

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.J  
DENGAN TUBERKULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN PSIKOLOGIS DI RUANG BAJI ATI  
RUMAH SAKIT DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan  
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DIII Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar



**FUFUT NOVITA SARI  
P18005**

31/01/2022

1 copy  
Smb. Alumnus

P/0009/PRW/22.co  
SAR  
P1

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fufut Novita Sari  
Nim : P18005  
Program Studi : Diploma III Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ini terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 31 Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



Fufut Novita Sari

Mengetahui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Nurlina, S.kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0913047301



Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0903047801

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fufut Novita Sari, NIM P18005, dalam judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.J Dengan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis" telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada Tanggal 31 Agustus 2021.

Makassar, 31 Agustus 2021

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0913047301



Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN : 0903047801

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fufut Novita Sari, Nim P18005 dengan judul " Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.J Dengan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis " telah dipertahankan di depan penguji, pada tanggal 31 Agustus 2021

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji :

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0913047301

2. Anggota Penguji 1 :

Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0928088204

3. Anggota Penguji 2 :

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0903047801

Mengetahui

Ketua Prodi



Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes  
NBM : 883 575



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.J Dengan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Study Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini ada banyak hambatan dan kendala yang dihadapi, namun berkat bantuan, bimbingan, kerja sama yang baik dari berbagai pihak dan Ridho Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya pada berbagai pihak:

1. Bapak Dr. H Gagaring Pagalung, SE., MS., Ak., CA., CMA., ASEAN CPA Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Prof. Dr. dr . Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK (K) Selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.kes Selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Ibu Nurlina S.Kep., Ns. M.Kep Selaku Pembimbing 1 Sekaligus penguji yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Harmawati S.Kep., Ns. M.Kep Selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Fitria Hasanuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Penguji yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teristimewa kepada kedua Orang Tua yang telah banyak memberikan semangat, motivasi dan selalu berdoa untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terima kasih banyak untuk teman-teman seangkatan yang telah membantu, mendoakan, dan mensuport selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini kemungkinan terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis mengharapkan dan kritik yang membangun dari pembaca untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima Kasih Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Penyusun



Fufut Novita Sari

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.J Dengan Tuberkulosis Paru  
Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Di Ruang Baji Ati Rumah Sakit  
Umum Daerah Labuang Baji Makassar

Fufut Novita Sari  
(2021)

Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep  
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberkulosis Paru yang paling sering mengenai parenkim paru, dan dapat juga menyebar hampir ke setiap bagian tubuh.

**Tujuan Penelitian :** Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

**Metode Penelitian :** Teknik pengumpulan data menggunakan instrument format pengkajian kebutuhan psikologis dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.

**Hasil:** setelah melakukan pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan rasa stresnya agak berkurang, dan rasa cemasnya sedikit hilang dan merasa agak nyaman dan tenang, data objektif: pasien nampak lebih semangat dan lebih banyak beraktivitas, diagnosa yang muncul yaitu keputusan berhubungan dengan stres jangka panjang.

**Kesimpulan:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan masalah keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang didapatkan pasien rasa stres dan cemasnya dapat berkurang, sehingga mulai percaya diri penyakitnya bisa sembuh.

**Saran:** pada penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan lebih berfokus pada masalah dan kebutuhan psikologis pasien, serta melibatkan keluarga dan pasien dalam penatalaksanaan keperawatan

**Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan, Kebutuhan Psikologis



*the application of nursing care to the patient Mr. J with pulmonary tuberculosis in fulfilling psychological needs in the baji ati room at the Labuang baji area hospital makassar*

Fufut Novita Sari  
2021

*Nursing Diploma III Study Program  
Faculty of medicine and health sciences  
Makassar Muhammadiyah University*

*Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep  
Harmawati, S.Kep. Ns. M.Kep*

#### **ABSTRACT**

**Background :** *Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis, which most often affects the lung parenchyma and can also spread to almost every part of the body.*

**Research Objectives:** *to describe the application of nursing care to pulmonary tuberculosis patients in fulfilling psychological needs.*

**Research Methods :** *data collection techniques using psychological needs assessment format instruments with data collection using interview and observation techniques.*

**Results :** *after doing the assessments subjective data obtained, the patient said his stress was somewhat reduced, and his anxiety was slightly gone and felt somewhat comfortable and calm, objective data: the patient seemed more enthusiastic and had more activities, the diagnosis that emerged was hopelessness related to long-term stress.*

**Conclusion:** *after nursing actions for 3 days with the problem of hopelessness related to long-term stress, the patient's feelings of stress, the patient's feelings of stress and anxiety were reduced, so start to believe that the disease can be cured.*

**Suggestion:** *In the application of nursing care, it is hoped that it will focus more on the problems and psychological needs of patients, and involve families and patients in nursing management.*

**Keywords:** *pulmonary tuberculosis, nursing care, psychological needs.*



## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xiv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
BAB II .....	7
TINJAUAN KASUS .....	7
A. Konsep Tuberkulosis Paru .....	7

B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis.....	19
C. Konsep Psikologis Pada Pasien Tuberkulosis .....	31
BAB III .....	34
METODE PENULISAN .....	34
A. Rancangan Studi Kasus .....	34
B. Subjek Studi Kasus .....	34
C. Fokus Studi .....	35
D. Definisi Operasional Fokus Studi .....	35
E. Tempat Dan Waktu .....	36
F. Teknik pengumpulan data .....	36
G. Etika Studi Kasus .....	38
BAB IV .....	39
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	39
A. Hasil Studi Kasus .....	39
B. Pembahasan .....	57
C. Keterbatasan .....	69
BAB V .....	70
KESIMPULAN DAN SARAN .....	70
A. Kesimpulan .....	70

B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN	



## DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 : PSP
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Lembar Wawancara
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Mahasiswa
- Lampiran 10 : Bebas Plagiasi



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO : World Health Organization

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

TBC PARU : Tuberkulosis Paru

OAT : Obat Anti Tuberkulosis Paru

SDGS : Sustainable Development Goals Adress

BACTEG : Becton Dickison Diagnostik Instrumen Sistem

MY CODOT : My Cobacterium Tuberkulosis

BTA : Bakteri Tahan Aktif



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberkulosis Paru* yang paling sering mengenai parenkim paru, dan dapat juga menyebar hampir ke setiap bagian tubuh. (Smelzter, 2016).

WHO dengan End Tuberkulosis Paru Strategy menargetkan mampu menurunkan insidensi Tuberkulosis dan rasio kematian sebesar 90% dan 95% pada tahun 2035, lima tahun lebih lama dari berakhirnya era SDGs. Strategi WHO ini dilakukan beriringan dengan SDGs khususnya dalam membrantas Tuberkulosis. Adanya berbagai intervensi yang dilakukan diharapkan target penurunan insidensi maupun rasio kematian akibat Tuberkulosis Paru hingga 100% dapat tercapai. (SDGs, Strategi Baru Tuberculosis, 2015).

Menurut WHO pada tahun 2017 diperkirakan 10,0 juta orang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis Paru menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dan merupakan penyebab utama dari penyakit menular di atas HIV/AIDS. Sebesar 60% kasus baru ditemukan di delapan Negara yaitu India, China, Indonesia,

Filiphina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO,2018).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban Tuberkulosis Paru terbesar ke-3 di dunia setelah China, dan masuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan Tuberkulosis UUS 117 juta. Di Indonesia sendiri biaya pengobatan pasien Tuberkulosis Paru mencapai Rp. 1.843.537 sebagian besar dihabiskan pada biaya obat, (WHO,2019).

Dinkes Prov. Sulsel Tahun (2020) Jumlah penderita Tuberkulosis Perkabupaten/ Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46,75%).

Penderita penyakit Tuberkulosis yang kondisi kesehatan fisiknya menurun akan mengalami masalah kesehatan lain dan dapat menimbulkan masalah Psikologis bagi penderita. Dampak Psikologis antara lain adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sehingga sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat. Masalah Psikologis lainnya adalah adanya stigma dimasyarakat, mereka dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi.

Dalam menghadapi atau menjalani kehidupannya selama menderita penyakit Tuberkulosis Paru, masing-masing individu akan mempunyai respon yang bervariasi tergantung dari coping yang mereka miliki dan dukungan dari keluarga, masyarakat sekitar, dan pemerintah. Tetapi dari program-program yang telah dikembangkan dan dilakukan oleh pemerintah belum ada program yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang di hadapi oleh penderita Tuberkulosis, padahal dampak psikologis yang di hadapi sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakit penderita Tuberkulosis Paru. Bagi penderita yang mengalami depresi dan putus asa terhadap penyakitnya, mereka tidak mau minum obat, risikonya adalah penderita tidak sembuh dan akan menularkan penyakit mereka pada orang lain disekitarnya. Disamping itu juga berdampak pada diri mereka sendiri dimana prognosa penyakit mereka menjadi buruk sehingga mempercepat kematian.

Menurut penelitian (Budiarto & Kurniawati, 2021). Standar asuhan keperawatan diberikan kepada klien Tuberkulosis Paru dengan masalah Psikologis salah satunya yaitu ketidakberdayaan. Pelaksanaan dengan pendekatan spiritual dapat memberikan efek positif pada model keyakinan keluarga melalui perubahan persepsi terhadap masalah kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, hambatan dalam perawatan oleh keluarga, dan keyakinan diri keluarga, dalam memberikan perawatan sesuai yang di harapkan. Hal



tersebut telah merubah masalah ketidakberdayaan menjadi sikap optimis keluarga.

Jika Tuberkulosis tidak di tangani maka dapat menyebabkan, penderita Tuberkulosis dengan pengobatan lama akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan dalam bentuk fisik seperti menjadi lebih kurus, sering batuk-batuk, dan pada psikologis akan menunjukkan keraguan untuk memberikan pendapat, bersikap pasif, merasa rendah diri, menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakitnya mudah ditularkan kepada orang lain. Dalam penanganan program, semua penderita Tuberkulosis Paru yang ditemukan di tindaklanjuti dengan paket-paket pengobatan intensif. Melalui paket pengobatan yang minum secara teratur dan lengkap di harapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit Tuberkulosis yang di deritanya. Demikian dalam proses selanjutnya tidak tertutup kemungkinan terjadinya kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak terselesaikan atau drop out, terjadinya resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosa di akhir pengobatan. (Bachtiar, 2018).

Tujuan di lakukan penanganan penyakit Tuberkulosis Paru dalam waktu lama sebagai penurun angka sakit dan kematian akibat penyakit tuberkulosis. Yang dimana dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang efektif sesuai diagnosa keperawatan pasien. Dengan harapan masyarakat menyadari

pentingnya mencegah penyebaran infeksi Tuberkulosis Paru dengan meningkatkan kualitas hidup pasien. Untuk itu peneliti akan melakukan studi kasus yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis sebagai salah satu upaya dalam mencegah kenaikan angka kematian pada penderita Tuberkulosis Paru.

**B. Rumusan Masalah**

"Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

**C. Tujuan Studi Kasus**

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

**D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

**1. Masyarakat**

- a. Meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien Tuberkulosis Paru.
- b. Membudayakan pengelolaan pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis, sekaligus upaya mencegah kondisi pasien pada penderita Tuberkulosis Paru.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
  - a. Studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi bagi peneliti selanjutnya.
  - b. Menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.
3. Bagi Penulis
  - a. Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya study kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan Psikologi pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.
  - b. Menambah wawasan, juga sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dalam bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

## BAB II

### TINJAUAN KASUS

#### A. Konsep Tuberkulosis Paru

##### 1. Definisi

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Nurarif & Kusuma, 2015).

##### 2. Etiologi

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bentuk bakteri ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Bentuk bakteri Tipe Human fbisa berada dibercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita Tuberculosis, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Menurut (Patrick Davey), Setelah terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar kenodus limfatikus local. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat



menyebabkan Tuberkulosis pada orang lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.

### 3. Patofisiologi

Ketika seorang pasien Tuberkulosis Paru, batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak sengaja keluar droplet nuclei dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuclei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri Tuberkulosis Paru yang terkandung dalam droplet nuclei terbang ke udara. Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri Tuberkulosis Paru. Penularan bakteri lewat udara disebut dengan istilah *Airbone infection*. Bakteri yang terhisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernapasan dan masuk hingga alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi bakteri akan menggandakan diri.

### 4. Manifestasi Klinis

- a. Demam 40-41°C, serta ada batuk/batuk darah.
- b. Sesak napas dan nyeri dada
- c. Malaise, Keringat malam.
- d. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada
- e. Demam derajat rendah, batuk, berkeringat malam, kelelahan, dan penurunan berat badan.

- f. Batuk nonproduktif, yang dapat berlanjut menjadi sputum mukopurulen dengan hemoptisis.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan Tuberkulosis Paru, yaitu:

- a. Laboratorium darah rutin : LED normal / meningkat, limfositosis.

- b. Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik Tuberkulosis Paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70% pasien yang dapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.

- c. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgS spesifik terhadap basil Tuberkulosis Paru.

- d. Tes Mantoux/Tuberkulin

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen staining untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap Basil Tuberkulosis Paru.

- e. Teknik Polymerase Chain reaction

Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi.

f. Becton Dickison Diagnostic Instrument Sistem (BACTEC)

Deteksi growth indeks berdasarkan CO<sub>2</sub> yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh mikobakterium Tuberkulosis Paru.

g. MYCODOT

Deteksi antibody memakai antigen liporabinomannan yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastic, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai memakai warna sisir akan berubah.

h. Pemeriksaan Radiology: Rontgen thorax PA dan lateral

Gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis Tuberkulosis Paru yaitu:

- 1) Bayangan lesi terletak dilapangan paru atas atau segment apikal lobus bawah.
- 2) Bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular).
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda
- 4) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
- 5) Adanya klasifikasi
- 6) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
- 7) Bayangan millie.

## 6. Penatalaksanaan

Pengobatan Tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan.

### a. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

#### 1). Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah :

Rifampisin

Dosis 10 mg/kg BB, maksimal 2-3X/minggu atau BB >

60 kg : 600 mg

BB 40-60 kg : 450 mg

BB < 40 : 300 mg

Dosis intermiten 600 mg/kali

#### 2). INH

Dosis 5 mg/kg BB, maksimal 300 mg, 10mg/kg BB 3

kali seminggu, 15 mg/kg BB 2 kali seminggu atau

300 mg

Untuk dewasa. Intermiten : 600 mg

#### 3). Pirazinamid

Dosis fase intensif 25mg/kg BB 3 kali

seminggu, 50 mg/kg BB 2 kali seminggu

BB > 60 kg : 1500 mg

BB > 40-60 kg : 1000 mg



BB < 40 kg : 750 mg

4). Streptomisin

Dosis 15 mg/kg BB

BB > 60 kg : 1000mg

BB 40-60 kg : 750 mg

BB < 40 kg : sesuai BB

5). Etambutol

Dosis fase intensif 20 mg/kg BB, fase lanjutan 15 mg/kg BB, 30 mg/kg BB 3X seminggu, 45 mg/ kg BB 2X mg

BB 40-60 kg : 1000 mg

BB < 40 kg : 750 mg

Dosis intermiten 40 mg/ kg BB/ kali

b. Kombinasi dosis tetap (fixed dose combination), kombinasi dosis tetap ini terdiri

1). Empat obat anti Tuberkulosis dalam satu tablet, yaitu

rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg dan etambutol 275 mg dan

2). Tiga obat anti Tuberkolosis dalam satu tablet yaitu

rifampisin 150 mg, isoniazid 70 mg dan pirazinamid 400 mg

3). Kombinasi dosis tetap rekomendasi WHO 1999 untuk

kombinasi dosis tetap, penderita hanya minum obat

3-4 tablet sehari selama fase intensif, sedangkan fase lanjutan dapat menggunakan kombinasi dosis 2 obat anti Tuberkulosis seperti yang selama ini digunakan sesuai dengan pedoman pengobatan

c. jenis obat tambahan lainnya

- 1) Kanamisin
- 2) Kuinolon
- 3) Obat lain masi dlam penelitian : makrolid, amoksilin + asam klavulanat
- 4) Derivat rifampisin

Sebagian besar penderita Tb dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan

2. Panduan obat Anti Tuberkulosis

Pengobatan Tuberkulosis dibagi menjadi :

- a. Tuberkulosis Paru (kasus baru), BTA positif tau lesi luas

Panduan obat yang diberikan : 2 RHZE/4 RH

Alternatif : 2 RHZE/4 RH atau (program P2TB) 2

RHZE/6HE panduan ini dianjurkan untuk :

- 1) Tuberkulosis Paru BTA (+), kasus baru
- 2) Tuberkulosis Paru BTA (-), dengan gambaran radiologic lesi luas
- 3) Tuberkulosis Paru diluar paru kasus berat

Pengobatan fase lanjutan, bila diperlukan dapat diberikan selama 7 bulan, dengan panduan 2 RHZE/7 RH, dan alternatif 2RHZE/7R3ZE, seperti pada keadaan

- 1) Tuberkulosis Paru dengan lesi luas
- 2) Disertai penyakit komorbid (Diabetes mellitus,
- 3) Pemakaian obat imunosupresi/kortikosteroid
- 4) Tuberkulosis Paru kasus berat (millier, dll)

Bila ada fasilitas biakan dan uji resistensi, pengobatan disesuaikan dengan hasil uji resistensi, pengobatan disesuaikan dengan hasil uji resistensi

- b. Tuberkulosis Paru (kasus baru), BTA negative

Panduan obat yang diberikan : 2RHZ/4RH

Alternatif : 2RHZ/4R3H3 atau 6 RHE panduan ini

dianjurkan untuk :

- 1) Tuberkulosis Paru BTA negatif dengan gambaran radiologic lesi minimal
- 2) Tuberkulosis Paru diluar paru kasus ringan
- 3) Tuberkulosis Paru kasus kambuh

Pada Tuberkulosis Paru kasus kambuh minimal menggunakan 4 macam OAT pada fase intensif selama 3 bulan (bila ada hasil uji resistensi dapat diberikan obat sesuai hasil resistensi).

a. Tuberkulosis Paru kasus gagal pengobatan

Pengobatan sebaiknya berdasarkan hasil uji resistensi, dengan minimal menggunakan 4-5 OAT dengan minimal 2 OAT yang masih sensitif (seandainya H resisten, tetap diberikan). Dengan lama pengobatan minimal 1-2 tahun

b. Tuberkulosis Paru kasus lalai berobat, aan dimulai pengobatan kembali sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Penderita yang menghentikan pengobatan < 2 minggu, pengobatan OAT dilanjutkan sesuai jadwal
- 2) Penderita menghentikan pengobatan >2 minggu
- 3) Berobat > 4 bulan, BTA negatif dan klinik, radiologic negatif pengobatan OAT STOP
- 4) Berobat > 4 bulan, BTA positif : pengobatan dimulai dari awal dimulai



dengan panduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama

5) Berobat < 4 bulan, BTA positif : pengobatan dimulai dari awal dengan panduan obat yang sama

6) Berobat < 4 bulan, berhenti berobat > 1 bulan, BTA negatif, akan tetapi klinikan atau radiologic positif : pengobatan dimulai dari awal dengan panduan obat yang sama

7) Berobat < 4 bulan, BTA negatif, berhenti berobat 2-4 minggu pengobatan diteruskan kembali sesuai jadwal

### c. Tuberkulosis Paru kasus kronik

1) Pengobatan Tuberkulosis Paru kasus kronik, jika belum ada hasil uji resistensi, berikan RHZE

2) Jika mampu diberikan INH seumur hidup.

3) Kasus Tuberkulosis Paru kronik perlu dirujuk ke ahli paru.

### 3. Pengobatan Suportif/Simptomatik

Pengobatan yang diberikan kepada penderita Tuberkulosis Paru perlu diperhatikan keadaan klinisnya.

Bila keadaan baik klinis baik dan tidak ada indikasi rawat. Dapat rawat jalan. Kadang perlu pengobatan tambahan untuk meningkatkan daya tahan tubuh atau mengatasi gejala.

a. Penderita rawat jalan .

- 1) Makan makanan yang bergizi, bila dianggap perlu dapat diberikan vitamin tambahan.
- 2) Bila demam dapat diberikan obat penurun panas.
- 3) Bila perlu dapat diberikan obat untuk mengatasi gejala batuk, sesak napas.

b. Penderita rawat inap

- 1). Tuberkulosis Paru disertai keadaan umum buruk, Pneumotoraks, Empiema, efusi pleura masif, sesak nafas berat
- 2). Tuberkulosis Paru yang mengancam jiwa :  
Tuberkulosis Paru milier, Meningitis Tuberkulosis.

4. Terapi Pembedahan

a. Indikasi mutlak

- 1). Semua penderita yang telah mendapat OAT adekuat tetapi dahak tetap positif
- 2). Penderita batuk darah yang masif tidak dapat diatasi dengan cara konservatif

3). Penderita dengan fistula bronkopleura dan empiema yang tidak dapat diatasi secara konservatif

b. Indikasi relatif

- 1). Penderita dengan dahak negatif dengan batuk darah berulang
- 2). Kerusakan satu paru atau lobus dengan keluhan.
- 3). Sisa kaviti yang menetap.

5. Tindakan invasif (Selain pembedahan )

a. Bronkoskopi

b. Pungsi pleura

c. Pemasangan WSD (water Sealed Drainage)

6. Kriteria Sembuh

- a. BTA mikroskopik negatif dua kali (pada akhir fase intensif dan akhir pengobatan ) dan telah mendapatkan pengobatan adekuat.
- b. Pada foto toraks, gambaran radiologi serial tetap sama
- c. Bila ada fasilitas biakan, maka kriteria ditambah biakan negatif.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologis

### 1. Pengkajian

Pengkajian terhadap masalah Psikologis dengan gangguan konsep diri adalah persepsi diri atau pola konsep diri, pola berhubungan atau peran, koping terhadap stres, pola reproduksi, serta adanya nilai keyakinan dan tanda-tanda kearah perubahan fisik, seperti kecemasan, ketakutan, rasa marah, dan rasa bersalah. (Uliyah dan Hidayat, 2014).

### 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang kemungkinan terjadi pada masalah Psikologis (konsep diri), sebagaimana dalam NANDA 2014.

Tabel 2:1 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Faktor yang berhubungan	Batasan Karakteristik (Data subjektif/Objektif)
Keputusasaan.	Penurunan kondisi psikologis, adanya stres waktu yang lama, kehilangan kepercayaan, isolasi sosial.	Adanya penurunan selera makan, respon terhadap stimulus, dan verbalisasi, sering menutup mata, kurang inisiatif, pasif, adanya gangguan tidur, dan ungkapan putus asa.
Gangguan identitas pribadi	Harga diri rendah, diskriminasi, disfungsi proses keluarga, gangguan, psikiatri, krisis situasional, perubahan peran sosial,	Adanya tanda gangguan citra tubuh, koping yang tidak efektif, kebingungan gender, performa peran yang tidak efektif, meraskan aneh, adanya



	tahap pertumbuhan, dan perkembangan, dan lain-lain.	perasaan fluktuasi tentang diri sendiri, sifat pribadi yang kontradiktif, adanya perasaan ketidakpastian tentang nilai budaya, tujuan, nilai ideologis, serta membedakan stimulus.
Kesiapan peningkatan konsep diri.	Perubahan status psikologis	Adanya ungkapan penerimaan keterbatasan, menerima kekuatan, adanya kepercayaan diri dalam kemampuan, adanya ekspresi kepuasan gagasan, dan mengungkapkan adanya keinginan meningkatkan konsep diri.
Harga diri rendah kronik	Ketidakmampuan adaptasi terhadap kehilangan, kurangnya kasih sayang, ketidaksesuaian antara norma budaya dan diri, persepsi kurang dihargai, gangguan psikiatri, dan adanya peristiwa traumatik.	Perilaku bimbang, kontak mata yang kurang, perilaku yang tidak asertif, pasif, adanya ungkapan tidak mampu menghadapi peristiwa, dan selalu bergantung pada orang lain.
Harga diri rendah situasional.	Gangguan citra tubuh, perubahan perkembangan kehilangan, kurangnya penghargaan, dan perubahan peran sosial.	Adanya perilaku bimbang, tidak asertif, merasa tidak berdaya, tidak berguna, dan merasa tidak mampu menghadapi peristiwa.
Gangguan citra tubuh	Penyakit, cedera, trauma, pembedahan, terapi penyakit, dan budaya.	Adanya perilaku menghindari tubuh, sengaja menyembunyikan bagian tubuh, kehilangan bagian tubuh, tidak menyentuh bagian tubuh, adanya ungkapan perubahan gaya hidup, dan perasaan negatif pada tubuh.

### 3. Perencanaan dan Tindakan Keperawatan

#### a. Keputusanasaan

Menurut Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019). Tujuan perawatan dengan gangguan Keputusanasaan, dengan kriteria hasil :

- 1) Keterlibatan dalam aktivitas (5)
- 2) Perawatan (5)
- 3) Inisiatif (5)
- 4) Minta Komunikasi Verbal (5)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk gangguan Keputusanasaan adalah :

- 1). Observasi
  - a) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
  - b). Identifikasi kemampuan yang dimiliki
  - c). Identifikasi pemahaman proses penyakit
  - d). Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
  - e). Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.

2). Terapeutik

- a). Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- b). Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- c). Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- e). Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- f). Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial

3). Edukasi

- a). Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- b). Anjurkan keluarga terlibat
- c). Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- d). Latih penggunaan teknik relaksasi
- e). Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan.

b. Gangguan identitas diri

Menurut Buku Standar Luaran keperawatan Indonesia (SLKI,2019). Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan gangguan identitas pribadi adalah :

Persepsi terhadap diri (5)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk gangguan identitas diri adalah :

1). Observasi

- a). Monitor perubahan orientasi
- b). Monitor perubahan kognitif dan perilaku

2). Terapeutik

- a). Perkenalkan nama saat memulai interaksi
- b). Orientasikan orang, tempat, waktu, dan waktu
- c). Hadirkan realita
- d). Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten
- e). Atur stimulus sensorik dan lingkungan
- f). Libatkan dalam terapi kelompok orientasi
- g). Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan

3). Edukasi

- a). Anjurkan perawatan diri secara mandiri
- b). Anjurkan penggunaan alat bantu
- c). Anjurkan keluarga dalam perawatan orientasi realita

c. Kesiapan peningkatan konsep diri

Menurut Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia

(SLKI 2019. Tujuan perawatan, dengan kriteria hasil :



## Tindakan sesuai perasaan (5)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2018). Renvana tindakan yang dapat dilakukan untuk peningkatan kesiapan konsep diri adalah :

### 1). Observasi

- a). Identifikasi keadaan emosional saat ini
- b). Identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi

### 2). Terapeutik

- a). Diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri
- b). Diskusikan tentang pikiran, perilaku atau respons terhadap kondisi
- c). Diskusikan dampak penyakit pada konsep diri
- d). Ungkapkan penyangkalan tentang kenyataan

### 3). Edukasi

- a). Anjurkan mengenali pikiran dan perasaan tentang diri
- b). Anjurkan menyadari bahwa setiap orang unik
- c). Anjurkan meminta bantuan orang lain, sesuai kebutuhan

d). Anjurkan mengubah pandangan diri sebagai korban

e). Anjurkan mengidentifikasi perasaan bersalah

f). Anjurkan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

g). Ajarkan cara membuat prioritas hidup

h). Latih kemampuan positif diri yang dimiliki.

d. Harga diri rendah kronik

a). perasaan malu (1)

b). Perasaan bersalah (1)

c). Perasaan tidak mampu melakukan apapun (1)

d). Meremehkan kemampuan mengatasi masalah (1)

e). Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan (1)

f). Pencarian penguatan secara berlebihan (1)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI,2018). Rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk gangguan Harga diri rendah kronik adalah :

1). Observasi

a). Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku

2). Terapeutik

a). Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku

b). Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan

- c). Batasi jumlah pengunjung
- d). Bicara dengan nada rendah dan tenang
- e). Hindari bersikap menyudutkan
- f). Hindari sikap mengancam dan berdebat

3). Edukasi

Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.

e. Harga diri situasional

Menurut Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019). Tujuan perawatan dengan gangguan Harga diri situasional, dengan kriteria hasil adalah :

- a). Mengakui kemampuan fisik (5)
- b). mengakui kemampuan mental (5)
- c). Mengakui kemampuan emosional (5)
- d). Mengenali keterbatasan fisik (5)
- e). Mengenali keterbatasan mental (5)
- f). Mengenali keterbatasan emosi (5)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk gangguan harga diri situasional adalah :

### 1). Observasi

- a). Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri
- b). Monitor Verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
- c). Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan terapeutik

### 2). Terapeutik

- a). Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri.
- b). Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- c). Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- d). Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan
- e). Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
- f). fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri

### 3). Edukasi

- a). Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
- b). Anjurkan membuka diri terhadap kritik negative



- c). Anjurkan mengevaluasi perilaku
- d). Ajarkan cara mengatasi bullying
- e). latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
- f). Latih cara berfikir dan perilaku positif
- g). Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.

e. Gangguan citra tubuh

Menurut buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019) Tujuan perawatan dengan gangguan citra tubuh, dengan kriteria hasil :

- a). Melihat bagian tubuh (5)
- b). Menyentuh bagian tubuh (5)
- c). Verbalisasi kecatatan bagian tubuh (5)
- d). Verbalisasi kehilangan bagian tubuh (5)

Menurut Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Rencana tindakan yang dapat dilakukan untuk gangguan citra tubuh adalah :

1). Observasi


- a). Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
- b). Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
- c). Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
- d). Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri.

2). Terapeutik

- a). Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
- b). Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- c). Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh
- d). Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realisis
- e). Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

3). Edukasi

- a). Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh

- 
- b). Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
- c). Latih fungsi tubuh yang dimiliki
- d). latih peningkatan penampilan diri
- e). Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
- f). Motivasi partisipasi dalam kelompok
- g). Motivasi mengekspresikan perasaan
- h). Motivasi penggunaan sumber spiritual
- 3). Edukasi
- a). Anjurkan mengingat kenangan hidup
- b). Anjurkan untuk berdoa
- c). Anjurkan penggunaan media spiritual
- d). Ajarkan metode relaksasi

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah konsep diri secara umum dapat dinilai dari kemampuan untuk menerima diri, menghargai diri, melakukan peran yang sesuai, dan mampu menunjukkan identitas diri.

## C. Konsep Psikologis Pada Pasien Tuberkulosis

### 1. Pengertian

Psikologis merupakan suatu bentuk penyesuaian secara psikologis terhadap stressor dengan membangun mekanisme pertahanan diri akan dapat bertahan atau melindungi diri dari berbagai serangan yang dapat menimbulkan kecemasan, kondisi ini diekspresikan dalam bentuk kemarahan, kecemasan dan kekekhawatiran. (mubarak dkk, 2015)

### 2. Gangguan Psikologis Pada Pasien Tuberkulosis

★ Salah satu komplikasi menurut Tuberkulosis Paru adalah gangguan Psikologis seperti kecemasan, stres, konsep diri, isolasi sosial. Kebutuhan Psikologis dengan gangguan konsep diri yang dimana hal tersebut dipengaruhi oleh: Lingkungan, yang dimaksud adalah lingkungan fisik dan lingkungan Psikologis. Lingkungan fisik adalah segala sarana yang dapat menunjang perkembangan konsep diri, sedangkan lingkungan Psikologis adalah lingkungan yang dapat menunjang kenyamanan dan perbaikan Psikologis yang dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri.

### 3. Pengaturan Psikologis Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Sebagian besar kasus Tuberkulosis dengan gangguan Psikologis akan mengalami depresi karena khawatir akan hdiup dengan penyakit yang membahayakan dan khawatir



berulangnya gagal dalam pengobatan. Pada pasien Tuberkulosis Paru tidak mudah untuk mengatasi masalah depresi pada awal pengobatan. Penanganan dalam masalah depresi ini sangat penting karena dapat mempengaruhi kualitas hidup yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan pengobatan, ada beberapa faktor yang kemungkinan berhubungan dengan keberhasilan pasien dalam mengatasi gangguan Psikologis yaitu: Dukungan sosial yang kurang memadai, coping mechanism, faktor Psikologis lainnya, dukungan sosial dalam perawatan atau pengobatan Tuberkulosis Paru yang dimana dapat mengatasi rendah diri pada pasien karena stigmatisasi sosial, putus harapan dan sense of worthlessness. Adapun beberapa penelitian yang mengatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman memiliki efek yang bermanfaat untuk kesehatan mental seperti depresi akan penyakit yang diderita, selain dukungan sosial faktor yang penting juga yaitu coping strategies dari individu tersebut dimana individu tersebut dapat mengatasi persoalan dengan kemauannya sendiri yang dapat menentukan keberhasilan masalah Psikologis pada pasien. (Taylor RJ, 2015).

4. Edukasi Yang dapat mencegah penularan penyakit Tuberkulosis

dengan cara pola hidup bersih dan sehat yaitu:

- a. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- b. Membuka jendela agar rumah mendapatkan sinar matahari dan udara segar
- c. Menjemur alas tidur agar tidak lembab
- d. Olahraga teratur
- e. Tidak merokok

Pencegahan penularan Tuberkulosis Paru dalam kategori lingkungan misalnya dalam bentuk konstruksi rumah, melalui ventilasi, udara dapat keluar membawa M. Tuberculosis dan mati terkena sinar ultraviolet, kelembapan ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembang biaknya bakteri-bakteri patogen maka harus dilakukan pencegahan penularan seperti yang diatas tadi (Setiadi And Adi, 2019).

## BAB III

### METODE PENULISAN

#### A. Rancangan Studi Kasus

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan rancangan kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian disajikan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

#### B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji terdiri dari satu orang pasien dengan kasus Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis, dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien yang menderita Tuberkulosis Paru
  - b. Pasien yang dirawat inap
  - c. Pasien dengan gangguan kebutuhan Psikologis
  - d. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
  - e. Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang tidak berpartisipasi penuh selama penelitian

- b. Pasien yang dirawat jalan
- c. Pasien yang tidak mau berkomunikasi
- d. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- e. Pasien yang mengalami komplikasi

### C. Fokus Studi

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologis.

### D. Definisi Operasional Fokus Studi

1). Penerapan Asuhan Keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru untuk dapat mencegah dan mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.

2). Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan Psikologis adalah suatu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan rasa bahagia dan sejahtera dalam hidup bagi pasien yang mengalami masalah Psikologis.

3). Tuberculosis Paru

Tuberculosis Paru adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis Paru* yang oleh di diagnosa awal, pemeriksaan lab dan foto rontegen.



#### E. Tempat Dan Waktu

1. Tempat pelaksanaan studi kasus di ruangan Baji Ati Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar
2. Waktu pelaksanaan studi kasus Rencana studi kasus dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2021

#### F. Teknik pengumpulan data

menggunakan instrument format pengkajian kebutuhan Psikologis pada pasien Tuberkulosis Paru dengan metode pengumpulan data sebagai berikut:

##### 1. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara pengumpulan data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data.

##### 2. Observasi

Merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (Wawancara dan Angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (Situasi, Kondisi.)

##### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh sistem untuk memperoleh informasi mengenai respon tubuh yang muncul akibat gangguan Psikologis dengan cara memvalidasi keluhan-

keluhan dan gejala-gejala pasien, dan melakukan pemeriksaan langsung terhadap pasien secara keseluruhan.

4. Dokumentasi

Untuk mengetahui riwayat status kesehatan pasien, riwayat perawatan, pengobatan, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasi dengan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian meliputi data objektif, subjektif dan informasi dari pasien dan keluarga, serta petugas lab.
- b. Diagnosa keperawatan meliputi perumusan masalah dan berdasarkan keluhan yang didapat dari hasil pengkajian yang di dapatkan.
- c. Perencanaan, rencana yang dapat dirumuskan berdasarkan hasil masalah yang ditemukan.
- d. Implementasi, penerapan untuk mencapai tujuan yang diharapkan berdasarkan rencana yang telah dibuat.
- e. Evaluasi, memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan.

## G. Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini yaitu:

a. Informend Consent

Lembaran persetujuan yang diberikan kepada calon responden yang akan diteliti. Bila calon responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati keputusan yang diberikan.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Peneliti akan merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitasnya diketahui.

c. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, dan hati-hati, atau dilakukan secara profesional.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang besar bagi subjek dan populasi dimana hasil peneliti diterapkan atau peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/ resiko dari penelitian.

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Dilaksanakan Studi Kasus

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 13-15 Agustus 2021 di ruang Baji Ati RS Labuang Baji Makassar, pengumpulan data ini dapat dilakukan setelah peneliti memperoleh izin dari RS dan dapat persetujuan dari pasien.

##### 2. Data Umum Subyek Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13-15 Agustus 2021 di Ruang Baji Ati RS Labuang Baji Makassar pada jam 08.15, dari pengkajian Tn.J, usia 43 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, Alamat Jl. Dusun Diccekang, Maros, dengan diagnosa medic Susp. Pneumonia thorax dengan keluhan nyeri dada kanan, sesak nafas, dan batuk-batuk.

##### a. Pengkajian Keperawatan

Pasien Tn.J pertama kali masuk RS pada tanggal 03 Agustus 2021 pasien datang ke UGD RS Labuang Baji Makassar dengan keluhan pasien mengatakan demam, nyeri dada kanan saat batuk-batuk seperti ditusuk-tusuk sehingga membuat pasien sesak nafas. Pemeriksaan fisik pada Tn.J didapatkan keadaan umum lemah tanda-tanda vital : Tekanan



darah : 110/70 mmHg, frekuensi nadi : 84x/menit, suhu : 36,4c, frekuensi nafas : 28x/menit, mata : konjungtiva pucat atau anemis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger, CRT normal, membran mukosa tidak sianosis, tidak bernafas dengan mengerutkan mulut, hidung: tidak ada polip, lesi, secret dan nyeri tekan, vena leher: leher tampak simetris kiri dan kanan tidak ada peningkatan vena jugularis, dada: pergerakan dada tidak simetris, dimana pada bagian kanan dada lambat pada saat ekspirasi, pernafasan cepat dan dangkal, irama pernafasan irregular, frekuensi pernafasan 28x/menit, bunyi perkusi dullness pada punggung bagian kanan yang terdapat cairan, getaran vocal fremitus tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, bunyi nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan. Penggunaan alat bantu pernafasan sungkup non reabriting 10 liter. Kemudian pasien dipindahkan keruangan Baji Ati pada tanggal 04 Agustus 2021.

Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien mengatakan merasakan stres karena sudah lama dirawat dan merasa sudah bosan dirumah sakit sehingga ingin segera pulang, pasien merasa tidak tenang dengan keadaannya yang sekarang, dan pasien merasa sangat cemas karena takut penyakitnya tidak sembuh, hingga membuat pasien

kehilangan kepercayaan diri untuk sembuh, dan badannya masih agak terasa panas, dada kanannya terasa nyeri saat batuk-batuk, seperti ditusuk-tusuk, sehingga terkadang-kadang sesak nafas, pasien mengatakan nyeri dadanya berada 4-5 skala nyeri (sedang) dan timbul sekitar 10-15 menit, pasien mengatakan dahaknya dihasilkan di pagi hari, karakteristik sputum warna hijau kekuning-kuningan dan kental, pasien mengatakan hanya sedikit dahak yang mampu dikeluarkan, dan keluhan lainnya pasien mengatakan badannya terasa lemah, dan kesulitan menelan makanan karena rasanya sangat pahit.

**Riwayat Kesehatan Keluarga :** Pasien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama seperti (Tuberkulosis Paru).

**Riwayat Penyakit Sebelumnya :** Pasien mengatakan pernah 4 bulan yang lalu mengalami kecelakaan motor yang membuat dadanya terbentur aspal, setelah kejadian itu pasien sering merasakan nyeri dada sebelah kanan ketika sudah beraktivitas seperti kerja yang berat berat dan angkat barang-barang yang berat dan setelah pasien merasa dirinya sudah sembuh pasien tidak menjalani pengobatan lagi dikarenakan pasien mengatakan dia sudah sehat dan sembuh.

Riwayat Kesehatan Masa Lalu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang lainnya. Hanya saja penyakitnya yang sekarang muncul setelah kecelakaan motor yang terjadi pada pasien sekitar 4 bulan yang lalu.

Pengkajian Psikologis pada Tn.J , Pasien mengatakan merasakan stress karena sudah lama dirawat dan merasa sudah bosan dirumah sakit sehingga ingin segera pulang, pasien tidak tenang dengan keadaannya yang sekarang, dan pasien mengatakan sangat cemas karena takut penyakitnya tidak sembuh. Pasien masih dalam keadaan tidakberdaya terlihat pasien masih dalam keadaan lemah, perubahan pada status psikologis pasien masih merasa sangat stress dan cemas, karena adanya kekhawatiran yang berlebihan dengan sesuatu yang akan terjadi berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, karena takut penyakitnya tidak sembuh sehingga pasien kehilangan kepercayaan diri. Pasien masih belum bisa menerima apa yang terjadi pada dirinya sekarang, pasien selalu mengungkapkan keinginannya untuk segera ingin sembuh dan cepat pulih kembali. Tingkat kecemasan pasien , sangat cemas berat (skala 36) berhubungan dengan ketakutan, karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Tetapi



tingkat interaksi sosial pasien berkomunikasi baik dan dekat dengan orang sekitarnya. Hambatan dalam perawatan keluarga pasien masih belum memahami cara perawatan dalam keluarga, tetapi setelah memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya perawatan dalam keluarga, dan sekarang keluarga pasien mulai sudah paham dan mengerti cara melakukan dan pentingnya perawatan dalam keluarga. Dan respon orang disekitarnya sudah mengerti akibat penyakit tuberkulosis paru, sehingga pasien dapat banyak support dan semangat untuk sembuh, dan sekarang orang sekitarnya lebih memperhatikan kesehatan dan kesembuhan pasien.

Hasil pemeriksaan penunjang yang pertama yaitu pada tanggal 14 Agustus 2021, pemeriksaan radiologi dimana di dapatkan hasil dengan kesan Tuberkulosis Paru lama aktif lesi luar disertai efusi fleura dextra. Adapun pemeriksaan penunjang lainnya yaitu pemeriksaan sampel darah dimana didapatkan hasil WBC 627 10/UL (150-400), HCT 35,3% (38,8-50%), PLT 673X 10/ UI (150-400), PCT, 0,428% (0, 108-0, 282).

Terapi pengobatan yang di berikan yaitu: pemasangan infus RL 24 tetes permenit untuk mengganti cairan yang hilang, injeksi ranitidine 1 Amp/IV 12 jam fungsinya untuk



mengurangi asam lambung, methylprednisolon 1 crp/ extra/ IV, Onoiva 3x1 oral fungsinya untuk menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan kadar albumin dalam tubuh, Salbutamol 3x1 untuk mengatasi sesak nafas, Farosemidi 2x1 injeksi fungsinya untuk mengeluarkan kelebihan cairan, dan Tiamin 1x1 oral fungsinya menjadi sumber energy dalam tubuh. Setelah dilakukan pengkajian secara komperensit maka di dapatakan data focus dengan gangguan kebutuhan Psikologis.

★ Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa stres karna sudah lama dirawat dan merasa sudah bosan dirumah sakit sehingga ingin segera pulang, pasien tidak tenang dengan keadaannya yang sekarang, dan pasien merasa cemas karna takut penyakitnya tidak sembuh hingga membuat pasien kehilangan kepercayaan diri untuk sembuh, dan membuat pasien susah makan dan tidur , merasakan badannya panas, nyeri dada bagian kanan saat batuk-batuk seperti di tusuk-tusuk, sehingga pasien merasa sesak nafas, dan pasien mengatakan lebih baik meninggal daripada penyakitnya tidak sembuh.

Data Objektif : Pasien nampak merenung, cemas dan nampak gelisah, keadaan umum pasien lemah, pasien nampak meringis, sesak , batuk-batuk, konjontiva pucat atau

anemis, pergerakan dada tidak simetris dimana pada bagian dada kanan lambat pada saat ekspirasi, pernafasan cepat dan dangkal, irama pernafasan irregular.

#### **a. Diagnosa Keperawatan**

Sesuai dengan hasil pengkajian dapat di rumuskan diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan psikologis yaitu:

Keputusasaan berhubungan dengan stres jangka panjang, ditandai dengan data subjektif: adanya stres karena sudah lama dirawat dan merasa sudah bosan dirumah sakit, pasien merasa tidak tenang dengan keadaannya yang sekarang dan pasien mengatakan merasa cemas penyakitnya tidak sembuh sehingga pasien susah makan dan tidur, sehingga pasien mengatakan dia lebih baik meninggal kalau penyakitnya tidak sembuh. Data Objektif: klien nampak merenung, gelisah, lemah, meringis, sesak, pasien nampak batuk-batuk.

#### **b. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan yang akan dibahas pada Tn.J adalah rencana keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah pasien yaitu:

1. Keputusasaan berhubungan dengan stress jangka panjang. Adapun tujuan dari rencana keperawatan

pada Tn.J yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam diharapkan keterlibatan dalam aktivitas membaik

a) Observasi

1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki
3. Identifikasi pemahaman proses penyakit
4. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
5. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.

b) Terapeutik

1. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
2. Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri
3. Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
4. Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis
5. Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial

c). Edukasi

- 1.Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
2. Menganjurkan keluarga terlibat
- 3.Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

c. Implementasi

Jumat, 13 Agustus 2021

Keputusasaan berhubungan dengan stress jangka panjang

1.Observasi

Pukul 08:00

- a). Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

Hasil: Pasien mengatakan ingin cepat sehat kembali supaya bisa kembali bekerja

Pukul :09:00

- b). Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki

Hasil: Pasien mengatakan tidak mempunyai kemampuan aktivitas selama dia sakit, seperti lemas dan tidak berdaya melakukan aktivitas apapun.



Pukul: 10:00

c). Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit

hasil: Pasien mengatakan kurang tau tentang penyakitnya

Pukul: 11:00

d). Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan

Hasil : Pasien mengatakan sering berhati-hati seperti menjaga jarak, memamakai masker, ketika melakukan kontak langsung dengan oarng lain demi mencegah penularan penyakitnya terhadap orang lain

Pukul 12:00

e). Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Hasil: Pasien mengharapkan selalu ingin diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya selama dirawat/berada dirumah sakit

## 2. Terapeutik

a). Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Hasil : Pasien sangat tidak nyaman saat di dekati.

b). Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri

Hasil : Pasien sangat belum bisa menerima dengan keadaan dirinya sendiri.

c). Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu

Hasil : Pasien kelihatan sangat malu dan sangat merasa bersalah dengan orang sekitarnya karena penyakitnya.

e). Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Hasil : Pasien belum percaya diri untuk segera sembuh dan masih sangat malas meminum obat.

f). Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial

Hasil : Pasien tidak mempunyai semangat dan tidak ingin ikut kegiatan-kegiatan sosial.

### 3. Edukasi

a). Mengajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Hasil : Pasien sangat ragu mengatakan keinginannya dan apa yang sedang dia rasakan.

b). Mengajarkan keluarga terlibat

Hasil : Keluarga pasien masih tidak memahami pentingnya perawatan dan peranannya dalam kesembuhan pasien.

c). Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

Hasil : Pasien tidak bisa menyelesaikan masalahnya dan belum bisa mencari jalan keluar dari masalahnya.

Sabtu, 14 Agustus 2021

1.Observasi

Pukul 08.00

- a). Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

Hasil: Pasien masih mengatakan ingin cepat sehat kembali supaya bisa kembali bekerja

Pukul :09:00

- b). Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki

hasil: Pasien mengatakan masih agak susah untuk beraktivitas karena masih belum mampu bergerak terlalu sering

Pukul: 10:00

- c). Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit

hasil: Pasien mengatakan sedikit memahami tentang penyakitnya, seperti penyebab penyakitnya tetapi belum paham tentang proses menularan penyakitnya

Pukul: 11.00

- d). Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan

Hasil : Pasien masih mengatakan sering berhati-hati seperti menjaga jarak, memakai masker, ketika

melakukan kontak langsung dengan orang lain demi mencegah penularan penyakitnya terhadap orang lain

Pukul 12.00

e). Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Hasil: Pasien tetap mengharapkan selalu ingin diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya selama dirawat/berada dirumah sakit

## 2. Terapeutik

a). Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Hasil: Pasien masih agak tidak nyaman saat di dekati.

b). Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri

Hasil : Pasien masih agak belum bisa menerima dengan keadaan dirinya sendiri.

c). Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu

Hasil : Pasien masih kelihatan malu dan masih merasa bersalah dengan orang sekitarnya karena penyakitnya.

e). Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Hasil : Pasien masih belum percaya diri untuk segera sembuh dan masih agak malas meminum obat.

f). Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial



Hasil : Pasien masih belum semangat dan belum punya keinginan untuk ikut kegiatan-kegiatan sosial.

### 3. Edukasi

- a). Mengajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Hasil : Pasien masih ragu mengatakan keinginannya dan apa yang sedang dia rasakan.

- b). Mengajarkan keluarga terlibat

Hasil : Keluarga pasien masih agak kurang memahami pentingnya perawatan dan peranannya dalam kesembuhan pasien.

- c). Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

Hasil : Pasien belum bisa menyelesaikan masalahnya dengan berfikir baik dan tepat serta belum bisa mencari jalan keluar dari masalahnya.

Minggu, 15 Agustus 2021

### 1. Observasi

Pukul 08:00

- a). Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

Hasil: Pasien mengatakan ingin segera sehat dan pulih kembali supaya bisa kembali bekerja

Pukul :09:00

b). Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki

hasil: Pasien mengatakan masih agak susah untuk beraktivitas terlalu sering, tetapi sudah mulai sedikit bisa bergerak seperti duduk dan bangun sendiri dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi walaupun masih dipegang keluarganya.

Pukul: 10:00

c). Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit

hasil: Pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit yang dialami

Pukul: 11:00

d). Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan

Hasil : : Pasien masih mengatakan sering berhati-hati seperti menjaga jarak, memakai masker, ketika melakukan kontak langsung dengan orang lain demi mencegah penularan penyakitnya terhadap orang lain

Pukul 12.00

e). Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Hasil: Pasien tetap mengharapkan selalu ingin diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya selama dirawat/berada dirumah sakit

## 2. Terapeutik

a). Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Hasil : Pasien lebih nyaman berkomunikasi tanpa adanya tekanan dari orang lain.

b). Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri

Hasil : Pasien sudah bisa menerima dengan keadaan dirinyaa sendiri.

c). Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu

Hasil : Pasien lebih kelihatan percaya diri, dan lebih menghargai kemampuan dirinya.

e). Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Hasil : Pasien lebih percaya dirinya akan segera sembuh dan lebih rajin meminum obat.

f). Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial

Hasil : Pasien lebih semangat dan sudah mulai ingin ikut kegiatan-kegiatan sosial

### 3. Edukasi

- a). Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Hasil : Pasien mulai mengatakan keinginannya dan apa yang sedang dia rasakan.

- b). Menganjurkan keluarga terlibat

Hasil : Keluarga mulai memahami pentingnya perawatan dan peranannya dalam kesembuhan pasien.

- c). Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

Hasil : Pasien mulai bisa menyelesaikan masalahnya dengan berfikir baik dan tepat serta mencari jalan keluar dari masalahnya.

#### d. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai pada rencana Keperawatan, sesuai dengan diagnosa pada kasus Tn.J. Keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang.

Jumat, 13 Agustus 2021 evaluasi yang dilakukan :

S: Pasien mengatakan masih belum bisa beraktivitas apapun dan merasa stress, merasa tidak tenang kepikiran dengan penyakitnya yang belum sembuh, dan merasa sudah bosan dirawat.

O: Pasien nampak cemas, meringis, dan sulit bergerak.

A: Masalah belum teratasi.



P: Lanjutkan Intervensi.

Sabtu, 14 Agustus 2021 evaluasi yang dilakukan:

S: Pasien mengatakan masih agak susah untuk beraktivitas karena belum mampu bergerak terlalu sering, dan masih merasa stress, masih cemas, masih tidak tenang dan kepikiran tentang penyakitnya dan merasa sudah bosan dirawat.

O: Pasien masih nampak tidak tenang, masih kelihatan cemas, dan masih nampak meringis.

A: Masalah belum teratasi.

P: Lanjutkan Intervensi.

Minggu, 15 Agustus 2021

S: Pasien mengatakan ingin segera sehat dan pulih kembali supaya bisa kembali bekerja, dan sudah mulai memahami tentang penyakitnya yang dialami, pasien mengatakan rasa stressnya agak berkurang, dan rasa cemasnya sedikit hilang, merasa agak tenang dan nyaman, dan pasien mengatakan selalu ingin diberikan dukungan dan motivasi oleh orang sekitarnya.

O: Pasien nampak lebih semangat dan lebih banyak beraktivitas, pasien nampak agak tenang, dan demamnya mulai menurun, masih nampak sesak dan batuk-batuk.

A: Masalah belum teratasi.

P: Lanjutkan intervensi.

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Pasien mengatakan stres karena merasa bosan dirumah sakit dan merasa sangat cemas sehingga kehilangan kepercayaan diri, hasil penelitian ini di dukung oleh Padayatchi et al, (2010) Di india yang menemukan bahwa sampai dua tahun setelah terdiagnosa tuberkulosis paru, penderita masih mengalami stres, cemas dan depresi sehingga membuat pasien merasa tidak tenang dengan keadaanya yang sekarang. Hasil penelitian ini juga di dukung temuan dari Venkatraju & Prasad (2013) di India yang menggali masalah psikososial yang dialami penderita tuberkulois, hasil penelitian mereka yaitu bahwa penderita merasa cemas dan takut dalam menjalani hidup dengan tuberkulosis paru. Pasien belum bisa menerima keadaanya yang sekarang, pasien mengungkapkan keinginannya untuk ingin sembuh dan pulih kembali. Dalam alqur'an surah al ma'rij ayat 19-20 yang artinya : Sungguh manusia diciptakan dalam keadan berkeluh kesah (19), apabila ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (20). Dan penjelasannya berkeluh kesah ini memang dalam kehidupan sehari-hari nampak dengan kita manusia paling sering mengeluh, dalam psikologis akan mempelajari bagaimana sebenarnya jiwa seseorang yang mengeluh itu, dan apa dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Dan firman Allah, QS at-tin ayat 4 yang artinya: Sesungguhnya

kami telah menciptakan manusia dalam keadaan yang sebaiknyabaihnya/semurna.

Pasien merasa cemas karena takut penyakitnya tidak sembuh, Menurut Jong (2011), pada penderita tuberculosis terdapat masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat. masalah psikososial lainnya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri ( Aye et al. 2011). Menurut Ibrahim (2012), pendekatan kognitif pada kecemasan merupakan dasar teori bahwa kecemasan itu merupakan keadaan emosional yang berhubungan dengan suatu ancaman. Demikian pula menurut Alsagaff dalam Misnadiarly (2006) menyatakan kecemasan pada pasien tuberculosis paru merupakan respon psikologik terhadap keadaan tertekan dan mengancam yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keraguan, dan Respon orang disekitarnya sudah mengerti akibat penyakit yang dialami pasien, sehingga memberi pasien semangat dan lebih memperhatikan kesehatan dan kesembuhan pasien.

Pasien mengatakan nyeri dada, disebabkan karena adanya peradangan pada pleura. Hal ini sejalan dengan teori yang



dikemukakan Wahid dan Suprpto (2013), nyeri dada dapat timbul ketika infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

Pasien mengatakan sesak nafas dirasakan secara terus menerus hal ini disebabkan karena pasien menderita penyakit tuberkulosis paru terjadi penumpukan cairan dalam rongga pleura sehingga ekspansi paru menurun dan menimbulkan sesak nafas. Hal ini sesuai dengan teori Wahid dan Suprpto (2013) yang menyatakan sesak nafas pada tuberkulosis paru terjadi karena kerusakan parenkim paru sudah luas atau ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain. Pasien mengatakan batuk hal ini disebabkan karena adanya peradangan oleh mycobacterium tuberkulosis dibuktikan dengan hasil pemeriksaan rontogen didapatkan hasil bercak-bercak infiltrate tersebar pada kedua paru disertai garis-garis fibrosis. Hal tersebut di dukung dalam teori kozier (2010); Saputra (2013) yang mengatakan bahwa batuk merupakan gejala utama paling dini, batuk sebagai reaksi tubuh untuk membuang /mengeluarkan produksi radang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulen.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data pengkajian ditemukan satu masalah pada Tn.J yaitu:



Sesuai dengan teori Nanda 2014, Keputusan berhubungan dengan stres jangka panjang, Nietzel dkk menyatakan bahwa keputusan merupakan ketiadaan harapan pada seorang individu untuk mengubah pola hidupnya. Secara psikologis, keputusan berkaitan erat dengan ada tidaknya harapan tentang masa depan, Kylma (2005) menyatakan jika seorang berjuang melawan penyakit yang dialami dan berupaya bangkit untuk satu harapan, maka orang tersebut memiliki harapan.

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pertama dengan tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keterlibatan dalam aktivitas membaik

#### 1). Observasi

a) Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan, intervensi ini dilakukan untuk mengetahui keinginan dan rencana pasien sekarang dan kedepannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Sarah Rahmانيar (2017), yang mengatakan bahwa kita dapat merencanakan dan menginginkan suatu hal untuk sekarang hingga ke masa depan.

b). Identifikasi kemampuan yang dimiliki, intervensi ini dilakukan untuk mengetahui dan memantau aktivitas apa saja yang sudah bisa dilakukan pasien, Hal ini

sejalan dengan penelitian Lintong dan Rampuk (2016), yang mengatakan bahwa kemampuan yang terus berubah tergantung aktivitas.

- c). Identifikasi pemahaman proses penyakit, intervensi ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam memahami tentang proses penyakitnya dan penyebabnya. Hal ini sependapat dengan teori penelitian Tohirin, Amalia dan Sosro Sanjoyo (2018) mengemukakan bahwa sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebabkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak).
- d). Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, intervensi ini dilakukan untuk mengetahui dampak dari situasi terhadap peran dan hubungan dalam kesehatan . Hal ini sejalan dengan penelitian Roshdahl, 2014), yang mengatakan penyediaan layanan kesehatan selanjutnya dapat melakukan tindakan dengan tujuan dan pemahaman.
- e). Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial, intervensi ini dilakukan untuk memberikan dukungan dan motivasi pada pasien . Hal ini sejalan dengan penelitian Tety Rachmawati, Turniati L (2017).

Mengatakan untuk mengungkapkan motivasi untuk sembuh dari penderita tuberkulosis dalam kaitannya dengan dukungan sosial yang diberikan dan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru.

2). Terapeutik

- a). Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, ini perlu dilakukan agar pasien mau lebih berkomunikasi dengan baik, Hal ini sejalan dengan penelitian Partono(2019) yang mengatakan melakukan pendekatan sangatlah penting untuk berjalannya proses pendekatan keperawatan secara benar pada pasien tuberkulosis paru.
- b). Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri, ini perlu dilakukan agar pasien tidak dipengaruhi oleh perubahan tubuhnya, Hal ini sejalan penelitian Erita Hununwidiastuti Leniwita (2019), yang mengatakan agar pasien tidak dipengaruhi oleh perubahan citra tubuh, konsep diri sehingga tidak menimbulkan rasa bersalah dan diskusikan alasan mengkritik diri.
- c). Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu, ini perlu dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dan meyakinkan, Hal ini sejalan dengan penelitian Fajariyah, 2012), penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh



perilaku sesuai dengan ideal diri , perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri .

d). Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, ini perlu dilakukan agar pasien lebih meningkatkan kepercayaan dirinya dan kesehatannya, untuk mempercepat kesembuhan pasien, hal ini sejalan dengan penelitian Praseyta (2017), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat dan juga minum obat, dalam mencapai kesembuhan.

e). Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, ini perlu dilakukan agar pasien dapat dorongan maju dan lebih termotivasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini sejalan dengan penelitian Tety Rachmawati, Tumiaty L (2017), mengatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

### 3). Edukasi

a). Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, ini dilakukan untuk pasien lebih mudah mengatakan



keinginannya dan apa yang pasien sedang rasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian, Keliat & Akema (2013) yang mengatakan pasien dapat mengungkapkan keinginan dan permintaan dengan tanpa paksaan.

b). Anjurkan keluarga terlibat, ini dilakukan agar keluarga memahami pentingnya perawatan dalam keluarga dan pentingnya peranan keluarga pada pasien untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian, Friedman (2014), yang mengatakan pengaruh bentuk keluarga, pengaruh perkembangan atau siklus hidup, peristiwa situasional, termasuk perubahan sehat dan sakit dan memperhatikan perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarganya.

c). Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif, ini dilakukan agar pasien dapat menyelesaikan masalahnya dengan berfikir tepat dan dapat mencari jalan keluar yang terbaik, dan tanpa menambah masalah lain. Hal ini sejalan dengan penelitian, Oskm Itb (2013), yang mengatakan karena itu dalam menyelesaikan masalah harus berfikir konstruktif/solutif untuk menyelesaikan masalah, berfikir kritis tanpa berfikir konstruktif bisa saja menghasilkan pemecahan masalah yang tidak benar dan menyebabkan masalah lain.

d). Latih penggunaan teknik relaksasi, ini dilakukan agar pasien dapat meredakan dan mengatasi rasa cemasnya. Hal

ini sejalan dengan penelitian, Dwidiyanti Meidiana (2013), yang mengatakan teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk mengatur emosi dan kecemasan dan meningkatkan kontrol serta menjaga keseimbangan emosi dan kecemasan pasien agar tidak berlebihan dan tidak terjadi intensitas tinggi.

e). Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan, ini dilakukan agar pasien dapat beradaptasi serta diterima oleh lingkungan, Hal ini sejalan dengan penelitian, Masithoh Hamid Sabri (2012), yang mengatakan perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat serta kehilangan sistem dukungan dituntut untuk dapat bersosialisasi kembali agar dapat beradaptasi baik dengan lingkungan sekitarnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah menginformasikan hasil dan cara berkomunikasi dengan pasien dan anggota tim layanan kesehatan lainnya. Secara individual atau dalam konferensi perencanaan. Menuliskan informasi dengan cara mendokumentasikannya sehingga penyedia layanan kesehatan selanjutnya dapat melakukan tindakan dengan tujuan dan pemahaman. ( Roshdahl,2014).

Berdasarkan intervensi pada diagnosa pada Tn.J dengan Keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil:

1). Observasi

- a) Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan

Hasil : pasien mengatakan ingin segera sehat dan pulih kembali supaya bisa kembali bekerja.

- b). Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki

Hasil : Pasien mengatakan masih agak susah untuk beraktivitas terlalu sering tetapi sudah mulai sedikit bisa bergerak.

- c). ★ Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit ★

Hasil : Pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit yang dialami.

- d). Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan

Hasil : Pasien masih mengatakan sering berhati-hati seperti menjaga jarak, memakai masker, ketika melakukan kontak langsung dengan orang lain demi mencegah penularan penyakitnya terhadap orang lain.

- e). Mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.

Hasil : Pasien tetap mengharapkan selalu ingin diberikan dukungan dan motivasi oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya selama dirawat/berada dirumah sakit.



## 2). Terapeutik

- a). Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

Hasil : Pasien lebih nyaman berkomunikasi tanpa adanya tekanan dari orang lain.

- b). Mendiskusikan alasan mengkritik diri sendiri

Hasil : Pasien sudah bisa menerima dengan keadaan dirinya sendiri.

- c). Mendiskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu

Hasil : Pasien lebih kelihatan percaya diri, dan lebih menghargai kemampuan dirinya.

- e). Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Hasil : Pasien lebih percaya dirinya akan segera sembuh dan lebih rajin meminum obat.

- f). Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial

Hasil : Pasien lebih semangat dan sudah mulai berinteraksi dengan orang sekitarnya.

## 3). Edukasi

- a). Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi

Hasil : Pasien mulai mengatakan keinginannya dan apa yang sedang dia rasakan.

- b). Menganjurkan keluarga terlibat



Hasil : Keluarga mulai memahami pentingnya perawatan dan peranannya dalam kesembuhan pasien.

c). Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif

Hasil : Pasien mulai bisa menyelesaikan masalahnya dengan berfikir baik dan tepat serta mencari jalan keluar dari masalahnya.

d). Melatih penggunaan teknik relaksasi

Hasil : Pasien mulai melakukan teknik nafas dalam untuk meredakan dan mengontrol rasa kecemasannya agar lebih merasa tenang.

e). Melatih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan

Hasil : Pasien sudah mulai beradaptasi dan diterima di lingkungan sekitarnya.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. J berdasarkan kriteria hasil dan dilakukan sesuai SOAP. Teori ini sejalan dengan (Mubarak, dkk 2011) yang mengatakan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang, maka didapatkan hasil evaluasi data subjektif: pasien mengatakan rasa stresnya agak berkurang, dan rasa cemasnya sedikit hilang dan merasa agak nyaman, tenang dan memiliki semangat hidup lagi, data objektif : pasien nampak lebih

semangat dan lebih banyak beraktivitas , masih nampak sesak dan batuk-batuk.

### C. Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini tidak terlepas dari adanya berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian ini antara lain

1. Kurangnya pasien tuberkulosis paru di RSUD Labuang Baji
2. Waktu dalam penelitian terbatas
3. Peneliti tidak dapat mengontrol kebutuhan psikologis dan aktivitas pasien selama 24 jam.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah diperoleh dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah ditetapkan ditandai dengan Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa stres karna sudah lama dirawat dan merasa sudah bosan dirumah sakit, pasien merasa tidak tenang dengan keadaannya yang sekarang dan sehingga ingin segera pulang, pasien merasa cemas karna takut penyakitnya tidak sembuh sehingga membuat pasien kehilangan kepercayaan diri hingga membuat pasien susah makan dan tidur dan merasakan nyeri dada sebelah kanan saat batuk-batuk seperti di tusuk-tusuk, sehingga pasien merasa sesak nafas.
2. Diagnosa keperawatan utama yang didapatkan penulis pada Tn J adalah keputusan berhubungan dengan stres jangka panjang.
3. Rencana keperawatan pada Tn.J dengan gangguan kebutuhan psikologis disusun dengan teori keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang.

4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.J dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan.
5. Evaluasi yang dilakukan demi kesembuhan pasien. Hasil: pasien mengatakan rasa stresnya agak berkurang, dan rasa cemasnya sedikit hilang dan merasa agak nyaman dan tenang, data objektif : pasien nampak lebih semangat dan lebih banyak beraktivitas.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan agar perawat mengkaji factor-factor yang dapat menyebabkan gangguan Psikologis pada pasien tuberkulosis paru.
2. Sebaiknya peneliti selanjutnya... lebih focus pada kebutuhan psikologis pasien tuberkulosis paru.
3. Diharapkan perawat dalam menyusun perencanaan keperawatan berfokus pada masalah dan kondisi pasien.
4. Diharapkan perawat melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan keperawatan.
5. Sebaiknya perawat mengevaluasi dan menilai setiap melakukan tindakan sejauh mana kondisi pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda Nurarif, s. d. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA*. Jogjakarta
- Linggani, m. p. (2018). *Hubungan antara peran kader TB care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru*. Kalimantan timur.
- Nanda, (2014), *Diagnosa Konsep Diri*
- Nursyaidah, D. d. (2020). *Asuhan keperawatan keluarga dengan kasus tuberkulosis*. Jember.
- Sitti Maryam, b. (2018). *Penerapan askep dengan tuberkulosis paru dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan keselamatan*. Makassar.
- SDGS, (2015). *Strategi Baru Tuberkulosis Paru*
- Suddart, B. (2016). *Keperawatan medical bedah*. Jakarta.
- Uliyah, a. a. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta selatan.
- PPNI. (2016). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta : DPP KNPI

PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia : Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta : DPD PPNI. Jakarta Selatan.

Riskesdas, (2018) *lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan*.

WHO, (2019). *World Health Organisation. Global Tuberculosis report*.

WHO, (2016). *World Health Organisation, Tentang Tuberkulosis*.

Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Keperawatan Kedical Bedah Asuhan keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta timur: CV Trans Info Media

Kozier, B. (2011). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta ECG.

Saputra, D.L., (2013). *Catatan ringkas kebutuhan dasar manusia*.

Tangeran selatan : Binarupa aksara