

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Citra Tubuh

2.1.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur dan fungsinya (Alimul, 2012). Menurut Stuart dan Sundeen tahun 1998, citra tubuh adalah kumpulan sikap individu terhadap tubuhnya yang disadari atau tidak disadari. Termasuk persepsi dan perasaan masa lalu dan sekarang tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi. Citra tubuh dapat dimodifikasi atau diubah secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru (Riyadi, 2009).

Citra tubuh (*body image*) meliputi perilaku yang berkaitan dengan tubuh, termasuk penampilan, struktur, atau fungsi fisik. Rasa terhadap citra tubuh termasuk semua yang berkaitan dengan seksualitas, feminitas dan maskulinitas, berpenampilan muda, kesehatan dan kekuatan (Potter & Perry, 2009). Dari pemaparan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa citra tubuh pada intinya adalah gambaran diri terhadap dirinya sendiri, gambaran ini akan menyesuaikan dengan bagaimana orang lain memperhatikannya, sehingga dapat menggambarkan diri dengan melihat bagaimana respon orang lain ketika memperhatikannya. Citra tubuh merupakan persepsi diri terhadap dirinya

sendiri di mata orang lain dan anggapan dirinya sendiri untuk terlihat pantas di lingkungan sekitarnya.

2.1.2 Klasifikasi Citra Tubuh

Menurut Riyadi (2009), citra tubuh normal adalah persepsi individu yang dapat menerima dan menyukai tubuhnya sehingga bebas dari ansietas dan harga dirinya meningkat.

Gangguan citra tubuh adalah persepsi negative tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Riyadi, 2009). Stressor pada tiap perubahan, yaitu :

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.
- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- d. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- e. Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan.
- f. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll)

2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Menurut Dalami tahun 2009, tanda dan gejala gangguan citra tubuh antara lain:

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.
- b. Tidak menerima perubahan yang telah terjadi/ akan terjadi
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh
- d. Persepsi negative pada tubuh
- e. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang
- f. Mengungkapkan keputusasaan
- g. Mengungkapkan ketakutan

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Menurut Potter & Perry (2005), terdapat beberapa stressor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang. Stressor-stressor ini dapat berasal dari dalam, yakni dari diri seseorang tersebut, yaitu adanya perubahan penampilan tubuh, perubahan struktur tubuh, dan perubahan fungsi bagian tubuh. Selain itu, terdapat juga stressor-stressor dari luar yakni, reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, dan identifikasi terhadap orang lain. Menurut penelitian Perdani, 2009 (dalam Ratna 2011) yaitu kepuasan citra tubuh ditentukan oleh faktor usia, karena seorang laki-laki maupun perempuan yang tumbuh menjadi dewasa telah belajar untuk menerima perubahan-perubahan pada tubuhnya, meskipun penampilannya tidak sebagaimana yang diharapkan dan sekalipun berusaha untuk memperbaiki penampilannya.

Citra tubuh dalam diri seseorang dapat muncul dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhinya. Menurut Melliana Citra tubuh seseorang muncul dengan dipengaruhi oleh beberapa factor berikut ini :

a. Self esteem

Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang tersebut tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya, lebih berpengaruh pikiran orang itu sendiri dibanding pikiran orang lain terhadap dirinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

b. Perbandingan dengan orang lain.

Citra tubuh secara global terbentuk dari perbandingan yang dilakukan seseorang terhadap fisiknya sendiri, hal tersebut sesuai dengan standar yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budayanya. Salah satu penyebab adanya perbedaan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering disebabkan oleh media massa yang seringkali menampilkan gambar dengan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga terdapat perbedaan dan menciptakan persepsi akan penghayatan tubuhnya yang tidak atau kurang ideal. Konsekuensi yang didapat adalah individu menjadi sulit menerima bentuk tubuhnya.

c. Bersifat dinamis.

Citra tubuh memiliki sifat yang mampu mengalami perubahan terus menerus, bukan yang bersifat statis atau menetap seterusnya . Citra tubuh sangat sensitif terhadap perubahan suasana hati (mood), lingkungan dan pengalaman fisik individual dalam merespon suatu peristiwa kehidupan.

d. Proses pembelajaran.

Citra tubuh merupakan hal yang dipelajari. Proses pembelajaran citra tubuh ini sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga dan masyarakat, yang terjadi sejak dini ketika masih kanak - kanak dalam lingkungan keluarga, khususnya cara orang tua mendidik anak dan di antara kawan – kawan pergaulannya. Tetapi proses belajar dalam keluarga dan pergaulan ini sesungguhnya hanyalah mencerminkan apa yang dipelajari dan diharapkan secara budaya. Proses sosialisasi yang dimulai sejak usia dini, bahwa bentuk tubuh yang langsing dan proporsional adalah yang diharapkan lingkungan, akan membuat individu sejak dini mengalami ketidakpuasan apabila tubuhnya tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh lingkungan, terutama orang tua. (dalam Samura, 2011).

2.1.5 Kriteria Citra Tubuh

Nada (dalam Veronica, 2010) mengemukakan bahwa terdapat dua kriteria citra tubuh yaitu :

a) Body Image (Citra Tubuh) positif

- 1) Persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya.
- 2) Individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.

- 3) Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya, serta merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya.
- b) Body Image (Citra Tubuh) negatif
- 1) Sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh, merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya.
 - 2) Individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau bentuk tubuh adalah tanda kegagalan pribadi.
 - 3) Individu merasa malu, sadar diri dan cemas tentang tubuhnya.
 - 4) Individu tidak nyaman dan canggung dalam tubuhnya.

2.1.6 Respon Klien Terhadap Perubahan Citra Tubuh

Menurut Riyadi (2009), respon pasien terhadap perubahan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan, pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi.

- Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan dapat berupa:
 1. Respon penyesuaian: menunjukkan rasa sedih dan duka cita (rasa shock, kesangsian, pengingkaran, kemarahan, rasa bersalah atau penerimaan).
 2. Respon mal-adaptif: lanjutan terhadap penyangkalan yang berhubungan dengan kelainan bentuk atau keterbatasan yang terjadi pada diri sendiri. Perilaku yang bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

- Respon terhadap pola kebebasan – ketergantungan dapat berupa:
 1. Respon penyesuaian: merupakan tanggung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, interaksi yang saling mendukung dengan keluarga.
 2. Respon mal-adaptif: menunjukkan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.
- Respon terhadap Sosialisasi dan Komunikasi dapat berupa:
 1. Respon penyesuaian: memelihara pola sosial umum, kebutuhan komunikasi dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung bagi yang lain.
 2. Respon mal-adaptif: mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat kedangkalan kepercayaan diri dan tidak mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, malu, frustrasi, tertekan)

2.1.7 Citra Tubuh Pada Klien TBC

- a. Berat badan menurun
- b. Batuk lama lebih dari 2 minggu
- c. Sesak nafas
- d. Anoreksia
- e. Batuk darah
- f. Malaise

- g. Keringat malam.
- h. Demam tinggi.

Umumnya klien TB paru memiliki gangguan citra tubuh. Hal ini diakibatkan adanya penurunan berat badan yang drastic, dll. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya, pandangan realistik terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Individu yang realistik dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan. Persepsi dan pengalaman individu dapat merubah gambaran citra tubuh atau diri secara dinamis (Potter dan Perry.2005)

2.1.8 Dampak Penyakit TBC Terhadap Citra Tubuh

Klien TBC mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang mempengaruhi citra tubuhnya. Hal tersebut berdampak terhadap lingkungan sosial dan psikologis klien TBC.

a. Dampak Terhadap Sosial

Pada kehidupan sosial, klien berinteraksi langsung dengan banyak orang dan dari berbagai karakteristik sifat manusia. Dalam hal berinteraksi, salah satu hal yang berpengaruh adalah factor fisik. Pada klien TBC mengalami perubahan fisik yang diakibatkan oleh penyakit TBC tersebut, seperti: berat badan menurun drastis, batuk-batuk, penurunan status kesehatan sehingga klien rentan terjangkit penyakit, nafsu makan menurun (Girsang, 2013). Dari

perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan dampak terhadap lingkungan sosialnya seperti : mendapatkan stigma buruk dari teman, keluarga, dan orang di lingkungan sekitarnya yang menganggap penyakit TBC merupakan penyakit menular. Stigma yang didapat oleh klien dapat menimbulkan perubahan terhadap citra tubuhnya, karena salah satu factor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang adalah perubahan fungsi tubuh karena penyakit kronis (Girsang, 2013).

b. Dampak Terhadap Psikologis

Menurut Girsang (2013), penyakit TBC dapat menimbulkan dampak terhadap psikologis klien seperti cemas, minder, tidak nyaman, stress, mudah marah dan tersinggung juga putus asa. Stress yang dialami oleh klien TBC dapat diakibatkan oleh pengobatan yang terlalu lama, stress terhadap kondisi ekonomi dan keluarganya, klien takut penyakitnya bertambah parah dan menular kepada orang lain.

2.2 Konsep TBC

2.2.1 Definisi TBC

TBC adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium TBC* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya (Somantri, 2008).

Smeltzer dan Bare (2001: 584) mendefinisikan TBC paru (TBC paru) adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru, dengan agen infeksius utama *Mycobacterium Tuberculosis*.

Menurut Price dan Wilson (2005: 852) TBC paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

TBC paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan biasa terdapat pada paru-paru tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya (Muttaqin, 2008).

2.2.2 Etiologi TBC

Menurut Somantri (2008), *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis kuman yang berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0.3 – 0.6 mm. sebagian besar komponen *Mycobacterium Tuberculosis* adalah berupa lipid sehingga kuman mampu tahan asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan factor fisik. Bakteri ini bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi.

2.2.3 Tanda Gejala TBC

Sistemik :

- i. Malaise, anoreksia, berat badan menurun, keringat malam.
- j. Akut : demam tinggi, flu, menggigil.
- k. Milier : demam akut, sesak nafas, sianosis

Respiratorik :

Batuk lama lebih dari 2 minggu, sputum yang mukoid/mukopurulen, nyeri dada, batuk darah dan gejala lain yaitu bila ada tanda-tanda penyebaran ke organ lain seperti pleura akan terjadi nyeri pleura, sesak

nafas ataupun gejala meningeal yaitu nyeri kepala, kaku kuduk, dll (Muttaqin, 2008)

2.2.4 Patofisiologi TBC

Ketika seorang klien TBC paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah droplet nuklei dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuklei tadi menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angina akan membuat bakteri TBC yang terkandung dalam droplet nuclei terbang ke udara.

Apabila bakteri ini terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri *Tuberculosis*. Penularan bakteri lewat udara disebut dengan istilah *air-borne infection*. Bakteri yang terisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran pernafasan dan masuk hingga alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi bakteri, bakteri akan menggandakan diri (*multipling*). Bakteri *Tuberculosis* dan focus ini disebut focus primer atau lesi primer atau focus Ghon. Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe regional, yang bersama dengan focus primer disebut sebagai kompleks primer. Dalam waktu 3-6 minggu, inang yang baru terkena infeksi akan menjadi sensitive terhadap protein yang dibuat bakteri TBC dan bereaksi positif terhadap ter tuberculin atau tes mantoux (Muttaqin, 2008).

Infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu :

1. Percabangan Bronkus

Penyebaran infeksi lewat percabangan bronkus dapat mengenai area paru atau melalui sputum menyebar ke laring (menyebabkan ulserasi laring), maupun ke saluran pencernaan.

2. Sistem Saluran Linfe

Penyebaran melalui saluran ini, menyebabkan adanya regional limfadenopati atau akhirnya secara tak langsung mengakibatkan penyebaran lewat darah melalui duktus limfatikus dan menimbulkan TBC miliar.

3. Aliran Darah

Aliran vena pulmonalis yang melewati lesi paru dapat membawa atau mengangkut material yang mengandung bakteri TBC dan bakteri ini dapat mencapai berbagai organ melalui aliran darah, yaitu tulang, ginjal, kelenjar adrenal, otak, dan meningen.

4. Reaktivitas Infeksi Primer

Jika pertahanan tubuh (inang) kuat, maka infeksi primer tidak berkembang lebih jauh dan bakteri TBC tidak dapat berkembang biak lebih lanjut dan menjadi dorman atau tidur. Ketika suatu saat kondisi inang melemah akibat sakit lama atau memakai obat yang melemahkan daya tahan tubuh terlalu lama, maka bakteri TBC yang dorman dapat aktif kembali. Infeksi ini dapat terjadi bertahun-tahun setelah infeksi primer terjadi.

2.2.5 Klasifikasi TBC

1. TBC Primer

TBC primer adalah infeksi bakteri TBC dari klien yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TBC. Bila bakteri TBC terhirup dari udara melalui saluran pernafasan dan mencapai alveoli dan bagian terminal saluran pernafasan. Maka bakteri ini akan dihancurkan oleh makrofag yang berada di alveoli. Apabila bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag (Muttaqin, 2008).

Dari proses ini, dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (makrofag) dari aliran membentuk tuberkel. Sebelum menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfosit yang di hasilkan limfosit T. bakteri TBC yang berada di alveoli akan membentuk focus local (focus Ghon), sedangkan focus inisial bersama-sama dengan limfadenopati bertempat di hilus dan disebut juga TBC primer. Focus primer paru biasanya bersifat unilateral dengan subpleura terletak di atas atau di bawah fisura (Muttaqin, 2008).

2. TBC sekunder

Sejumlah kecil bakteri TBC masih hidup dalam keadaan dorman di jaringan paru. Sebanyak 90% diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivasi penyakit TBC terjadi bila daya tahan tubuh menurun. Berbeda dengan TBC primer, pada TBC sekunder kelenjar

limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi terbatas dan terlokalisasi. Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TBC primer. Tetapi nekrosis jaringan lebih menyolok dan menghasilkan lesi kaseosa (perkijuan) yang luas dan di sebut tuberkuloma. Secara umum dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TBC sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikena sebagai hipersensitivitas seluler (Muttaqin, 2008).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang TBC

Diagnosis TBC melalui pemeriksaan kultur atau biakan dahak merupakan metode baku emas (*gold standard*). Namun, pemeriksaan kultur memerlukan waktu lebih lama (paling cepat sekitar 6 minggu) dan memerlukan fasilitas sumber daya laboratorium yang memenuhi standar . Pemeriksaan 3 contoh uji (SPS) dahak secara mikroskopis nilainya identik dengan pemeriksaan dahak secara kultur atau biakan. Pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah, murah, bersifat spesifik, sensitif dan hanya dapat dilaksanakan di semua unit laboratorium. Untuk mendukung kinerja penanggulangan TBC, diperlukan manajemen yang baik agar terjamin mutu laboratorium tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2014), manajemen laboratorium TBC meliputi beberapa aspek yaitu; organisasi pelayanan laboratorium TBC, sumber daya laboratorium, kegiatan laboratorium, pemantapan mutu

laboratorium TBC, keamanan dan kebersihan laboratorium, dan monitoring (pemantauan) dan evaluasi.

2.2.7 Penatalaksanaan Medis TBC

Menurut Zain (2001), membagi penatalaksanaan TBC paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan klien (*active case finding*).

Pencegahan TBC sebagai berikut:

a. Pemeriksaan kontak

Pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan klien TBC paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberculin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberculin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberculin dan diberikan kemoprofilaksis.

b. *Mass chest X-ray*

Pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok tertentu.

c. Vaksinasi BCG

d. Kemoprofilaksis

e. Komunikasi

Pengobatan TBC paru sebagai berikut:

Tujuan pengobatan pada klien TBC paru selain mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap OAT, serta memutuskan mata rantai penularan. Untuk penatalaksanaan pengobatan TBC paru, berikut ini adalah beberapa hal yang penting untuk diketahui.

2.2.8 Mekanisme Kerja Obat Anti TBC (OAT)

Mekanisme kerja obat anti TBC (OAT), yaitu :

- 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 stesilisasi, terhadap 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 Piranizamid (Z).
- c. Aktivitas bakteriostatik, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatik terhadap bakteri tahan asam
 - 1) Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Etambutol (E), asam para-amino salisilik (PAS), dan sekloserine
 - 2) Intraseluler, kemungkinan masih dapat di musnahkan oleh Isoniazid dalam keadaan telah terjadi resisten sekunder.

2.2.8 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Klien TBC

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Utama, Meisje. 2006).

Menurut Stuart dan Sundeen,1995 bahwa mekanisme koping terbagi atas dua, yaitu :

1). Mekanisme koping jangka panjang

Cara ini konstruktif dan merupakan cara yang realistis menangani stres secara efektif dalam kurun waktu yang lama, seperti berbicara dengan orang lain tentang masalah, mencoba mencari tahu lebih banyak tentang situasi yang dihadapi, melakukan latihan fisik untuk menyelesaikan stres, membuat alternatif tindakan untuk menangani situasi, belajar dari pengalaman lalu.

2). Mekanisme koping jangka pendek

Cara ini mungkin dapat mengurangi stres dan ketegangan untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif digunakan dalam jangka panjang sehingga bersifat destruktif, seperti : menggunakan alkohol, melamun dan fantasi, mencoba melihat aspek humor dan situasi, Banyak tidur, makan, merokok, menangis, beralih pada aktivitas lain, sehingga dapat melupakan masalah.

Menurut Kubbler-Ross (2011), ada beberapa tahapan dalam fase kehilangan, misalnya kehilangan aspek diri akibat penyakit ,yaitu :

- a) Tahap menolak, tahapan individu menyangkal dan bertindak seperti sesuatu
- b) Tahap marah, individu melawan kehilangan dan dapat bertindak pada seseorang dan segala sesuatu dilingkungan sekitarnya

- c) Tahap tawar-menawar, terjadi penundaan realitas kehilangan. Individu mungkin berupaya membuat perjanjian dengan cara yang jelas untuk mencegah kehilangan
- d) Tahap depresi, terjadi ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan. Tahapan depresi memberi kesempatan untuk berupaya melewati kehilangan dan mulai memecahkan masalah
- e) Tahap menerima, tahapan dimana respon fisiologis menurun dan sudah dapat menghadapi situasi.

Umumnya klien TB paru merasa malu terhadap badan yang terlalu kurus, malas, jenuh berobat. Hal ini disebabkan lamanya pengobatan yaitu sekitar 6 bulan. Sehingga tidak mau berobat secara kontinyu, lebih memilih mengurung diri di rumah daripada berinteraksi dengan orang lain, menyembunyikan penyakit yang mereka derita kepada orang terdekat atau keluarga, putus asa dan tidak berharap dapat sembuh (Kubbler-Ross, 2011).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan TBC

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien : nama, umur, alamat, usia dll.
2. Keluhan utama
3. Riwayat Penyakit Sekarang
4. Riwayat Penyakit Dahulu
5. Psikososial

- a. Konsep Diri – Citra Tubuh

Stressor pada tiap perubahan citra tubuh yang mungkin dialami

klien :

- Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit
- Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infus.
- Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan.
- Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll).

Pertanyaan-pertanyaan yang mungkin muncul pada pengkajian citra tubuh :

- Bagaimana anda memandang diri anda?
- Bagaimana anda memandang orang lain disekitar anda?
- Bagaimana orang lain memandang diri anda?
- Apakah anda nyaman dengan keadaan anda saat ini ?
- Bagaimana perasaan/respon anda mengenai penampilan anda?
- Bagian tubuh mana yang paling disukai ?
- Bagian tubuh mana yang tidak disukai ?
- Apakah anda merasa berbeda terhadap orang lain?

- Apakah anda merasa nyaman apabila mendiskusikan mengenai pengobatan yang anda sedang jalani saat ini?
- Perubahan seperti apa yang diharapkan terhadap citra tubuh saat ini
- Adakah ancaman perubahan penampilan?

b. Hubungan Sosial

Hubungan klien dengan teman terdekat, keluarga, dan orang sekitar, yang dilakukan klien saat memiliki waktu luang, dan kegiatan klien dalam kelompok masyarakat (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).

c. Spiritual : Nilai dan keyakinan klien, juga kegiatan ibadah.

d. Cara Komunikasi

Mengkaji respon klien saat diajak berkomunikasi (menolak atau memberikan respon) dan perilaku nonverbal klien yang digunakan dalam berkomunikasi (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).

e. Pola Interaksi

Mengaji kepada siapa klien mau berkomunikasi, orang yang paling penting & berpengaruh bagi klien (Mubarak, Lilis & Susanto, 2015).

6. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola nutrisi dan metabolic

Pada klien TBC paru biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun.

b. Pola tidur dan istirahat

Dengan adanya sesak napas TBC paru mengakibatkan terganggunya kenyamanan tidur dan istirahat.

c. Pola hubungan dan peran

klien TBC paru akan mengalami perasaan isolasi karena penyakit menular.

d. Pola penanggulangan stress

Dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stress pada klien yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan.

7. Pemeriksaan fisik

a. Sistem integument : Pada kulit terjadi sianosis, dingin dan lembab, turgor kulit menurun.

b. Sistem pernapasan

Pada sistem pernapasan pada saat pemeriksaan fisik dijumpai :

- Inspeksi : Adanya tanda – tanda penarikan paru & diafragma, pergerakan napas yang cepat, batuk yang produktif dan sekresi sputum yang purulent.
- Palpasi : Penurunan fremitus vocal (getaran suara).
- Perkusi: Suara redup/ sonor/ resonan pada seluruh lapang paru.
- Auskultasi: Pada klien TBC paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronkli) pada sisi yang sakit.

c. Sistem kardiovaskuler : Adanya takipnea, takikardia, sianosis.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama perubahan citra tubuh adalah gangguan citra tubuh berhubungan dengan proses penyakit dan proses terapi penyakit.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Gangguan citra tubuh berhubungan dengan proses penyakit dan proses terapi penyakit.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu diharapkan citra tubuh klien positif, mampu mengidentifikasi perubahan citra tubuh, mampu mengidentifikasi kemampuan coping dan sumber pendukung lainnya.

Kriteria Hasil :

- a. Gambaran diri positif/meningkat.
- b. Mampu mendeskripsikan perubahan tubuh.
- c. Bisa menyesuaikan diri dengan status kesehatannya
- d. Mampu mempertahankan interaksi sosial.

Intervensi :

1. Ciptakan hubungan saling percaya dengan menganjurkan klien untuk mengungkapkan perasaannya terhadap citra tubuhnya.
2. Diskusikan bersama klien tentang citra tubuhnya dahulu dan saat ini.
3. Diskusikan bersama klien tentang citra tubuh yang diinginkan
4. Berikan Penyuluhan kepada klien dan keluarga tentang penyebaran penyakit, gejala, penanggulangan, dan pengobatan penyakit

Tuberculosis dan tentang perubahan tubuh, citra tubuh positif & negatif, respon adaptif & maladaptif terhadap perubahan citra tubuh, dan cara keluarga merawat klien dengan perubahan citra tubuh.

5. Diskusikan dengan klien tentang respon terhadap perubahan tubuhnya saat ini.
6. Anjurkan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan terlibat dalam aktivitas sosial masyarakat dan keluarga secara bertahap.
7. Libatkan keluarga ikut berpartisipasi memberikan motivasi/semangat kepada klien dalam menjalani pengobatan dan menghadapi perubahan tubuh yang terjadi juga ikut serta aktif dalam kegiatan masyarakat bersama klien.
8. Mengajarkan klien untuk meningkatkan citra tubuh yang terganggu, dengan cara menggunakan jilbab, syal, baju yang menutupi bagian tubuh yang terganggu, juga bisa dengan kosmetik agar klien tidak tampak pucat.
9. Beri pujian terhadap keberhasilan klien dalam melakukan interaksi dan berespon positif terhadap perubahan tubuhnya.