

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan Daryaswanti et al, (2024). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parankim paru disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*, 80% kasus tuberkulosis terjadi di paru-paru dan 20% selebihnya adalah tuberkulosis etrapulmonar (Enny et al., 2025).

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi bakteri tuberkulosis dapat menyerang bagian tubuh mana saja seperti ginjal, tulang, belakang, dan otak (Indah & Basaria, 2024).

2. Etiologi

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* penyebarannya melalui percikan dari batuk atau bersin yang dikeluarkan oleh penderita, infeksi ini biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah dan *Mycobacterium tuberculosis* ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam

dan alcohol sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA) (Ni'mah et al., 2024)

3. Tanda dan Gejala

Gambaran penyakit tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan menurut Isbaniah et al, (2022), yaitu gejala utama dan gejala tambahan :

a. Gejala utama, meliputi:

- 1) Batuk berdahak ≥ 2 minggu

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

b. Gejala tambahan, meliputi:

- 1) Batuk berdarah
- 2) Sesak napas
- 3) Nyeri dada
- 4) Demam
- 5) Badan lemas
- 6) Penurunan nafsu makan
- 7) Penurunan berat badan
- 8) Malaise
- 9) Keringat malam

4. Patofisiologi

Penularan terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung ada atau tidaknya sinar ultra violet. Dan ventilasi yang baik dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai sehari - hari bahkan berbulan, bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang yang sehat akan menempel pada alveoli kemudian partikel ini akan berkembang bisa sampai puncak apeks paru sebelah kanan atau kiri dan dapat pula keduanya dengan melewati pembuluh limfe, basil berpindah ke bagian paru-paru yang lain atau jaringan tubuh yang lain. Setelah itu infeksi akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase, yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrophage. Berkurang tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage, karena fungsinya adalah membunuh kuman/basil apabila proses ini berhasil & macrophage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya meningkat (Heltty & Dedi , 2025)

Tetapi apabila kekebalan tubuhnya menurun maka kuman tadi akan bersarang di dalam jaringan paru – paru dengan membentuk tuberkeln (biji-biji kecil sebesar kepala jarun), tuberkel lama kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis dikeluarkan saat penderita

batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemoptoe) (Helitty & Dedi, 2025)

5. Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin, (2019) Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian. kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui.

Mekanisme Kerja Obat anti-Tuberkulosis (OAT)

- a. Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat.
 - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S).
 - 2) Intraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid (INH).
- b. Aktivitas sterilisasi, terhadap *the persisters* (bakteri semidormant).
 - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid.
 - 2) Intraseluler, untuk slowly growing bacilli digunakan Rifampisin dan Isoniazid. Untuk very slowly growing bacilli, digunakan Pirazinamid (Z).
- c. Aktivitas bakteriostatis, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatis terhadap bakteri tahan asam.

- 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para-amino salisilik (PAS), dan sikloserine.
- 2) Intraseluler, kemungkinan masih dapat dimusnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resistensi sekunder.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri atas obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol

B. Konsep *Self Care* (Perawatan Diri)

1. Definisi *Self Care*

Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan Daryaswanti et al, (2023). *Self care* (keperawatan mandiri) merupakan kegiatan yang ditujukan pada usia lanjut dan dilakukan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan baik sehat maupun sakit (Rachmawaty, 2022).

Self care merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu, serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan (Budiono & Sumirah, 2022)

2. Kebutuhan *Self Care*

Kebutuhan self care merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia, serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh. Kebutuhan perawatan diri menurut Orem, meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk normal. Kebutuhan perawatan diri ini sifatnya umum bagi setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia (Asmadi, 2018)

3. Prinsip *Self Care*

Perawatan diri sendiri memiliki beberapa prinsip. Pertama, perawatan diri dilakukan secara holistic, mencakup delapan komponen kebutuhan perawatan diri di atas. Kedua, perawatan diri dilakukan sesuai dengan tahap tumbuh-kembang manusia. Ketiga, perawatan diri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit dengan tujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Asmadi, 2018)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan *Self*

Care

Adapun faktor-faktor (Muriyati, 2018) yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (basic conditioning factor) berdasarkan Orem 2001 yaitu:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan perempuan merokok dibandingkan pada

c. Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

d. Status Kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*).

e. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

f. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

g. Sistem Keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi: tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

h. Pola Hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

i. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

j. Ketersediaan Sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

k. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan yang dipersepsikan oleh indera tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki.

C. Konsep *Supportive Educative*

1. Definisi *Supportive Educative*

Supportive educative merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan Pendidikan agar pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri (Masriwati & Krismiadi, 2025). Edukasi suportif merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam mendukung pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mobilisasi mandiri pasca operasi (Dwidiyanti & Wiguna., 2018)

Edukasi suportif adalah edukasi yang diberikan perawat bukan hanya sebagai pemberi informasi saja, tetapi mendukung bertambahnya pengetahuan pasien (Hinonaung et al., 2023)

2. Teknik *Supportive Educative*

Teknik Edukasi Suportif (TES) adalah pendekatan edukasi dalam keperawatan dan kesehatan yang mengintegrasikan dukungan (support), bimbingan (guidance), dan pengajaran (teaching) untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian pasien dalam perawatan diri (Ida & Putu, 2020)

3. Bentuk *Supportive Educative* Keperawatan

Menurut (Dwidiyanti & Wiguna., 2018) bentuk edukasi suportif yang diberikan oleh perawat yaitu melalui peningkatan efikasi dengan cara:

a. Pengalaman keberhasilan

Perawat memberi dukungan dan motivasi kepada klien atas keberhasilan yang pernah dilakukan.

b. Pengalaman orang lain

Perawat dalam hal ini memberikan contoh bentuk pengalaman-pengalaman terbaik dari orang lain agar menjadi motivasi klien untuk melakukan hal yang sama.

c. Support secara verbal

Pada support verbal, individu diarahkan oleh diarahkan oleh perawat dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki sehingga dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan

d. Kondisi fisiologis

Perawat dalam hal ini memberitahu tentang kondisi klien dan membantu klien untuk menyadari kemampuan yang dimiliki.

D. Konsep *Caring* dalam keperawatan

1. Definisi *Caring*

Caring didefinisikan sebagai suatu kemampuan dalam berkontribusi bagi orang lain, perasaan empati pada orang lain, menunjukkan perhatian, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan tugas dalam keperawatan (Alfianur & Fitriya., 2024). *Caring* merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus (Endang & Sarwoko, 2025).

Caring atau kepedulian dalam konteks keperawatan dapat diartikan sebagai pendekatanistik yang menempatkan pasien sebagai individu dengan kebutuhan fisik emosional, dan sosial (Selano et al., 2025).

2. Aplikasi/ Penerapan *caring* dalam praktik keperawatan

Caring itu sendiri bukan sesuatu yang dapat diajarkan tetapi merupakan hasil dari penanaman nilai-nilai, budaya, pengalaman, dan dari hubungan sosial dengan orang lain. Terdapat beberapa sikap keperawatan yang mencerminkan *caring* yaitu kehadiran, sentuhan kasih saying, mendengarkan, memahami klien, *caring* dalam spiritual, dan perawatan keluarga (Alfianur et al., 2024)

a. Kehadiran

Kehadiran adalah pertemuan antara seseorang dengan seseorang lainnya yang menjadi sarana untuk proses pendekatan diri dalam

menyampaikan manfaat caring. Kehadiran tidak hanya dalam bentuk fisik tetapi juga komunikasi dan rasa pengertian. Kehadiran seorang perawat dapat membantu menenangkan klien dari rasa cemas yang muncul dan rasa takut yang dirasakan klien karena dihadapkan dalam situasi tertekan.

b. Sentuhan

Sentuhan merupakan bentuk personal dari komunikasi verbal. Terdapat dua jenis sentuhan, yaitu sentuhan fisik dan sentuhan non-fisik. Sentuhan fisik merupakan sentuhan langsung (antara kulit dengan kulit) sedangkan sentuhan non-fisik merupakan sentuhan tidak langsung (kontak mata). Sentuhan merupakan bagian penting dari komunikasi perawat dan klien, namun sentuhan sepatutnya dipergunakan sesuai dengan batasan karena diatur oleh norma sosial yang kuat.

c. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci untuk lebih mengerti dan memahami kebutuhan klien, sebab hal ini menunjukkan sebuah perhatian penuh seorang perawat. Mendengarkan dapat membantu seorang perawat dalam memahami dan mengerti apa yang diinginkan oleh klien serta membantu klien untuk mencari cara dalam mendapatkan ketenangan.

d. Memahami klien

Salah satu proses dari caring adalah memahami klien. Memahami klien merupakan inti dari suatu proses yang digunakan seorang perawat dalam membuat sebuah keputusan klinis. Memahami klien juga merupakan pemahaman perawat terhadap klien yang dapat dijadikan sebuah acuan dalam melakukan intervensi berikutnya. Selain pemahaman perawat, pemahaman klien juga menjadi penentu pemberian pelayanan sehingga antara perawat dan klien terjalin suatu hubungan yang baik dan dapat saling memahami.

e. *Caring* dalam spiritual

Kepercayaan spiritual dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik seseorang. Spiritual menawarkan rasa keterikatan yang baik, baik melalui hubungan intrapersonal atau hubungan dengan dirinya sendiri, interpersonal atau hubungan dengan orang lain dan lingkungan, serta transpersonal atau hubungan dengan Tuhan sebagai pemilik kekuatan tertinggi.

f. Perawatan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan. Keberhasilan sebuah intervensi keperawatan bergantung pada kemauan keluarga dalam berbagi informasi dengan perawat. Menunjukkan perawatan keluarga dan perhatian pada klien menciptakan suatu hubungan terbuka yang kemudian dapat membentuk hubungan yang baik dengan anggota keluarga klien.

3. Komponen dalam *caring*

- a. Komponen mempertahankan kepercayaan, mengaktualisasi diri buat menolong orang lain, sanggup menolong orang lain dengan tulus, membagikan ketenangan kepada klien serta mempunyai perilaku yang positif.
- b. Komponen pengetahuan, membagikan uraian klinis tentang keadaan serta suasana klien, melakukan tiap aksi cocok peraturan serta menjauhi terbentuknya komplikasi
- c. Komponen kebersamaan, terdapat secara emosional dengan orang lain, dapat berbagi secara tulus dengan klien serta membina keyakinan terhadap klien
- d. Komponen aksi yang dicoba, melaksanakan aksi terapeutik semacam membuat klien merasa aman, mengestimasi bahaya serta intervensi yang kompeten
- e. Komponen membolehkan, melaksanakan informant consent pada tiap aksi, membagikan reaksi yang positif terhadap keluhan klien (Rasiman et al., 2023)

4. Karakteristik *Caring*

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- b. Memberi rasa nyaman
- c. Berkata jujur
- d. Memiliki kesabaran

- e. Bertanggung jawab
- f. Memberi informasi secara jelas sesuai dengan yang dibutuhkan pasien
- g. Memberikan sentuhan
- h. Menggunakan sensitifitas
- i. Menunjukkan rasa hormat pada klien
- j. Memanggil klien dengan namanya (Freny et al., 2023)

E. Penerapan *Supportive Educative* Berbasis *Caring* pada Penderita TB

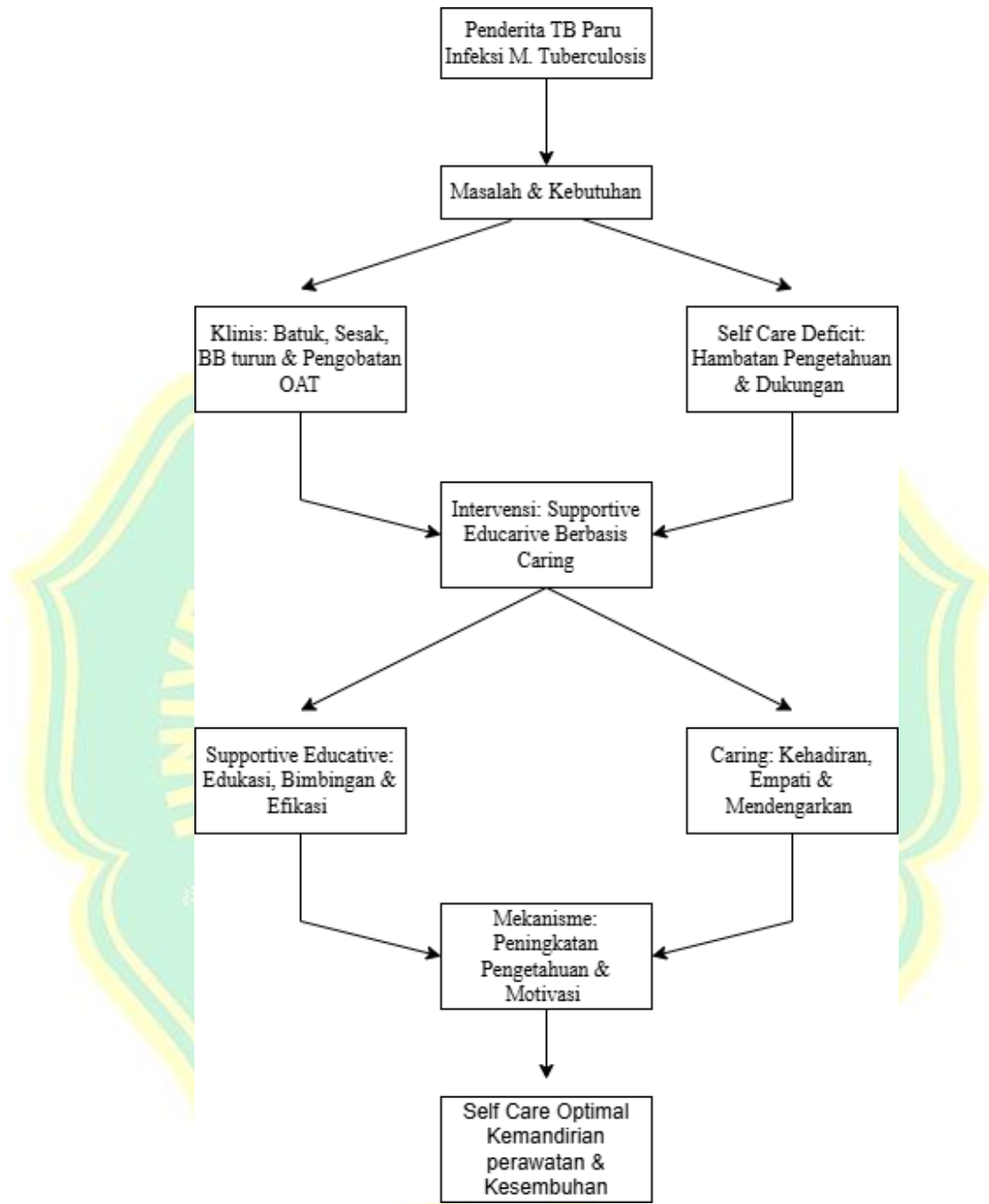
Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronis yang berdampak serius terhadap status gizi dan kualitas hidup akibat penderita pengobatan jangka panjang serta kurangnya dukungan sosial (yumi). Intervensi *supportive educative* berbasis *caring* diterapkan melalui pendekatan *holistic* yang mengintegrasikan edukasi tentang TBC, kebutuhan gizi, strategi pengobatan, dan dukungan emosional dari keluarga, dilaksanakan dalam empat sesi mingguan tatap muka dengan desain *quasi-eksperimental pretest-posttest control group*. Penerapan *supportive educative* berbasis *caring* terbukti efektif karena meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, dukungan emosional, serta efikasi diri melalui edukasi terstruktur yang menjamin kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan TBC (Arif & Puspaneli, 2021)

Pendekatan ini melibatkan keperawatan yang berpusat pada keluarga untuk memberikan dukungan instrumental seperti penyediaan makanan bergizi, yang secara statistik mempengaruhi pemulihan nutrisi dan

pengendalian TB ditingkat komunitas (Rahayu, Murniasih & Suangga, 2024). Studi ini menegaskan bahwa intervensi ini direkomendasikan untuk program eliminasi TB nasional melalui pelibatan aktif keluarga dalam perawatan jangka panjang (Yuni, Nasutioin & Tanjung, 2025)



F. Kerangka Teori



Gambar 2 1 KerangkaTeori Penelitian

Sumber : (Arif & Puspaneli. 2021), (Asmadi. 2018), (Daryaswanti, et al. 2024),
(Muttaqin. 2019)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan formal menyajikan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis juga merupakan jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian (Yam & Taufik, (2021)). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat disusun suatu hipotesis penelitian tentang pengaruh supportive educative berbasis caring terhadap sel care pada penderita tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

Ho : Tidak ada pengaruh intervensi *supportive educative* berbasis *caring* terhadap tingkat *self-care* penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa.

Ha : Ada pengaruh intervensi *supportive educative* berbasis *caring* terhadap tingkat *self-care* penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa.