

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep TB Paru

a. Pengertian TB Paru

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019).

Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (LeMone et al., 2016).

Menurut peneliti TB paru adalah penyakit yang menyerang paru-paru seseorang dikarenakan infeksi dari *Mycobacterium tuberculosis*

b. Penyebab dan Faktor Resiko Penyebaran

Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019)

TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan.

Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar kuman berupa lemak /lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberculosis (Somantri, 2012).

c. Manifestasi Klinik (Tanda & Gejala)

1) Gejala utama

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih (Mardiah, 2019).

2) Gejala tambahan, yang sering dijumpai adalah sebagai berikut.

- a) Batuk/ batuk darah: batuk terjadi dikarenakan adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang. Batuk baru ada setelah terjadi peradangan pada paru - paru setelah berminggu-minggu.

Sifat batuk dimulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) (Widiastuti & Siagian, 2019). Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah karena pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan terjadi pada kavitas, namun dapat terjadi juga di ulkus dinding bronkus.

- b) Sesak nafas : pada penyakit ringan belum dirasakan sesak napas. Namun akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yaitu pada infiltrasinya sudah meliputi setengah paru.
- c) Nyeri dada : nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien inspirasi atau aspirasi.
- d) Rasa kurang enak badan (malaise) : gejala ini sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam dan lain-lain. Gejala malaise ini semakin lama semakin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.
- e) Penurunan berat badan selama tiga bulan berturut-turut tanpa alasan yang jelas, atau tidak ada penambahan berat badan dalam waktu satu bulan setelah upaya perbaikan gizi dilakukan.
- f) Demam yang lama (≥ 2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran

kemih, malaria, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TBC apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan banyaknya bakteri yang masuk (Rahmaniati & Apriyani, 2018).

d. Penularan Tuberculosis Paru

Bakteri TB ditularkan melalui droplet yang terinfeksi di udara. Begitu tetesan ini memasuki udara, siapa pun di dekatnya dapat menghirupnya. Seseorang dengan TB dapat menularkan bakteri melalui bersin, batuk, berbicara, dan nyanyian.

Orang dengan sistem kekebalan yang berfungsi dengan baik mungkin tidak mengalami gejala TB, bahkan jika mereka telah tertular bakteri tersebut, dikenal sebagai infeksi TB laten atau tidak aktif.

Adapun tahapan penularan dari penyakit tuberkulosis:

- 1) Infeksi primer, ketika bakteri masuk melalui hidung dan mulut yang menghirup udara dengan kandungan bakteri penyebab tuberkulosis. Bakteri ini bisa mencapai paru-paru, lalu mulai memperbanyak diri.
- 2) Infeksi laten, terjadi ketika sistem imun melakukan perlawanan saat bakteri mulai berkembang biak. Ketika sistem imun kuat,

maka bakteri dapat dihancurkan untuk menahan perkembangan infeksinya.

- 3) Infeksi aktif, terjadi ketika sistem imun tidak kuat atau lemah melawan serangan bakteri TB. Akibatnya, bakteri akan lebih bebas memperbanyak diri dan menyerang sel-sel sehat di paru-paru.

(Widiastuti & Siagian, 2019)

e. Patofisiologi

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lendir dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2019).

Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrophil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah

bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon Tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Somantri, 2012).

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Somantri (2020) pemeriksaan penunjang TB paru antara lain sebagai berikut :

- 1) Kultur sputum : menunjukkan hasil positif *Mycobacterium tuberculosis* pada stadium aktif.

2) Pemeriksaan dahak secara SPS

Pemeriksaan dahak juga untuk penegakan diagnosis pada semua tersangka TB dengan mengumpulkan 3 spesimen yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) :

S (sewaktu)

Dahak dikumpulkan pada saat pasien TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, pasien membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada pagi di hari kedua

P (pagi)

Dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

S (sewaktu)

Dahak dikumpulkan pada hari ke dua, saat menyerahkan dahak pagi.

- 3) Ziehl Neelsen (Acid-fast Stain applied to smear of body fluid) : positif untuk bakteri tahan asam (BTA).
- 4) Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer Patch) : reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih, timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intradermal) mengindikasikan infeksi lama dan adanya antibody tetapi tidak mengindikasikan penyakit sedang aktif.
- 5) Foto rongen dada (chest x-ray) : dapat memperlihatkan infiltrasi kecil pada lesi awal di bagian paru-paru bagian atas, deposit

kalsium pada lesi primer yang membaik atau cairan pada efusi. Perubahan mengindikasikan TB yang lebih berat, dapat mencakup area berlubang dan fibrosa.

- 6) Histologi atau kultur jaringan (termasuk kubah lambung, urine dan CSF, serta biopsy kulit) : menunjukkan hasil positif untuk *Mycobacterium tuberculosis*.
- 7) Needle biopsy of lung tissue : positif untuk granuloma TB, adanya sel sel besar yang mengindikasikan nekrosis.
- 8) Elektrolit : mungkin abnormal bergantung pada lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hyponatremia mengakibatkan retensi air, mungkin ditemukan pada TB paru kronik lanjut.
- 9) ABGs : mungkin abnormal, bergantung pada lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
- 10) Bronkografi : merupakan pemeriksaan khusus untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB.
- 11) Pemeriksaan darah : leukositosis, laju endap darah (LED) meningkat.
- 12) Tes fungsi paru : VC menurun, dead space meningkat, TLC menurun, dan saturasi oksigen menurun yang merupakan gejala sekunder dari fibrosis infiltrasi paru dan penyakit pleura.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Somantri (2020) bisa berupa metode preventif dan kuratif. Cara-caranya sebagai berikut :

1) Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit TB paru, penyebab, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.

2) Pencegahan

Cara pencegahanya yaitu berhenti merokok dan minum alcohol, olah raga secara teratur, makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan mulut dan mempelajari cara batuk yang baik

3) Pemberian obat-obatan

OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Tabel 2.1
Obat Anti Tuberkulosis

Obat Anti TB Esensial	Rekomendasi Dosis (mg/kgBB)		
	Perhari	3x	Perminggu 2x
Isoniazid (H)	5	1	1
Rifampisin (R)	10	1	1
Pirasinamid (Z)	25	3	5
Streptomisin (S)	15	1	1
Etambutol (E)	15	3	4

4) Fisioterapi dan rehabilitasi

Tindakannya yaitu seperti pengaturan posiss postural drainase, claping, dan vibrasi, serta diakhiri dengan metode batuk efektif.

5) Konsultasi secara teratur

Yang bertujuan untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tau perkembangan kesehatan yang dialami oleh klien

h. Komplikasi Tuberculosis Paru

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB paru, menurut Puspasari (2019) antara lain :

- a) Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberculosis yang umum.
- b) Kerusakan sendi. Atritis tuberculosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- c) Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selam berminggu-minggu.
- d) Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Apabila terkena tuberculosis maka hati dan ginjal akan terganggu.
- e) Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberculosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.
- f) Ansietas yang berlebihan
- g) Gangguan istirahat tidur

(Hastuti, 2020)

2. Konsep Ansietas

a. Pengertian

Pengertian Kecemasan Blackburn & Davidson dalam (Widiyati, 2020) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan perasaan ketakutan (baik realistis maupun tidak realistis) yang disertai dengan keadaan peningkatan reaksi kejiwaan.

Hal itu didukung oleh, Durand dan Barlow dalam (Emi, 2020) yang mengatakan kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir.

Spielberger dalam (Zaini, 2019) mengemukakan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap suatu bahaya yang nyata dan disertai dengan adanya perubahan pada system saraf otonom dan pengalaman yang subjektif sebagai tekanan, ketakutan, dan kegelisahan.

Menurut peneliti ansietas adalah kondisi dimana seseorang mengalami keadaan suasana hati yang tidak menyenangkan yang dipengaruhi oleh berbagai macam pikiran negatif dan ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan

b. Gejala Kecemasan

Blackburn & Davidson dalam (Emi, 2020) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam lima reaksi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Suasana hati, berupa kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- 2) Pikiran, berupa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesarkan ancaman, memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
- 3) Motivasi, berupa menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri.
- 4) Perilaku, berupa gelisah, gugup, waspada berlebihan.
- 5) Gerakan biologis, berupa gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Menurut Widiyati (2020) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, suka ngotot
- 5) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah

- 6) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 7) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 8) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 9) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering kali di ulang ulang
- 10) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

c. Faktor-faktor

Penyebab kecemasan dalam Emi (2020) terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu faktor internal yang meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negative masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional dan faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial. (Widiyati, 2020) menyebutkan faktor yang memengaruhi adanya kecemasan yaitu:

- 1) Faktor fisik. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
- 2) Trauma atau konflik. Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejalagejala kecemasan.

- 3) Lingkungan awal yang tidak baik. Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala Kecemasan.

d. Bentuk–bentuk

Menurut Zaini (2019) ada tiga macam kecemasan, yaitu:

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dilihat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran.
- 2) Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.
- 3) Rasa cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

e. Cara Mengukur Tingkat Cemas

Mengukur tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan beberapa metode diantaranya :

- 1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada

individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2016) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

- i) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari 1/2 gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada Penentuan derajat kecemasan

dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

- ✓ Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- ✓ Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- ✓ Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S cit. (Hassiyati, 2018), mengemukakan VAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan (10). VAS merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 – 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 – 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa.

3) *The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS)*

The Modified Dental Anxiety scale merupakan alat ukur yang memiliki keabsahan tinggi dan dapat dipercaya, dengan sistem jawaban yang lebih sederhana dan lebih konsisten. Digunakan untuk mengukur kecemasan dental pada studi tertentu. Selain itu jawaban disederhanakan untuk menemukan

angka dari tidak cemas, cemas, dan sangat cemas (Humphris, 2000)

4) *Zung-Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

Fianza A, Dellafiore C, Travaini D (2014) mengemukakan Zung-self Rating Anxiety Scale (SAS) adalah instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan dengan skala self-administered. Penilaian berdasarkan skala likert terdiri dari 20 item. Setiap item dinilai pada skala empat poin (dari 1 sampai 4): sangat jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), selalu (4). SAS dapat digunakan untuk mengukur gejala depresi atau kecemasan diawal perawatan.

5) *Face Image Scale (FIS)*

Menurut Buchanan (2014), FIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat senang hingga sangat tidak senang. Skala ini menunjukkan dari skor 1 yaitu menunjukkan ekspresi yang paling positif (sangat senang) sampai skor 5 pada bagian wajah yang paling menunjukkan ekspresi negatif (sangat tidak senang).

Berdasarkan macam-macam jenis alat ukur cemas dilihat dari kelebihan, kekurangan serta keefektifan pada pasien dengan TB Paru maka *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)* yang

paling tepat digunakan didalam alat ukur penelitian ini karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

f. Menejemen Ansietas

1) Farmakologi

Pengobatan secara farmakologi dengan menggunakan obat anti depresan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan efek samping seperti ketergantungan (Judha & Fauziah, 2012)

2) Non- Farmakologi

Intervensi nonfarmakologis dalam kombinasi dengan modalitas farmakologis terbukti efektif dalam mengatasi ansietas, terutama pada populasi pediatrik. Intervensi nonfarmakologi dianggap memiliki efek samping yang lebih sedikit dan cenderung lebih disukai oleh populasi. Adapun kelebihan dari terapi nonfarmakologi diantaranya adalah :

- a) Memberikan respon dan kepuasan pasien yang lebih baik
- b) Libatkan pasien/pengasuh atau keluarga
- c) Mengurangi waktu prosedur, lama rawat inap, dan efek samping (terutama pada pasien anak-anak)

Penatalaksanaan non-farmakologi ada beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan ansietas antara lain distraksi, relaksasi (benson, napas dalam, otot progresif,

autogenic, dan visualisasi) imajinasi terbimbing, musik, *biofeedback*, stimulasi kutaneus yang terdiri dari masase, hypnosis, namun terapi ini dapat dilakukan apabila pasien mengalami ansietas dengan skala sedang (PAMI).

3. Konsep Hipnotis 5 Jari

a. Pengertian

Hipnotis 5 jari adalah salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres, kecemasan dan pikiran seseorang (Dewi, 2021)

Hipnotis lima jari adalah intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan dengan cara membantu klien untuk menghipnotis dirinya sendiri dengan membayangkan kejadian-kejadian menyenangkan dalam hidupnya (Manuntung, 2019).

Gambar 2.1
Terapi hipnotis 5 jari



Sumber :(Manuntung, 2019)

b. Tujuan

Tujuan hipnotis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, stres dan pikiran seseorang (Dewi, 2021).

c. Indikasi

Menurut Dewi (2021) Indikasi pada hipnotis lima jari, yaitu:

- 1) Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- 2) Klien dengan nyeri ringan-sedang

d. Langkah-langkah

Hipnotis Lima Jari

- 1) Fase orientasi
 - a) Ucapkan Salam Terapeutik
 - b) Buka pembicaraan dengan topik umum
 - c) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
 - d) Jelaskan tujuan interaksi
 - e) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
- 2) Fase Kerja
 - a) Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - b) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 - c) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 - d) Minta klien untuk menutup mata agar rileks
 - e) Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnotis dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:

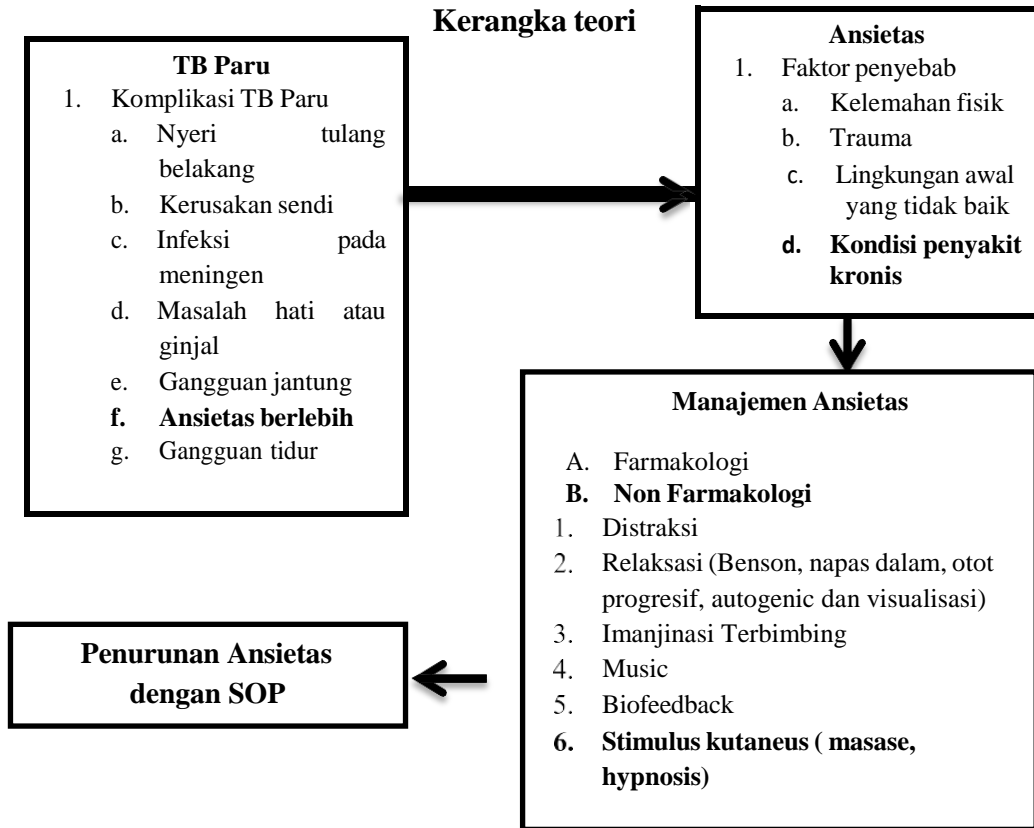
- (1) Telunjuk: membayangkan ketika sehat, sesehat-sehatnya
 - (2) Jari tengah: bayangkan ketika kita bersama dengan orang-orang yang kita sayangi.
 - (3) Jari manis: bayangkan ketika kita mendapat pujian.
 - (4) Jari kelingking: membayangkan tempat yang pernah dikunjungi yang paling membekas.
- f) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
 - g) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- 3) Fase Terminasi
- a) Evaluasi perasaan klien
 - b) Evaluasi objektif
 - c) Terapkan rencana tindak lanjut klien
 - d) Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
 - e) Salam penutup

(Sukhri, 2017)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian.

Gambar 2.2
Kerangka teori

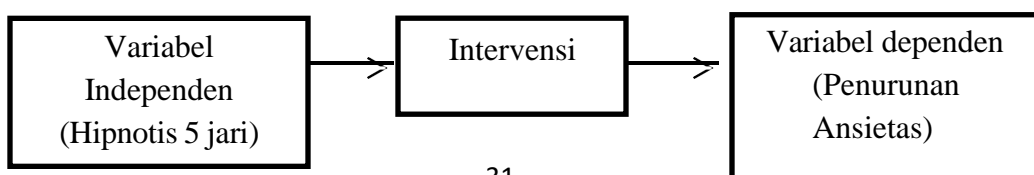


Sumber : (syukri, 2017),(Sukhri, 2017),(Suhesti & Purnomo, 2021),(Wijayanti et al., 2021),(Hastuti, 2020),(Manuntung, 2019)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nasrudin, 2019).

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan terhadap hubungan dua variabel atau lebih. Penjelasan sementara tentang tingkah laku, fenomena (gejala), atau kegiatan yang terjadi, dapat juga mengenai kegiatan yang sedang berlangsung (Nasrudin, 2019).

Ha : Ada pengaruh terapi hipnotis 5 jari dalam menurunkan tingkat ansietas pada penderita TBC di puskesmas Poncowarno Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023.