman dan kepatuhan klien terhadap pengobatan
- 2) Ketidakpatuhan b/d kurangnya motivasi ditandai dengan menolak mengikuti anjuran pengobatan

Tujuan: klien dapat memahami penyakitnya dan program pengobatannya

Kriteria hasil:

- a. Klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan
- b. Klien mengerti tentang penjelasan yang di berikan
- c. Klien tidak bertanya-tanya lagi akan penyakitnya

Intervensi:

- a. Kaji tingkat pemahaman klien tentang penyakit dan program pengobatannya
- b. Berikan penjelasan tentang penyakit dan program pengobatan
- c. Minta klien secara verbal untuk menjelaskan Kembali tentang penyakit dan program pengobatan dengan bahasa sederhana.