



SPIRITUAL MINDFULNESS

BERBASIS REGULASI DIRI

TERHADAP

SELF-CARE BEHAVIOR

PASIENT

TUBERKULOSIS PARU



Anis Rosyiatul Husna.,S.Kep.Ns.,M.Kes

Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Prof. Dr. A. Aziz Alimul H.,S.Kep.Ns.,M.Kes

Dr. Makhfudli.,S.Kep.Ns.,M.Ked Trop

**SPIRITUAL MINDFULNESS BERBASIS REGULASI
DIRI TERHADAP SELF-CARE BEHAVIOR PASIEN
TUBERKULOSIS PARU**

Anis Rosyiatul Husna., S.Kep.Ns.,M.Kes
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Prof. Dr. A. Aziz Alimul H.,S.Kep.Ns.,M.Kes
Dr.Makhfudli.,S.Kep.Ns.,M.Ked Trop



SPIRITUAL MINDFULNESS BERBASIS REGULASI DIRI TERHADAP SELF-CARE BEHAVIOR PASIEN TUBERKULOSIS PARU

ISBN:

Hak Cipta 2020 pada Penulis

Hak penerbitan pada Yayasan Lentera Mitra Lestari. Bagi mereka yang ingin memperbanyak sebagian isi buku ini dalam bentuk atau cara apapun harus mendapatkan izin tertulis dari penulis dan penerbit Yayasan Lentera Mitra Lestari.

Penulis:

Anis Rosyiatul Husna., S.Kep.Ns.,M.Kes
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Prof. Dr. A. Aziz Alimul H.,S.Kep.Ns.,M.Kes
Dr.Makhfudli.,S.Kep.Ns.,M.Ked Trop

Editor:

Ns. Gede Arya Bagus Arisudhana, S.Kep.,M.Kep.

Lay out

I Made Sudili Putra Wijaya, S.Kom

Desain sampul:

Ns. Ageng Abdi Putra, S.Kep.,M.Kep.



Penerbit:

YAYASAN LENTERA MITRA LESTARI

Jl. KH Dewantara 31 Bagirati Karang Taliwang, Kota Mataram,
Nusa Tenggara Barat 83238. Telp. 085738155507. E-mail:
lenteramitralestari2021@gmail.com

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
All Right Reserved
Cetakan I, _____ 2026

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, dengan rahmat dan karunia-Nya buku yang berjudul “*Spiritual Mindfulness* berbasis Regulasi diri terhadap *Self-Care Behavior* Pasien Tuberkulosis”, dapat terselesaikan. Buku ini kami susun sebagai pedoman bagi pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan penyakit Tuberkulosis Paru. Perkembangan kasus penyakit Tuberkulosis Paru saat ini cukup signifikan. Penyakit ini berkembang sangat pesat karena adanya perilaku yang tidak baik dari penderita, sehingga menularkan ke keluarga atau masyarakat sekitar yang setiap hari kontak dengan pasien. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya fisik, tetapi juga psikologis. Tuberkulosis paru dapat diobati melalui pengobatan yang teratur dan tuntas sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan komitmen pasien dalam menjalani pengobatan, memenuhi kebutuhan nutrisi, berolahraga, dan mengelola stres. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui *spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, penerimaan, dan *self-care behavior* pasien.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung proses penulisan buku ini. Terima kasih kepada rekan-rekan sejawat, pakar kesehatan, dan keluarga yang memberikan inspirasi, masukan, serta motivasi. Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat dalam upaya pengelolaan pengelolaan pasien Tuberkulosis di masyarakat. Kami juga menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kami terbuka terhadap kritik dan saran dari pembaca untuk perbaikan di masa mendatang. Selamat membaca, semoga buku ini menjadi bekal yang berharga dalam menjaga kesehatan keluarga Anda.

Wassalaamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Surabaya, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi	1
B. Tujuan Pembelajaran.....	2
C. Ruang Lingkup Materi	3
D. Petunjuk Penggunaan Modul.....	3
E. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Modul	1
BAB 2 PENGETAHUAN TENTANG TUBERKULOSIS PARU	4
A. Dekripsi.....	4
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat	4
D. Sasaran.....	4
E. Uraian Materi.....	5
F. Rangkuman	16
G. Evaluasi.....	17
BAB 3 <i>SPIRITUAL MINDFULNESS</i> BERBASIS REGULASI DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU	18
A. Deskripsi	18
B. Tujuan.....	19
C. Manfaat	19
D. Sasaran.....	19
E. Uraian Materi.....	19
F. Rangkuman	28
G. Evaluasi.....	29
BAB 4 <i>SELF-CARE BEHAVIOR</i> PASIEN TUBERKULOSIS PARU.....	30
A. Dekripsi.....	30
B. Tujuan.....	30
C. Sasaran.....	30
D. Uraian Materi.....	31

E. Rangkuman	43
F. Evaluasi.....	43
BAB 5 PENUTUP	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
GLOSARIUM.....	47
INDEKS	48
BIOGRAFI PENULIS	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Modul	1
Tabel 3.1 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> berbasis Regulasi Diri Pada Saat Minum Obat.....	20
Tabel 3.2 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> berbasis Regulasi Diri Pada Saat Mengonsumsi Makanan	21
Tabel 3.3 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> berbasis Regulasi Diri Pada Saat Berolah Raga.....	23
Tabel 3.4 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> berbasis Regulasi Diri Pada Saat Mengalami Stres.....	24
Tabel 3.5 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 1	25
Tabel 3.6 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 2	26
Tabel 3.7 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 3	27
Tabel 3.8 Pelaksanaan <i>Spiritual Mindfulness</i> Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 4	28
Tabel 4.1 Kebutuhan Gizi Makro.....	34
Tabel 4.2 Kebutuhan Gizi Mikro.....	35
Tabel 4.3 Masalah yang berkaitan dengan asupan makan dan penatalaksanaan	36
Tabel 4.4 Tahapan Latihan Relaksasi Autogenik.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Proses terhirupnya Kuman Tuberkulosis.....	5
Gambar 2.2 Gejala Tuberkulosis	6
Gambar 2.3 Cara Penularan TB Paru.....	7
Gambar 2.4 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.....	8
Gambar 2.5 Tahapan Pengobatan Tuberkulosis Paru	12
Gambar 2.6 Obat Tuberkulosis Paru Tahap Intensif.....	13
Gambar 2.7 Obat Tuberkulosis paru Tahap Lanjutan.....	13
Gambar 2.8 Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis	16
Gambar 4.1 Cara Menelan Obat Tuberkulosis	32

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi

Modul *spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri merupakan modul yang dapat dijadikan pedoman oleh perawat dalam meningkatkan *self-care behavior* pada pasien Tuberkulosis paru. Modul ini disusun sebagai media dalam meningkatkan *spiritual mindfulness* pasien Tuberkulosis dalam menerima dan memaknai sakitnya serta meningkatkan aktifitas spiritual pasien. *Spiritual mindfulness* menekankan pada pemfokusan perhatian pada peristiwa kekinian (peristiwa yang terjadi disini dan sekarang), yang mana kegiatan ini melibatkan spiritual emosi, pikiran dan tubuh untuk membangun kesadaran diri terhadap kondisi sekarang (Field et al., 2021). Aktifitas *spiritual mindfulness* menggunakan pendekatan spiritual dengan cara meningkatkan keyakinan pada diri pasien bahwa kondisi yang dialami saat ini merupakan cobaan dari Allah SWT sehingga pasien melibatkan Allah SWT dalam usaha untuk kesembuhannya dan melakukan latihan yang melibatkan tuhan dalam setiap prosesnya, dengan membantu pasien secara sadar memahami bahwa kondisi yang dialami terjadi bukan karena kebetulan tetapi karena adanya kuasa tuhan (Munif et al., 2019).

Pada *Spiritual mindfulness* pasien diajarkan untuk mandiri dalam melakukan ibadah (Dwidiyanti et al., 2018, 2020). Aktifitas *spiritual mindfulness* diharapkan dapat mengatasi dampak psikologis yang dialami oleh pasien Tuberkulosis Paru dengan menerima dan memaknai sakitnya. Pendekatan *spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri dapat melalui aktifitas berdzikir. Berdzikir dapat mendekatkan seseorang

kepada pada Allah SWT dengan cara mengingat dan menyebut asma Allah SWT dalam setiap keadaan (Udin., 2021). Lafadz dzikir yang diucapkan dalam penelitian ini adalah kalimat dzikir yang mampu memberikan ketenangan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk sembuh dari sakitnya. Dzikir dapat menyebabkan seseorang menjadi rileks dan tenang karena di dalam dzikir ada unsur kerendahan hati, ketidak berdayaan dan takut akan kekuasaan-Nya sehingga mampu memupuk perasaan bersyukur dari pasien (Hamsyah & Subandi, 2017). Dzikir mampu menumbuhkan keyakinan dan semangat hidup serta berdampak terhadap psikologis pasien. Kondisi kognisi dan psikologis yang baik memungkinkan pasien untuk mampu mengatur perilakunya dalam melakukan suatu tindakan (Vohs & Baumeister, 2016).

Melalui adanya buku ini diharapkan pemahaman pasien akan pentingnya *spiritual mindfulness* meningkat sehingga pasien dapat menerima penyakitnya, meningkatkan kesadaran akan pentingnya melibatkan Allah SWT dalam setiap aktifitas, sehingga dapat pasien untuk mampu untuk meyakinkan pikiran, perasaan, keinginan, dan perilakunya untuk menjalani pengobatan sampai tuntas, dengan melakukan pengobatan secara teratur, mengonsumsi makanan yang bergizi, melakukan olah raga, serta mampu mengelola stres yang dialami.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari modul ini, peserta diharapkan :

- 1) Mampu memahami tentang Tuberkulosis paru.
- 2) Mampu melakukan latihan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri secara mandiri.

- 3) Mampu meningkatkan self-care behavior untuk mengurangi gejala klinis pasien Tuberkulosis Paru

C. Ruang Lingkup Materi

- 1) Pengetahuan tentang Tuberkulosis paru
- 2) Latihan Spiritual mindfulness berbasis regulasi diri
- 3) Self-care behavior

D. Petunjuk Penggunaan Modul

Cara penggunaan modul spiritual mindfulness berbasis regulasi diri, sebagai berikut:

- 1) Modul dibagikan ke pasien sebelum waktu pelaksanaan (maksimal 1 hari sebelum pelaksanaan kegiatan).
- 2) Baca dan pahami modul, apabila ada hal yang tidak jelas dapat ditanyakan kepada peneliti atau fasilitator.
- 3) Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh pasien tuberkulosis didampingi oleh perawat pemegang program tuberkulosis.

E. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Modul

Tabel 1.1 Petunjuk Tehnis Pelaksanaan Modul

Tujuan	Type		Time	Frequency	Intencity
	Kegiatan	Metode			
Socialization (tacit to tacit)					
Meningkatkan pemahaman pasien tentang TuSeLa (Tuberkulosis dan Self-Care Behavior Learning).	1) Perkenalan (menggunakan bahasa dan sikap santun, ramah dan perhatian). 2) Menjelaskan tujuan pertemuan 3) Pre-test. 4) Sosialisasi pelatihan (tujuan, tahapan, metode, dan waktu pelaksanaan). 5) Sosialisasi tentang TuSeLa (Tuberkulosis dan Self-Care Behavior Learning). 6) Sosialisasi intervensi modul spiritual mindfulness berbasis regulasi diri pada pasien tuberkulosis paru (latar belakang, tujuan, sasaran, metode). 7) Melakukan evaluasi tentang materi yang sudah diberikan.	Ceramah, diskusi	Minggu pertama	1 kali pertemuan/ minggu	60 menit/ pertemuan

Externalization (tacit to explicit)							
Pasien mampu menjelaskan tentang latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri	1) Penggunaan media modul latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri. 2) Simulasi latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri, meliputi: a) Niat (niyyah) b) <i>Awareness</i> (menyadari penyakit yang dialami): dilakukan dengan kesadaran pernafasan c) Dzikir ringan d) Kesadaran atas tubuh pasien e) <i>Attention</i> (perhatian terhadap sakitnya): makan secara perlahan, minum obat dengan pelan, makan dengan pelan, melakukan olah raga secara pelan dan perlahan, melakukan manajemen stres secara pelan dan perlahan.	Ceramah, diskusi, <i>coaching</i> .	Minggu kedua	1 kali pertemuan/ minggu	60 menit/ pertemuan		

<i>Combination (explicit to explicit)</i>						
Pasien mampu mempraktekkan latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri	1) Mengevaluasi pemahaman pasien tentang materi yang sudah diberikan. 2) Mempraktekkan latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri.	Ceramah diskusi, simulasi	Minggu ketiga	1 kali pertemuan/ minggu	60 menit/ pertemuan	
<i>Internalization (explicit to tacit)</i>						
Pasien mampu menerapkan latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri secara mandiri atau didampingi oleh keluarga.	1) Praktek mandiri latihan <i>spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri. 2) <i>Post test</i>	Praktek mandiri, pendampingan.	Minggu keempat	2 kali pertemuan/ minggu	60 menit/ pertemuan	

BAB 2

PENGETAHUAN TENTANG TUBERKULOSIS PARU

A. Dekripsi

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang proses pengobatannya membutuhkan waktu yang panjang, yaitu sekitar 6 bulan. Pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru sangat penting untuk proses kesembuhan pasien. Pengetahuan yang harus dimiliki pasien meliputi: pengertian, tanda dan gejala Tuberkulosis Paru, cara penularan Tuberkulosis Paru, pencegahan penularan, dan pengobatan Tuberkulosis Paru.

B. Tujuan

Setelah mempelajari materi ini, pasien dan keluarga diharapkan mampu:

- 1) Menjelaskan pengertian Tuberkulosis Paru
- 2) Menjelaskan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru
- 3) Menjelaskan cara penularan Tuberkulosis Paru
- 4) Menjelaskan pencegahan penularan Tuberkulosis Paru
- 5) Menjelaskan pengobatan Tuberkulosis Paru

C. Manfaat

Memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang konsep penyakit Tuberkulosis paru.

D. Sasaran

Materi ini ditujukan pada pasien Tuberkulosis dan keluarga.

E. Uraian Materi

Pengertian Tuberkulosis Paru (TB Paru)

TB paru adalah penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (WHO, 2019). Masyarakat mengenalnya dengan penyakit tiga huruf, paru-paru basah, flek paru, dll. Kuman TB Paru paling sering menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, kulit, dll. Tuberkulosis Paru bukan penyakit keturunan atau guna-guna.



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 2.1 Gambar Proses terhirupnya Kuman Tuberkulosis

Tanda dan gejala

Gambaran klinis Tuberkulosis Paru menurut PDPI (2021), yaitu:

- 1) Gejala utama: Batuk berdahak ≥ 2 minggu
- 2) Gejala tambahan:
 - a) Batuk darah
 - b) Sesak napas
 - c) Badan lemas
 - d) Penurunan nafsu makan

- e) Penurunan berat badan yang tidak disengaja
- f) Malaise
- g) Berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik
- h) Demam subfebris (suhu 37.2-37.8°C) lebih dari satu bulan
- i) Nyeri dada



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 2.2 Gejala Tuberkulosis

Cara penularan Tuberkulosis Paru

Kuman Tuberkulosis dibawa oleh partikel udara, yang disebut *droplet nuclei*, dengan diameter 1-5 mikron. Penularan kuman Tuberkulosis Paru dapat melalui udara dari percikan dahak pasien Tuberkulosis Paru saat batuk bersin, berbicara, berteriak, atau bernyanyi. Jika udara yang mengandung kuman Tuberkulosis Paru terhirup maka terdapat kemungkinan kita terkena infeksi Tuberkulosis Paru, namun tidak berarti kita akan selalu sakit TB, bisa jadi kuman Tuberkulosis tersebut “tidur” (*dormant*) dalam badan kita. Kuman “tidur” tidak membuat kita sakit Tuberkulosis dan kita juga tidak dapat menularkan ke orang lain. Jika daya tahan tubuh menurun maka kuman Tuberkulosis yang “tidur” ini akan menjadi aktif dan memperbanyak diri, sehingga kita akan menjadi sakit Tuberkulosis (CDC, 2021). Kuman Tuberkulosis Paru juga mudah ditularkan kepada orang yang tinggal serumah atau orang lain yang tinggal berdekatan dengan pasien.



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 2.3 Cara Penularan TB Paru

Beberapa keadaan pasien Tuberkulosis Paru yang dapat meningkatkan resiko penularan kepada orang lain menurut Kemenkes RI (2012) yaitu:

- 1) Batuk yang menghasilkan lendir atau dahak.
- 2) BTA positif
- 3) Adanya rongga atau lubang pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.
- 4) Tidak menerapkan etika batuk (tidak menutup hidung atau mulut saat batuk dan bersin).
- 5) Tidak mendapat obat Tuberkulosis atau tidak menjalani pengobatan sampai tuntas.
- 6) Dilakukan tindakan intervensi (induksi sputum, bronkoskopi, suction)

Pencegahan penularan Tuberkulosis Paru

Pencegahan penularan Tuberkulosis Paru dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Minum obat teratur. Setelah 2 minggu minum obat, maka jumlah kuman akan berkurang dan tidak akan menular ke orang lain.
- 2) Menggunakan masker ditempat keramaian untuk mencegah penularan ke orang lain.

- 3) Sehabis kontak dengan pasien Tuberkulosis, wajib mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Boleh juga menggunakan anti septik.
- 4) Pasien Tuberkulosis harus menutup mulutnya pada waktu batuk atau bersin menggunakan tisu atau sapu tangan. Jika tidak ada tisu atau sapu tangan, bisa batuk atau bersin ke lengan baju atau bagian dalam siku. Jangan lupa mengganti baju setelah selesai batuk atau bersin.
- 5) Tidak membuang dahak sembarangan. Membuang dahak ditempat khusus dan tertutup seperti ke lubang WC atau wastafel dengan mengalirkan atau menyiram air pada dahak yang telah dibuang.
- 6) Rumah tinggal harus mempunyai ventilasi udara yang baik agar sirkulasi udara berjalan lancar. Jendela atau pintu dibuka setiap hari agar ruang/kamar mendapat cahaya matahari dan udara segar.



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 2. 4 Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Penegakan Diagnosis

Penegakan diagnosis pada pasien dewasa dengan Tuberkulosis Paru berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan jasmani (pemeriksaan fisik), pemeriksaan bakteriologi, radiologi dan pemeriksaan penunjang lainnya (PDPI, 2021). Penegakan diagnosis Tuberkulosis Paru di Indonesia (Kemenkes, 2020):

- 1) Prinsip penegakan diagnosis TB
 - a) Diagnosi TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis, yaitu pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler TB dan biakan.
 - b) Pemeriksaan TCM digunakan untuk menegakkan diagnosis TB, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
 - c) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto thorak saja. Foto thorak tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB Paru sehingga dapat menyebabkan terjadi over diagnosis ataupun under diagnosis.
 - d) Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.
- 2) Fasyankes yang mempunyai alat Tes Cepat Molekuler (TCM) TB
 - a) Penegakan diagnosis TB pada terduga TB dilakukan dengan pemeriksaan TCM, jika pemeriksaan TCM tidak memungkinkan (misalnya alat TCM melampaui kapasitas pemeriksaan, alat TCM mengalami kerusakan, dll.), penegakan diagnosis TB dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
 - b) Jika terduga TB adalah kelompok terduga TB RO dan terduga TB dengan HIV positif, harus tetap diupayakan untuk dilakukan penegakan diagnosis TB dengan TCM TB, dengan cara melakukan rujukan ke layanan tes cepat molekuler terdekat, baik dengan cara rujukan pasien atau rujukan contoh uji.
 - c) Pemeriksaan dahak untuk pemeriksaan TCM dilakukan sebanyak dua kali dengan kualitas yang bagus. Pemeriksaan dahak yang satu untuk diperiksa dengan TCM dan satu dahak

disimpan sementara, jika diperlukan untuk pemeriksaan lebih lanjut, contoh dengan hasil yang indeterminate (hasil tidak jelas), hasil Rif Resisten yang bukan terduga Tuberculosis RO. Pemeriksaan hasil dengan Rif Resisten dahak diperiksa lebih lanjut di laboratorium dengan menggunakan metode line probe assay (LPA) untuk pemeriksaan uji dari kepekaan lini-2 dengan metode cepat. Hasil dari pemeriksaan dengan TCM yaitu Mycobacterium. Tuberculosis pos Rif sensitif, Mycobacterium.Tuberculosis pos Rif indeterminate, Mycobacterium Tuberculosis pos Rif resisten dan Mycobacterium Tuberculosis negatif.

- d) Bila hasil TCM dengan Mycobacterium Tuberculosis pos rifampicin sensitive dengan Tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologi, pengobatannya dengan Tuberkulosis lini 1. Lakukan pemeriksaan TCM ulang bila hasilnya indeterminate, bila hasilnya masih sama, maka Pada pasien dengan hasil Mycobacterium Tuberculosis resisten rifampicin yang bukan kriteria dari terduga Tuberkulosis RO wajib dilakukan pemeriksaan ulang TCM. Pasien dengan Tuberkulosis resisten rifampicin (Tuberculosis RR) dilakukan pemeriksaan dengan uji kepekaan OAT lini 1 dan lini 2. Pengobatan Tuberculosis MDR diberikan bila hasil mengarah ke MDR.
 - e) Lakukan pemeriksaan rontgen bila hasil TCM yaitu Mycobacterium Tuberculosis negatif. Jika hasilnya mendukung ke arah Tuberculosis, maka pasien dapat diagnosis Tuberkulosis terkonfirmasi klinis.
- 3) Fasyankes yang tidak mempunyai alat Tes Cepat Molekuler (TCM) TB

- a) Pasien diberikan obat antibiotika dengan spektrum luas selama 1-2 minggu, bila ada perbaikan klinis berarti bukan penderita Tuberkulosis, maka perlu dicarikan penyebab penyakit yang lain. Bila tidak ada perbaikan klinis dan disertai dengan faktor resiko Tuberkulosis (pernah kontak dengan penderita Tuberkulosis, ada penyakit penyerta seperti (HIV, DM) atau tinggal di daerah yang banyak penderita Tuberkulosis, diagnosis Tuberkulosis klinis dapat ditegakkan atas pertimbangan dari dokter dan pengobatannya dengan pengobatan Tuberkulosis lini 1.
- b) Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen. Jika hasilnya tidak mendukung ke Tuberkulosis berarti pasien tidak menderita Tuberkulosis, jika hasil rontgen mengarah ke Tuberkulosis dan disertai tanda-tanda klinis Tuberkulosis maka diberikan pengobatan Tuberkulosis lini 1.

Pengobatan Tuberkulosis paru

Lama pengobatan Tuberkulosis Paru tergantung dari kriteria pasien Tuberkulosis Paru. Lama pengobatan biasanya 6 bulan untuk pasien baru. Obat Tuberkulosis Paru diberikan secara gratis oleh pemerintah yang dapat diperoleh di ruang pengobatan Tuberkulosis Paru (Puskesmas atau Rumah sakit).

Waktu pengambilan obat sesuai dengan hari yang telah ditentukan atau disepakati dengan tenaga kesehatan.

- 1) Tujuan pengobatan Tuberkulosis Paru menurut PDPI (2021), yaitu:
 - a) Menyembuhkan pasien dan produktivitas serta kualitas hidup.
 - b) Mencegah kematian atau kecacatan karena penyakit Tuberkulosis atau efek lanjutannya.

- c) Mencegah kekambuhan
- d) Menurunkan resiko penularan kuman Tuberkulosis.
- e) Mencegah terjadinya resistensi (kondisi dimana kuman tidak dapat dimatikan) terhadap obat anti Tuberkulosis (OAT) serta penularannya.

2) Tahapan pengobatan Tuberkulosis paru Kemenkes RI (2021):



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 2.5 Tahapan Pengobatan Tuberkulosis Paru

a) Tahap awal atau tahap intensif (2 bulan pertama)

Pengobatan tahap awal secara efektif dapat menurunkan jumlah kuman dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten (kebal) sejak pasien belum mendapatkan pengobatan Tuberkulosis. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan dan diminum setiap hari sesuai dosis yang telah ditentukan. Jika pengobatan dilakukan secara teratur dan tidak ada penyulit, kemampuan penularan sangat menurun dalam waktu pengobatan 2 minggu.



Gambar 2.6 Obat Tuberkulosis Paru Tahap Intensif

b) Tahap lanjutan (bulan 3-6)

Tujuan pengobatan tahap ini untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih hidup dalam tubuh pasien, sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan (Kemenkes RI, 2014). Pedoman dosis pengobatan pada tahap ini, obat diminum setiap hari sesuai dosis yang telah ditentukan, obat diminum selama 4 bulan.



Gambar 2.7 Obat Tuberkulosis paru Tahap Lanjutan

3) Panduan Obat Tuberkulosis Kategori 1

Obat Tuberkulosis yang sering digunakan di Indonesia untuk OAT kategori 1 (Kemenkes, 2016). Dosis obat harian 2(HRZE) pada fase awal terdiri dari terdiri dari kombinasi 4 jenis obat dalam satu tablet sedangkan pada fase lanjutan 4(HR) terdiri 2 jenis obat dalam satu tablet. Obat ini dikemas dalam satu paket untuk satu masa pengobatan. Dosis obat Tuberkulosis disesuaikan dengan berat

badan dari pasien. Tujuan dari penggunaan OAT-KDT yaitu untuk memudahkan dalam pemberian obat serta menjamin kelangsungan dari pengobatan Tuberkulosis sampai dengan tuntas. Keuntungan dari pengobatan OAT-KDT yaitu: jumlah obat yang ditelan lebih sedikit sehingga pasien dapat patuh dalam pengobatan, dosis yang diberikan sesuai dengan berat badan pasien, mencegah penggunaan obat lepas sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya resistensi dari obat dan mencegah terjadinya kesalahan dalam penulisan resep obat Tuberkulosis.

Panduan pengobatan OAT KDT kategori 1 pada tahap intensif obatnya berwarna merah, lama pasien minum obat selama 2 bulan atau selama 56 hari dan obat diminum setiap hari sesuai dengan dosis berat badan pasien. sedangkan untuk fase lanjutan pasien minum obat selama 4 bulan atau selama 16 minggu dengan obat OAT yang diminum setiap hari sesuai dengan dosis berat badan pasien.

Dosis harian pada fase awal dan dosis intermitten pada fase lanjutan, pasien diberikan obat 2RHZE artinya lama pasien minum obat selama 2 bulan atau selama 56 hari dengan obat OAT yang diminum berisi (Rifampisin (R) 150 mg, isoniazid (H) 75 mg, pirazinamid (Z) 400 mg, dan etambutol (E) 275 mg. Obat diminum setiap hari sesuai dengan dosis berat badan pasien, sedangkan untuk fase lanjutan pasien diberikan obat 4(HR)3 artinya pasien minum obat selama 4 bulan atau minum obat selama 16 minggu dengan obat OAT yang diminum berisi obat rifampisin (R) 150 mg dan isoniazid (H) 150 mg. Obat diminum setiap hari sesuai dengan dosis berat badan pasien.

Paket panduan OAT Kombipak kategori 1 Obat kombipak adalah obat paket lepas yang dikemas dalam bentuk blister. Obat kombipak terdiri dari obat Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan obat Etambutol (E), obat ini disediakan untuk pasien yang tidak bisa menggunakan paduan dari obat OAT-KDT. Di bawah dapat dilihat panduan obat OAT kombipak kategori 1 dosis panduan OAT Kombipak kategori 1 pada intensif pengobatan (selama 2 bulan) pasien harus minum 1 tablet Isoniazid, 1 kaplet Rifampisin, 3 tablet Pirazinamid, 3 tablet Etambutol dosis obat per hari/kali menelan obat sesuai dosis yg telah ditentukan. Sedangkan pada fase lanjutan (selama 4 bulan) pasien harus minum 2 tablet Isoniazid dan 1 kaplet Rifampisin dosis obat per hari/kali menelan obat sesuai dosis yang telah ditentukan.

4) Cara minum obat Tuberkulosis

Obat Tuberkulosis harus diminum sampai dinyatakan sembuh. Pengobatan Tuberkulosis tidak boleh terputus, jika pengobatan Tuberkulosis terputus, akan menyebabkan kuman yang masih tersisa di dalam tubuh pasien akan menjadi kebal dan akan susah untuk diobati atau disembuhkan (Kemenkes, 2017). Obat Tuberkulosis sebaiknya di minum atau di konsumsi setiap hari dengan dosis yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan dan diminum tepat waktu.

5) Efek samping pengobatan

Efek samping yang sering muncul pada pemberian obat Tuberkulosis Paru (Kemenkes, 2020), yaitu:



Sumber gambar: (Kemenkes, 2020)

Gambar 2.8 Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis

Efek samping lain yang mungkin muncul adalah gangguan apada pencernaan (mual, muntah, nyeri perut), sakit kepala, gangguan jantung, depresi, gangguan tidur, gangguan fungsi hati, kejang, kesemutan disekitar mulut, hilang nafsu makan.

F. Rangkuman

Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menyebar melalui udara atau percikan dahak saat pasien batuk, berbicara, atau bernyanyi. Orang yang yang menghirup percikan tersebut akan beresiko terinfeksi atau tertular. Gejala yang dialami oleh pasien yang menderita atau tertular kuman Tuberkulosis diantaranya batuk berdahak ≥ 2 minggu, batuk darah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan, berat badan menurun, kelemahan, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan, serta nyeri dada. Penyakit Tuberkulosis dapat diobati dengan menjalankan pengobatan secara teratur selama 6 bulan sesuai anjuran dari petugas kesehatan.

G. Evaluasi

Setelah membaca materi tentang Tuberkulosis Paru, silahkan menjawab pertanyaan berikut untuk menguji sejauh mana pemahaman saudara materi yang telah disampaikan.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat!

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan penyakit Tuberkulosis Paru!
- 2) Sebutkan gejala penyakit Tuberkulosis Paru!
- 3) Jelaskan bagaimana penularan kuman Tuberkulosis Paru!
- 4) Jelaskan bagaimana pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru!

BAB 3

***SPIRITUAL MINDFULNESS* BERBASIS REGULASI DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU**

A. Deskripsi

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menimbulkan perubahan fisik, gangguan psikologi dan perubahan sosial pada pasien sehingga pasien sulit dalam menerima keadaan dirinya. Kondisi yang dialami pasien ini dapat menyebabkan penurunan keinginan untuk melakukan manajemen pengobatan sampai tuntas. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan pasien dapat dilakukan dengan intervensi *Spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri. Konsep *spiritual mindfulness* berfokus pada aspek psikologis pasien berupa pernafasan yang sadar untuk meredam kecemasan pasien disertai dengan pemberian motivasi berupa kalimat dan pernyataan dukungan serta keyakinan agama yang diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan, kedamaian batin dan penerimaan diri pasien terhadap kondisi penyakit yang dialaminya (Sugama & Kakinuma, 2020).

Spiritual mindfulness merupakan aktifitas berupa tindakan yang didalamnya terdapat unsur niyyah (niat), relaksasi, dzikir, kesadaran bahwa obat, nutrisi yang makan, olah raga dan pengendalian stres merupakan perantara untuk kesembuhan, bersyukur, berdo'a. *Spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri akan mengaktifkan otak sehingga dapat meredam respon emosional yang dapat menyebabkan koping psikologis pasien menjadi adaptif. Regulasi diri sendiri berfokus kemampuan pasien dalam memodulasi pikiran, emosi, dan tindakan

untuk mengatasi masalah kesehatan guna mencapai tujuan secara maksimal dan optimal (Nursalam et al., 2020a; Zhang et al., 2020).

B. Tujuan

Setelah mempelajari materi ini, pasien dan keluarga diharapkan:

- 1) Memahami tentang spiritual mindfulness berbasis regulasi diri.
- 2) Memahami tahapan dalam spiritual mindfulness berbasis regulasi diri.
- 3) Melakukan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri pada saat minum obat, mengonsumsi makanan, melakukan olah raga dan pengelolaan stres.

C. Manfaat

Memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang konsep penyakit Tuberkulosis paru.

D. Sasaran

Materi ini ditujukan pada pasien Tuberkulosis dan keluarga.

E. Uraian Materi

Deskripsi

Spiritual mindfulness merupakan tindakan edukatif yang bersifat suportif untuk membangun kesadaran diri individu bahwa permasalahan yang dialami saat ini adalah skenario Allah dan hanya Allah yang dapat mengatasi sehingga dapat memunculkan rasa selalu diawasi oleh Tuhannya, introspeksi, penerimaan, pasrah, memohon pertolongan Tuhan YME (doa) dan ruh hati nurani untuk mendorong

pelakunya untuk berbuat baik (Munif et al., 2019). *Spiritual Mindfulness* dapat diartikan sebagai latihan yang melibatkan Tuhan (mengingat Tuhan) dalam setiap prosesnya yang dilakukan dengan dzikir. Hal ini dapat membantu pasien secara sadar memahami bahwa kondisi atau pengalamannya terjadi bukan karena suatu kebetulan tetapi karena Tuhan (Dwidiyanti et al., 2020).

Pelaksanaan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri pada pasien Tuberkulosis Paru

Spiritual mindfulness berbasis regulasi diri dapat diterapkan pasien pada saat akan minum obat, akan mengonsumsi makanan, akan melakukan olah raga dan saat mengalami stres. Adapun pelaksanaannya sebagai berikut:

1) Pada Saat Minum obat

Pelaksanaan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri pada saat minum obat dijelaskan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* berbasis Regulasi Diri Pada Saat Minum Obat

Tahapan	Aktifitas
Niat (niyyah)	- Diam sejenak sebelum meminum obat. - Tundukkan hati, lalu niatkan dalam hati: "Saya minum obat ini sebagai ikhtiar untuk sehat karena Allah Ta'ala."
Awareness: Kesadaran pernafasan	- Ambil napas perlahan 2-3 kali. - Sadari hembusan napas dan sensasi tubuh saat itu. - Biarkan pikiran yang mengganggu lewat begitu saja.
Dzikir ringan	- Ucapkan: بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ <i>"Bismillahirrohmaanirrahiim"</i> sebelum minum. (Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Yaa Tuhannya manusia

Tahapan	Aktifitas
	hilangkan derita, sembuhkan dia, Engkau Maha Penyembuh, tiada penyembuh selain Engkau, Kesembuhan yang tidak kambuh kembali) - Rasakan maknanya: bahwa segala sesuatu dimulai atas nama Allah.
Kesadaran atas obat	- Perhatikan: bentuk, warna, dan aroma obat. - Sadari bahwa obat adalah salah satu perantara dari kesembuhan (bukan penyembuh mutlak).
Attention: minum obat dengan pelan	- Saat menelan obat, hadirkan perawaan syukur bahwa kita masih mampu berobat dan diberi kesempatan untuk sembuh.
Acceptance: Do'a setelah minum obat	Ucapkan: <i>"Alhamdulillahilladzii bini'matihi tatimmush shoolihaat"</i> (Segala puji bagi Allah yang dengan nikmat-Nya segala kebaikan menjadi sempurna) Atau bisa juga: اللَّهُمَّ اِنِّي كَفَانَا وَارْوَنَا غَيْرَ كُفْيٍ وَلَا كُفُورٍ <i>"Ya Allah, jadikanlah obat ini sebagai sebab kesembuhan, dan jauhkan aku dari mudaratnya."</i>
Penutup	- Hening sejenak. - Rasakan perasaan ikhlas, berserah, dan keyakinan kepada Allah sebagai penyembuh sejati.

2) Pada Saat Mengonsumsi Makanan

Tahapan pelaksanaan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri pada saat mengonsumsi makanan, sebagai berikut:

Tabel 3.2 Pelaksanaan Spiritual Mindfulness berbasis Regulasi Diri Pada Saat Mengonsumsi Makanan

Tahapan	Aktivitas
Niat (niyyah)	- Diam sejenak sebelum makan. - Tundukkan hati, lalu niatkan dalam hati: <i>"Saya makan ini sebagai ikhtiar untuk sehat karena Allah SWT."</i>
Awareness: Kesadaran pernafasan	- Ambil napas dalam kemudian ditahan selama 10 detik lalu hembuskan secara perlahan,

Tahapan	Aktivitas
	lakukan 2–3 kali. - Sadari hembusan napas dan sensasi tubuh saat itu. - Biarkan pikiran yang mengganggu lewat begitu saja.
Dzikir ringan	Ucapkan: بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (Bismillahirrohmaanirrahiim) sebelum makan. Atau bisa juga: بِسْمِ اللَّهِ فِي الْأَوَّلِ وَالْآخِرِ (Bismillaahi Fii Awwalihi Wa akhirihi) “Dengan menyebut nama Allah pada awalnya dan pada akhirnya” Rasakan maknanya: bahwa segala sesuatu dimulai atas nama Allah.
Kesadaran atas makanan	- Perhatikan makanan yang akan dikonsumsi. - Sadari bahwa makanan adalah salah satu perantara dari kesembuhan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
Attention: Makan dengan pelan	- Saat makan, rasakan gerakannya di mulut dan tenggorokan. - Hadirkan syukur bahwa kita masih mampu makan dan diberi kesempatan untuk sembuh.
Acceptance: Do'a setelah makan	Ucapkan: (Alhamdulillahadzii bini'matihi tatimmush shoolihaat) “Segala puji bagi Allah yang dengan nikmat-Nya segala kebaikan menjadi sempurna” Atau bisa juga: لَا حَوْلَ إِلَّا بِاللَّهِ الَّذِي فَطَرَنَا وَسَقَانَا وَجَعَلَنَا مِنَ الْمُسْلِمِينَ “Segala puji milik Allah yang telah memberiku makan dan minum, kepada kami dan telah menjadikan aku termasuk orang-orang muslim”.
Penutup	- Hening sejenak. - Rasakan perasaan ikhlas, berserah, dan keyakinan kepada Allah sebagai penyembuh sejati.

3) Pada Saat Berolah raga

Pilih olah raga yang sesuai dengan kemampuan pasien. Tahapan pelaksanaan *spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri pada saat berolah raga, sebagai berikut:

Tabel 3.3 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* berbasis Regulasi Diri Pada Saat Berolah Raga

Tahapan	Aktivitas
Niat (niyyah)	- Diam sejenak sebelum melakukan olah raga. - Tundukkan hati, lalu niatkan dalam hati: "Saya melakukan olah raga ini sebagai ikhtiar untuk sehat karena Allah Ta'ala."
Awareness: Kesadaran pernafasan	- Ambil napas dalam ditahan selama 10 detik lalu hembuskan secara perlahan, lakukan 2-3 kali. - Sadari hembusan napas dan sensasi tubuh saat itu. - Biarkan pikiran yang mengganggu lewat begitu saja.
Dzikir ringan	- Bacalah dzikir dengan hati yang tulus dan penuh kesadaran - Ucapkan: <i>Subhanallah</i>: Menjaga kesadaran bahwa segala sesuatu berasal dari Allah. <i>Alhamdulillah</i>: Menunjukkan rasa syukur atas nikmat kesehatan dan kekuatan yang diberikan. <i>Laa ilaaha illallah</i>: Menegaskan keesaan Allah. <i>Allahu Akbar</i>: Menunjukkan keagungan Allah. <i>Astaghfirullah</i>: Memohon ampunan atas segala dosa dan kesalahan. Doa untuk kesehatan badan: <i>"Allahumma aafini fii badani"</i> (Ya Allah, sehatkanlah badanku). <i>"Allahumma aafini fii sami'i"</i> (Ya Allah, sehatkanlah pendengaranku). <i>"Allahumma aafini fii bashari"</i> (Ya Allah, sehatkanlah penglihatanku). <i>"Laa ilaaha illallaah"</i> (Tidak ada Tuhan selain Allah).
Kesadaran atas olah raga yang dilakukan	- Perhatikan olah raga yang dilakukan. - Sadari bahwa berolah raga adalah salah satu perantara dari kesembuhan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
Attention:	- Saat berolah raga, rasakan gerakannya di semua

Tahapan	Aktivitas
Lakukan olah raga secara pelan dan perlahan	anggota badan. - Hadirkan syukur bahwa kita masih mampu melakukan olah raga dan diberi kesempatan untuk sembuh.
Acceptance: Do'a setelah berolah raga.	Ucapkan: (<i>Alhamdulillahadzii bini'matihi tatimmush shoolihaat</i>) "Segala puji bagi Allah yang dengan nikmat-Nya segala kebaikan menjadi sempurna"
Penutup	- Hening sejenak. - Rasakan perasaan ikhlas, berserah, dan keyakinan kepada Allah sebagai penyembuh sejati.

4) Manajemen stres

Manajemen stres dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* berbasis Regulasi Diri Pada Saat Mengalami Stres

Tahapan	Aktivitas
Niat (niyyah)	- Posisi pasien bisa sambil duduk atau berbaring. - Diam sejenak sebelum melakukan manajemen stres. - Tundukkan hati, lalu niatkan dalam hati: "Saya melakukan olah raga ini sebagai ikhtiar untuk sehat karena Allah Ta'ala."
Awareness: Kesadaran pernafasan	- Ambil napas dalam ditahan selama 10 detik lalu hembuskan secara perlahan, lakukan 2-3 kali. - Sadari hembusan napas dan sensasi tubuh saat itu. - Biarkan pikiran yang mengganggu lewat begitu saja.
Dzikir ringan	- Fokus pada keadaan emosi dan perasaan, merenungkan diri sendiri yang sangat lemah, dengan kekuatan tuhan saya menjadi kuat. - Bacalah dzikir dengan hati yang tulus dan penuh kesadaran - Ucapkan: <i>Subhanallah</i>: Menjaga kesadaran bahwa segala sesuatu berasal dari Allah.

Tahapan	Aktivitas
	<i>Alhamdulillah</i> : Menunjukkan rasa syukur atas nikmat kesehatan dan kekuatan yang diberikan. <i>Laa ilaaha illallah</i> : Menegaskan keesaan Allah. <i>Allahu Akbar</i> : Menunjukkan keagungan Allah. <i>Astaghfirullah</i> : Memohon ampunan atas segala dosa dan kesalahan.
Kesadaran atas tubuh pasien	- Ajak pasien secara sadar merasakan bagian tubuh satu persatu, mulai dari jari kaki hingga kepala, dan perhatikan sensasi yang dirasakan.
Attention: Lakukan manajemen stres secara pelan dan perlahan	- Lakukan meditasi, distraksi, relaksasi Rasakan gerakan di semua anggota badan. - Hadirkan syukur bahwa kita masih mampu melakukan aktifitas dan diberi kesempatan untuk sembuh.
Acceptance: berdo'a setelah manajemen stres.	Ucapkan: <i>(Alhamdulillahilladzii bini'matihi tatimmush shoolihaat)</i> "Segala puji bagi Allah yang dengan nikmat-Nya segala kebaikan menjadi sempurna"
Penutup	- Hening sejenak. - Rasakan perasaan ikhlas, berserah, dan keyakinan kepada Allah sebagai penyembuh sejati.

Pelaksanaan *spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri terbagi menjadi 4 pertemuan, yaitu:

1) Pertemuan 1

Pertemuan 1 dilaksanakan pada minggu pertama, sebanyak satu kali pertemuan selama 45 menit. Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Pelaksanaan Spiritual Mindfulness Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 1

Tahap	Kegiatan
Persiapan	- Mengingatkan pasien 1 hari sebelum pelaksanaan pertemuan 1 - Mempersiapkan bahan yang akan digunakan
Pelaksanaan	Fase Orientasi

Tahap	Kegiatan
(45 menit)	- Perkenalan (menggunakan bahasa dan sikap santun, ramah dan perhatian) - Menjelaskan tujuan pertemuan untuk memberikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis (Pengertian, tanda dan gejala, cara penularan serta penatalaksanaan dalam pengobatan, mengonsumsi makanan, olah raga dan pengelolaan stres) - Menyepakati pertemuan pertama selama 45 menit. Fase Kerja - Penyampaian materi: tentang penyakit Tuberkulosis Paru - Diskusi Fase Terminasi - Melakukan evaluasi tentang materi yang sudah diberikan - Melakukan kontrak untuk pertemuan 2.

2) Pertemuan 2

Pertemuan 2 dilaksanakan pada minggu kedua, sebanyak satu kali pertemuan selama 60 menit. Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 2

Tahap	Kegiatan
Persiapan	- Mengingatkan pasien 1 hari sebelum pelaksanaan pertemuan 2 - Mempersiapkan bahan yang akan digunakan
Pelaksanaan (60 menit)	Fase Orientasi - Menjelaskan tujuan pertemuan dan melakukan evaluasi dari pertemuan pertama. - Menyepakati kontrak pertemuan selama 60 menit. Fase Kerja - Menjelaskan tentang <i>Spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri serta tahapan pelaksanaannya. - Diskusi Fase Terminasi

Tahap	Kegiatan
	- Melakukan evaluasi tentang materi yang sudah diberikan - Melakukan kontrak untuk pertemuan 3.

3) Pertemuan 3

Pertemuan 3 dilaksanakan pada minggu ketiga, sebanyak satu kali pertemuan selama 60 menit. Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.7 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 3

Tahap	Kegiatan
Persiapan	- Mengingatkan pasien 1 hari sebelum pelaksanaan pertemuan 3 - Mempersiapkan bahan yang akan digunakan
Pelaksanaan (60 menit)	Fase Orientasi - Menjelaskan tujuan pertemuan dan melakukan evaluasi dari pertemuan kedua. - Menyepakati kontrak pertemuan selama 60 menit. Fase Kerja - Melakukan tahapan <i>Spiritual mindfulness</i> berbasis regulasi diri. - Diskusi Fase Terminasi - Melakukan evaluasi tentang materi yang sudah diberikan. - Melakukan kontrak pertemuan ke 4

4) Pertemuan 4

Pertemuan 4 dilaksanakan pada minggu keempat, sebanyak satu kali pertemuan selama 40 menit. Langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.8 Pelaksanaan *Spiritual Mindfulness* Berbasis Regulasi Diri pada Pertemuan 4

Tahap	Kegiatan
Persiapan	- Mengingatkan pasien 1 hari sebelum pelaksanaan pertemuan 4 - Mempersiapkan bahan yang akan digunakan
Pelaksanaan (45 menit)	Fase Orientasi - Menjelaskan tujuan pertemuan dan melakukan evaluasi dari pertemuan ketiga. - Menyepakati kontrak pertemuan selama 45 menit. Fase Kerja - Menjelaskan tentang <i>self-care behavior</i> pada Pasien Tuberkulosis Paru - Diskusi Fase Terminasi - Melakukan evaluasi tentang materi yang sudah diberikan.

F. Rangkuman

Spiritual mindfulness merupakan aktivitas berupa tindakan yang didalamnya terdapat unsur niyyah (niat, relaksasi, dzikir, kesadaran bahwa obat, nutrisi yang makan, olah raga dan pengendalian stress merupakan perantara untuk kesembuhan, bersyukur, berdo'a. *Spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri merupakan aktifitas yang bertujuan untuk meningkatkan psikologis pasien melalui pernafasan yang sadar untuk meredam kecemasan pasien disertai dengan pemberian motivasi berupa kalimat dan pernyataan dukungan serta keyakinan agama yang diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan, kedamaian batin dan penerimaan diri pasien terhadap kondisi penyakit yang dialaminya dan meningkatkan coping pasien.

G. Evaluasi

Setelah membaca materi tentang *Spiritual mindfulness* berbasis regulasi diri, silahkan menjawab pertanyaan berikut untuk menguji sejauh mana pemahaman saudara materi yang telah disampaikan.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat!

- 1) Jelaskan pengertian spiritual mindfulness berbasis regulasi diri!
- 2) Jelaskan tahapan dalam spiritual mindfulness berbasis regulasi diri!
- 3) Simulasikan tahapan pelaksanaan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri!

BAB 4

***SELF-CARE BEHAVIOR* PASIEN TUBERKULOSIS PARU**

A. Dekripsi

Keberhasilan pengelolaan penyakit Tuberkulosis Paru salah satunya dipengaruhi oleh kemampuan *self-care behavior* pasien dalam keteraturan minum Obat, mengonsumsi nutrisi yang seimbang, melakukan olah raga dan pengelolaan stres. *Self-care behavior* akan terbentuk apabila mendapatkan motivasi, adanya komunikasi, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Kemampuan *self-care behavior* yang baik dapat membantu menurunkan resiko penularan kepada anggota keluarga yang lain.

B. Tujuan

Setelah mempelajari materi ini diharapkan, pasien dapat:

- 1) Memahami tentang *Self-Care behavior* dalam keteraturan minum Obat, mengonsumsi nutrisi yang seimbang, melakukan olah raga dan pengelolaan stres.
- 2) Melakukan *Self-Care behavior* secara mandiri meliputi keteraturan minum Obat, mengonsumsi nutrisi yang seimbang, melakukan olah raga dan pengelolaan stres

C. Sasaran

Materi ini ditujukan pada pasien Tuberkulosis dan keluarga.

D. Uraian Materi

Pengertian

Self-Care behavior merupakan perilaku pasien untuk merawat dan memelihara dirinya secara mandiri agar sembuh dari penyakitnya.

Self-Care behavior pada pasien Tuberkulosis Paru

Self-Care behavior merupakan perilaku pasien untuk merawat dan memelihara dirinya secara mandiri agar sembuh dari penyakitnya.

1) *Self-Care behavior* dalam pengobatan

Kemandirian pasien merawat diri dalam menelan minum obat OAT dapat diukur dari perilaku:

a) Mengetahui dosis obat

Dosis OAT lini pertama pada bulan dua bulan pertama untuk dewasa adalah isoniazid 5 mg/kgBB (dosis maksimal 300 mg/hari), rifampisin 10 mg/kgBB (dosis maksimal 600 mg), pirazinamid 25 mg/kgBB, dan etambutol 15 mg/kgBB. Streptomisin juga dapat diberikan dengan dosis sebesar 15 mg/kgBB. Tahap lanjutan pengobatan adalah konsumsi obat Rifampisin, Isoniazid yang diminum selama 4 bulan.

Formulasi Fixed Dose Combination (FDC) diberikan 2 macam, yaitu tahap intensif akan berupa tablet yang berbungkus warna merah (mengandung 4 jenis OAT) dan tahap lanjutan yang berbentuk tablet yang berbungkus warna hijau (mengandung 2 jenis OAT)

b) Waktu menelan obat

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) wajib dikonsumsi obat setiap hari pada waktu/jam yang sama, yaitu 1) pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum makan, sebaiknya makan pagi dilakukan 1-2 jam

setelah konsumsi OAT atau 2) malam hari, sebelum tidur, dengan memberikan jarak sekitar 2-4 jam dari makan malam.



Sumber: <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>

Gambar 4.1 Cara Menelan Obat Tuberkulosis

2) *Self-Care behavior* dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi

Pada orang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* terjadi gangguan sistem kekebalan pada tubuh. Gangguan sistem kekebalan tubuh pada kondisi yang parah akan menyebabkan penurunan status gizi yang dapat disebabkan oleh karena kurangnya asupan makanan yang disebabkan oleh anoreksia, malabsorpsi, dan meningkatnya penggunaan zat gizi dalam tubuh. Status gizi yang menurun sering dijumpai pada pasien Tuberkulosis termasuk kehilangan *lean body mass* yang ditandai dengan penurunan berat badan (Pedoman pelayanan gizi) (Kemenkes RI, 2014).

Pada pasien TB Paru aktif, kebutuhan energi juga akan meningkatkan, sebagai upaya tubuh untuk melawan infeksi. Respon terhadap infeksi berhubungan dengan peningkatan pengeluaran energi pasien dan berbagai tingkat kerusakan jaringan. Kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko perkembangan infeksi *tuberculosis* menjadi penyakit primer dalam jangka pendek, atau meningkatkan risiko reaktivasi penyakit *tuberculosis* dalam jangka Panjang (WHO, 2013).

Pada pasien *Tuberkulosis* terjadi peningkatan *Resting Energy Expenditure* (REE) karena metabolisme tubuh meningkat, sehingga kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro akan meningkat. Pemenuhan energi, protein dan zat gizi mikro perlu diperhatikan, mengingat pasien *tuberculosis* sering mengalami gangguan gastrointestinal, baik karena penyakitnya maupun efek dari OAT, serta terjadi penurunan nafsu makan yang akan berdampak pada asupan makanan. Selain itu, penurunan konsentrasi zat gizi mikro akan berdampak terhadap imunitas, sehingga pasien lebih rentan terhadap reaktivasi penyakit dan risiko komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Kenaikan atau penambahan berat badan selama pengobatan *Tuberkulosis* pada fase intensif diharapkan tidak sekitar 5%.

- a) Tujuan peningkatan gizi pada pasien *Tuberkulosis* antara lain adalah:
 - (1) Meningkatkan status gizi atau mempertahankan status gizi baik
 - (2) Meningkatkan kekebalan tubuh
 - (3) Meningkatkan respon pengobatan
 - (4) Mengatasi anemia kronik
 - (5) Mengatasi efek samping obat yang berkaitan masalah asupan makan.
 - (6) Memperbaiki nafsu makan.
 - (7) Mengatasi dehidrasi apabila terjadi risiko.
 - (8) Mengatasi infeksi dan komplikasi.
 - (9) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang gizi berkaitan dengan *Tuberkulosis*.
- b) Kondisi pasien yang menyebabkan masalah gizi

Kondisi pasien yang menyebabkan masalah gizi pada pasien Tuberkulosis antara lain:

- (1) Demam mengakibatkan peningkatan kebutuhan gizi
- (2) Penurunan nafsu makan mempengaruhi jumlah asupan makanan yang dikonsumsi
- (3) Mual merupakan efek samping obat dan gejala komorbid dapat mempengaruhi asupan makan
- (4) Sesak napas mempengaruhi asupan dan konsistensi makanan
- (5) Keringat berlebih mempengaruhi pemenuhan kebutuhan cairan
- (6) Batuk mempengaruhi jumlah asupan makan
- (7) Penurunan berat badan mempengaruhi peningkatan kebutuhan gizi

Penurunan BB lebih dari 5% harus mendapatkan perhatian khusus dalam pemberian makanannya agar dapat meningkatkan atau mencegah penurunan BB lebih lanjut.

Cara menghitung penurunan berat badan adalah:

$$\% \text{ Penurunan BB} = \{(\text{BBW} - \text{BB aktual}) / \text{BBW}\} \times 100\%$$

Keterangan :

BBW : Berat badan pertama kali tercatat di rekam medik

BB aktual : Berat badan saat ini

c) Penanganan gizi pada pasien Tuberkulosis

- (1) Pemberian diet: kebutuhan energi dan zat gizi makro

Tabel 4.1 Kebutuhan Gizi Makro

Zat gizi makro	Kebutuhan
Energi	35-40 Kkal/ kgBB ideal
Protein	1,2-1,5 gram/kgBB atau 15% dari total energi

Lemak	20-25% dari total energi atau ditambah bisa sampai 45% apabila karbohidrat diberikan kurang
Karbohidrat	Kebutuhan karbohidrat 60-70% dari total energi atau 40-50% (kondisi sesak untuk mengurangi dampak metabolisme KH (CO ₂))

(2) Pemberian diet: kebutuhan energi dan zat gizi mikro

Zat gizi mikro yang penting bagi pasien Tuberkulosis adalah Vitamin A, C, D, B6, zinc, Fe, kalsium. Kebutuhan zat gizi mikro tersebut disesuaikan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut usia. Untuk memenuhi kebutuhannya dapat diperoleh dari sumber vitamin pada bahan makanan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kebutuhan Gizi Mikro

Vitamin	Sumber makanan
Vitamin A	Hati ayam, hati sapi, sayur berwarna hijau dan buah berwarna jingga
Vitamin B	Sayur dan buah misalnya jambu batu, pisang, papaya, nanas, jambu, kelengkeng, tomat, bayam.
Vitamin C	Susu, makanan mengandung susu misalnya biskuit
Vitamin B6	Dari suplementasi tablet vitamin B6 100 mg. Dapat dipenuhi dari bahan makanan seperti kentang, kacang – kacang, hati
Zinc	Lauk hewani dari hasil laut, sayur sawi putih
Fe	Hati, daging merah, ikan, sayuran hijau, kuning telur, kacang-kacangan. Sebaiknya tidak diberikan Fe dalam bentuk suplemen karena dapat menyebabkan multiplikasi kuman Tuberkulosis.
Kalsium	Susu dan hasil olahannya, buah seperti jeruk, papaya, alpukat

(3) Masalah yang berkaitan dengan asupan makan dan penatalaksanaan

Masalah yang berkaitan dengan asupan makanan dan penataksanaan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Masalah yang berkaitan dengan asupan makan dan penatalaksanaan

Masalah	Penatalaksanaan
Tidak nafsu makan	- Mulai dengan memberikan makanan favorit - Pilih makanan dengan kandungan kalori yang tinggi - Porsi kecil dan berikan sering - Hindari makanan dengan aroma yang menyengat - Ciptakan suasana makanan yang menyenangkan
Batuk dan sesak nafas	- Porsi kecil diberikan sering - Memilih makanan berkuah dan bersuhu hangat - Menghindari olahan makanan yang digoreng - Konsistensi makanan lunak - Bila sesak berat jumlah karbohidrat dapat dikurangi dan ganti dengan sumber lemak (contoh santan, margarin, minyak) - Sumber karbohibrat diutamakan dari karbohidrat kompleks (roti, kentang, nasi, mie)
Demam	- Berikan makanan yang kaya akan zat gizi, misalnya sup yang isinya bervariasi - Perbanyak minum walaupun tidak terasa haus - Penuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan derajat demamnya
Penurunan berat badan	- Tingkatkan kualitas dan kuantitas makanan yang bergizi frekuensinya sering - Berikan makanan sumber protein, seperti daging, telur, susu, kacang-kacangan - Upakan asupan gizi secara optimal
Mual dan	- Porsi tapi sering setiap 2/3 jam

Masalah	Penatalaksanaan
muntah	- Makan secara perlahan dan hindari berbaring setelah makan. Beri jarak antara makan dengan berbaring sekitar 20 menit - Mengurangi makanan yang memicu rasa mual, seperti makanan yang digoreng, bersantan kental dll - Hindari kafein, makanan yang berbumbu tajam, dan alkohol - Pemberian makanan selingan berupa roti putih, biskuit - Jika muntah, gantikan cairan yang keluar dengan perbanyak minum.

(4) Prinsip diet

- (a) Makanan yang diberikan mengandung energi dan protein tinggi (Tinggi Energi Tinggi Protein).
- (b) Bentuk makanan disesuaikan dengan kemampuan makan pasien, misalnya saat mengalami batuk yang terus menerus dianjurkan diberi makanan dalam bentuk makanan lunak.
- (c) Apabila asupan kurang dari 50% kebutuhan, perlu kombinasi pemberian makanan, misalnya bentuk makanan lunak dan makanan cair (enteral).
- (d) Frekuensi makan dapat sampai 6 kali makanan utama dengan porsi kecil yang padat gizi. Makanan padat gizi dapat dibuat dengan menambahkan susu, telur, tepung, minyak, santan, dll dalam makanan.
- (e) Makanan berkuah atau banyak cairan.
- (f) Utamakan sumber karbohidrat kompleks misalnya nasi, kentang, mi, bihun, roti
- (g) Hidangan makanan menarik dan mengundang selera makan.

- (h) Bila memungkinkan konsumsi susu 2-3 gelas/hari.
- (i) Konsumsi sayur dan buah sebanyak 5-6 porsi/hari.
- (j) Hindari pengolahan makanan dengan digoreng, terlalu manis (gula dan sirup), terlalu asam, es dan pedas atau merangsang lainnya seperti teh dan kopi karena akan merangsang batuk.
- (k) Hindari mengonsumsi alkohol
- (l) Memenuhi prinsip keamanan pangan, antara lain:
 - Hindari makanan mentah dan kurang matang
 - Gunakan air bersih dan air mengalir untuk mencuci makanan dan peralatan makan
 - Masak air minum sampai mendidih sebelum dikonsumsi, hindari mengonsumsi air mentah/batu es dari air yang tidak matang
 - Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir saat mengolah makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah kontak dengan binatang, keluar dari toilet, setelah bersin dan batuk
 - Jika membeli makanan, pilih makanan yang segar, perhatikan keutuhan kemasan dan tanggal kadaluarsa pada produk makanan jadi/pabrikan
 - Menyimpan makanan matang dalam kondisi tertutup paling lama 3 jam atau dihangatkan kembali.

3) Self-care behavior dalam exercise

Latihan fisik adalah kegiatan terstruktur dan teratur untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan meliputi durasi, frekuensi,

waktu, intensitas dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tujuan latihan fisik untuk mengembalikan kondisi optimal individu sehingga dapat beraktivitas sehari-hari dan lebih produktif. Pada pasien Tuberkulosis Paru terjadi degenerasi nekrotik kaseosa yang biasanya terjadi pada daerah lobus atas dan bawah pada paru-paru pasien Tuberkulosis paru, akan menimbulkan gejala batuk produktif disertai dengan pembentukan sputum yang berlebihan sehingga pasien Tuberkulosis Paru akan mengalami ketidakseimbangan kebutuhan dan suplai O₂ yang menyebabkan pasien mengalami sesak napas. Ketika O₂ tidak tersedia dengan cukup menyebabkan fosforilasi oksidatif tidak terjadi. Energi yang dihasilkan diperoleh dari glikogen yang disimpan didalam otot dapat dipecah menjadi glukosa. Jenis-jenis latihan fisik pada pasien Tuberkulosis Paru (Rini, 2022):

a) Jalan kaki

Jalan kaki dilakukan secara kontinu minimal 30 menit setiap hari dengan perhitungan zona latihannya adalah 60-80 % dari denyut nadi maksimal. Denyut nadi maksimal diperoleh dari $220 - \text{umur}$. Jadi, misalnya individu berusia 30 tahun, maka denyut nadi maksimumnya adalah $220 - 30 = 190$. Sehingga denyut nadi latihan individu tersebut antara $60\% \times 190 = 114 \times / \text{menit}$ sampai dengan $80\% \times 190 = 152 \times / \text{menit}$. Beberapa riset membuktikan latihan fisik terstruktur yang dilakukan di rumah (*home based exercise*) memberikan efek yang signifikan terhadap kapasitas fisik dan kualitas hidup, salah satunya riset yang dilakukan di India. Hasil riset tersebut membuktikan bahwa salah satu latihan *home based exercise* yaitu jalan cepat dalam 15-20 menit dengan frekuensi 3 kali

seminggu dalam waktu 6 minggu memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan jarak tempuh pasien.

b) Bersepeda

Bersepeda merupakan salah satu latihan ketahanan yang minimal dilakukan 2.5 jam dalam seminggu secara rutin. Bersepeda termasuk olahraga yang dapat meningkatkan sirkulasi dan kinerja jantung dan paru-paru.

c) Lari

Lari merupakan salah satu bentuk latihan aerobik yang tidak memerlukan biaya besar dan dapat dilakukan semua kalangan usia. Berdasarkan penelitian Jourbet et al (2011) diketahui bahwa dengan melakukan latihan aerobik yaitu lari selama 30 menit dalam empat minggu mampu meningkatkan volume oksigen maksimal (VO_2).

4) *Self-Care behavior dalam pengelolaan stres*

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu dan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat dihindari dan terjadi pada setiap pasien. Pada umumnya pasien Tuberkulosis (TB) paru mengalami stres karena gejala-gejala penyakit akibat TB, proses pengobatan yang lama dengan jumlah obat yang banyak, gangguan aktivitas sehari-hari, stigma di masyarakat, dan ancaman kematian. Prevalensi stres pada pasien TB paru sebesar 90%, bervariasi dari tingkat sedang sampai berat. Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir

negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya, bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan.

Beberapa tehnik manajemen stres menurut Taylor & Stanton (2021), sebagai berikut:

a) Meditasi

Meditasi merupakan latihan menenangkan pikiran dan meningkatkan fokus dengan cara memusatkan perhatian pada satu titik, seperti pernapasan atau objek tertentu.

b) Latihan Relaksasi Autogenik

Relaksasi Autogenik adalah tehnik relaksasi yang melibatkan autosugesti untuk menciptakan ketenangan pikiran dan tubuh. Tehnik ini bertujuan untuk membantu individu mengendalikan stres, kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik. Tahapan tehnik relaksasi autogenik dijelaskan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Tahapan Latihan Relaksasi Autogenik

Tahapan	Prosedur pelaksanaan
Merasakan berat pada seluruh anggota tubuh	- Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa ringan sekali. - Hadirkan syukur bahwa kita masih mampu melakukan aktifitas dan diberi kesempatan untuk sembuh. - Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.
Merasakan kehangatan	- Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”
Merasakan denyut jantung	- Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kanan pada perut. - Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan

Tahapan	Prosedur pelaksanaan
	tenang". (ulangi 6 kali) - Katakan dalam hati "alhamdulillah masih mampu melakukan aktifitas dan diberi kesempatan untuk sembuh"
Latihan pernafasan	- Posisi kedua kaki tidak berubah - Ambil napas dalam, ditahan selama 10 detik lalu hembuskan secara perlahan, lakukan 2-3 kali. - Sadri hembusan napas dan sensasi tubuh saat itu. - Katakan dalam hati"
Latihan abdomen	- Posisikan kedua tangan tidak berubah. - Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat. - Katakan dalam hati "darah yang mengalir dalam perut terasa hangat" - Ulangi 6 kali. - Katakan dalam hati "alhamdulillah masih mampu melakukan aktifitas dan diberi kesempatan untuk sembuh"
Latihan kepala	- Kedua tangan kembali pada posisi awal. - Katakan dalam hati "kepalaku terasa benar-benar dingin"
Akhir latihan	- Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu membuang napas pelan-pelan sambil membuka mata.

Teknik ini berpusat pada gambaran-gambaran berperasaan tertentu yang dihayati bersama dengan terjadinya peristiwa tertentu yang kemudian terkait kuat dalam ingatan, sehingga timbulnya kenangan tentang peristiwa akan menimbulkan pula penghayatan dari gambaran perasaan yang sama. Pelatihan relaksasi autogenik berusaha mengaitkan penghayatan yang menenangkan dengan peristiwa yang menimbulkan ketegangan, sehingga badan kita terkondisi untuk memberikan penghayatan yang tetap menenangkan meskipun menghadapi peristiwa yang sebelumnya menimbulkan ketegangan.

E. Rangkuman

Self-care behavior merupakan kemandirian pasien Tuberkulosis dalam melakukan perawatan dirinya selama menjalani pengobatan Tuberkulosis. Kemandirian pasien meliputi: keteraturan dalam minum Obat, mengonsumsi nutrisi yang seimbang, melakukan olah raga dan pengelolaan stres. *Self-care behavior* ini sangat dipenting bagi pasien agar dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi risiko penularan, dan mempercepat proses penyembuhan. Perilaku perawatan diri yang baik juga dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko komplikasi.

F. Evaluasi

Setelah membaca materi tentang *Self-care behavior* pada Pasien Tuberkulosis Paru, silahkan menjawab pertanyaan berikut untuk menguji sejauh mana pemahaman saudara materi yang telah disampaikan.

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat!

- 1) Jelaskan pengertian *self-care behavior*!
- 2) Sebutkan macam-macam *self-care behavior* pada pasien Tuberkulosis Paru!
- 3) Bagaimana cara melakukan *self-care behavior*?

BAB 5

PENUTUP

Spiritual mindfulness berbasis regulasi diri merupakan upaya untuk meningkatkan psikologis pasien melalui aktifitas pernafasan yang sadar untuk meredam kecemasan pasien disertai dengan pemberian motivasi berupa kalimat dzikir, do'a dan pernyataan dukungan agar pasien memiliki kewaspadaan, kedamaian batin dan penerimaan diri terhadap kondisi penyakit yang dialami dan meningkatkan coping dirinya. Tahapan spiritual mindfulness berbasis regulasi diri yang dapat dilakukan oleh pasien Tuberkulosis, sebagai berikut:

- 1) Adanya niat dari pasien untuk melakukan tindakan.
- 2) Awareness: Kesadaran pernafasan
- 3) Dzikir ringan
- 4) Kesadaran tubuh pasien
- 5) Attention: minum obat, Makan dengan pelan, olah raga secara pelan dan perlahan, manajemen stres secara pelan dan perlahan
- 6) Acceptance: berdoa setelah kegiatan
- 7) Penutup

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2021). Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. *Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Tuberculosis Elimination*, 9–12. <http://www.cdc.gov/tb>.
- Dwidiyanti, M., Sari, S. P., Wijayanti, D. Y., Wiguna, H. E. W. N. R. I., Pamungkas, A. Y. F., & Munif, B. (2020). Effects of Spiritual Mindfulness on Spiritual Self Reliance and Medication Adherence in Patients With Schizophrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3 No 3(3), 385–390163.
- Kemendes, R. (2020). *BUKU SAKU PASIEN TB RESISTEN OBAT* (M. dr. Endang Lukitosari (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2012). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Tuberculosis di Fasilitas Kesehatan*. 35.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Pelayanan Gizi pada Pasien Tuberculosis*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemendes RI. (2021). *Tahukah kalian Tahapan Pengobatan TBC?* Kemendes RI. <https://www.tbindonesia.or.id/tahukah-kalian-tahapan-pengobatan-tbc/>
- Munif, B., Poeranto, S., & Utami, Y. W. (2019). Effects of Islamic Spiritual Mindfulness on Stress among Nursing Students. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 69. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22253>
- PDPI. (2021). Tuberculosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. In *PDPI* (Vol. 001, Issue 2014).
- Rini, D. S. (2022). *Panduan Latihan Fisik Pada Pasien Dengan TB Paru* (Vol. 1).
- Sugama, S., & Kakinuma, Y. (2020). Stress and brain immunity: Microglial homeostasis through hypothalamus-pituitary-adrenal gland axis and sympathetic nervous system. *Brain, Behavior, and Immunity - Health*, 7(April), 100111. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100111>

Taylor, S. ., & Stanton, A. . (2021). *Health Psychology* (11th editi). MC Graw-Hill Education.

WHO. (2013). Guideline : Nutritional care and support for patients with tuberculosis. *World Health Organization*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94836/1/9789241506410_eng.pdf

WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report*. World Health Organization.

GLOSARIUM

B

BTA : Basil Tahan Asam pada Sputum atau Dahak.

D

Dorman: kondisi dimana virus dalam kondisi tidak aktif atau tidur dalam tubuh setelah infeksi awal.

M

Malaise: perasaan lelah, tidak nyaman, dan kurang enak badan yang tidak diketahui apa penyebabnya.

Mikron: *panjang pengukuran yang sama dengan sepersejuta meter*

T

TCM: Tes Cepat Molekuler untuk menegakkan diagnosa Tuberkulosis

INDEKS

- Acceptance*, 19, 20, 21, 22, 39
Attention, 2, 18, 20, 21, 22, 39
Awareness, 2, 18, 19, 20, 22, 39
BTA positif, 7
Diagnosis Tuberkulosis, 8, 10
Droplet nuclei, 6
Dzikir, 1, 16, 17, 21, 22, 25, 39
Etambutol, 13, 28
Exercise, 34, 35
Fase intensif, 29
Fase lanjutan, 12, 13
Isoniazid, 13, 28
Kuman Tuberkulosis, 6, 10, 14, 15, 31
Malaise, 5, 41
Managemen stres, 21
Mindfulness, iii, vii, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 40
Mycobacterium Tuberculosis, 5, 9, 14, 29
OAT-KDT, 12, 13
Obat anti Tuberkulosis, 11
Pencegahan penularan, 4
Penegakan diagnosis, 8, 9
Pengobatan Tuberkulosis, 4, 10, 11, 12, 13, 29, 38
Pirazinamid, 13, 28
Regulasi diri, 1, 2, 1, 2, 3, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 39
Rifampisin, 13, 28
Self-Care behavior, 27, 28, 29, 35
Spiritual mindfulness, iii, 1, 2, 1, 2, 3, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 26, 39
Status gizi, 29
Tanda dan gejala Tuberkulosis, 4
Tes Cepat Molekuler (TCM), 8, 10
Tuberkulosis Paru, iii, viii, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 23, 25, 27, 28, 34, 38

BIOGRAFI PENULIS

Penulis 1



Anis Rosyiatul Husna, S.Kep.Ns., M.Kes

Lahir di Magetan, 31 Oktober 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Airlangga tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2010. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai dosen di Prodi S1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya sampai sekarang dan mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Pendidikan dan Promosi kesehatan, Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah pada jurnal nasional dan internasional serta reviewer jurnal SINTA.

Penulis 2



Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) adalah

Guru Besar dan dosen dalam bidang Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (Unair) yang merupakan tokoh penting dalam dunia keperawatan. Penulis menyelesaikan S3 di Unair lulus tahun 2005 dan S2 di University of Wollongong Australia lulus tahun 1998. Dikenal sebagai profesor keperawatan pertama di Unair dan aktif dalam penelitian, publikasi buku dan jurnal Internasional serta menjabat berbagai posisi strategis di organisasi keperawatan nasional seperti ketua DPW PPNI Jawa Timur tahun 2021-2026, Dewan Pembina/Pertimbangan AIPNI Pusat 2021-2025 dan saat ini menjabat sebagai Ketua Kolegium Keperawatan Indonesia.

Penulis 3



Prof. Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep. Ns., M.Kes adalah Guru Besar dalam bidang Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Lahir di Lamongan, Jawa Timur, 8 Desember 1974. Menyelesaikan Pendidikan S1, S2, S3 di Universitas Airlangga Surabaya. Berbagai karya ilmiah telah dihasilkan dan dipublikasikan di Jurnal Internasional. Penghargaan yang pernah diraih antara lain sebagai academic leader kategori dosen dibidang ilmu Kesehatan Tingkat LLDIKTI 7 Jawa Timur tahun 2024.

Penulis 4



(Dr. Makhfudli., S. kep. Ns., M. Ked. Trop., M. H.Kes., CMC) Lahir di Lamongan, 12 Februari 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Jenjang Diploma Keperawatan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (UNUSA) tahun 2000, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair tahun, 2003, Pendidikan Profesi Ners PSIK FK Unair tahun 2004, Magister Ilmu Kedokteran Tropis Universitas Airlangga tahun 2010, Program Pasca Sarjana S2 Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Hang Surabaya tahun 2021, Program Studi Ilmu Kedokteran Jenjang Doktor Fakultas Kedokteran Unair tahun 2016. Saat ini penulis bekerja di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga mengampu mata kuliah Keperawatan Kesehatan Komunitas, Keperawatan Penyakit Tropik dan Infeksi, Keperawatan Keluarga dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, **Id Orcid** 0000-0002-0181-6402, **Id Scopus** 57211784011, **Id Sinta** 6701812.



Buku ini membahas tentang integrasi antara spiritual mindfulness dan regulasi diri dalam meningkatkan self care behaviour pada pasien tuberkulosis paru. Didasarkan pada bukti ilmiah dan pendekatan holistik, buku ini menawarkan strategi praktis dan reflektif yang mendukung pasien dalam menjalani pengobatan secara konsisten menjaga kesehatan fisik dan mental, serta membangun makna hidup yang lebih dalam.

Buku ini dilengkapi landasar teori, hasil-hasil penelitian, dan panduan aplikatif. Buku ini ditujukan bagi tenaga kesehatan, akademisi, mahasiswa yang berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.



PENERBIT:

Jl. KH. Dewantara No. 31 Bagirati Kelurahan Kr.
Taliwang Kecamatan Cakranegara, Kota
Mataram, NTB 83238. Telp. 085738155507
Email: lenteramitralestari2021@gmail.com
<https://lenteramitralestari.org/index.php/ylml>

