

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian

Tuberkulosis merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri berbentuk batang ini bersifat tahan asam sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kasus tuberkulosis mengenai parenkim paru dan menimbulkan TB paru, namun bakteri tersebut juga dapat menyerang organ lain di luar paru (TB ekstra paru), antara lain pleura, kelenjar limfe, tulang, serta berbagai organ lainnya. (Burhan, 2019)

Salah satu indikator dalam program pengendalian tuberkulosis adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi pasien baru TB paru BTA positif yang berhasil ditemukan dan diobati dibandingkan dengan jumlah kasus baru yang diperkirakan ada di suatu wilayah. Sementara itu, indikator keberhasilan pengobatan diukur melalui *Success Rate* (SR), yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik dengan status sembuh maupun pengobatan lengkap, dari seluruh pasien baru yang tercatat. Nilai SR ini juga dapat digunakan untuk menilai kecenderungan peningkatan atau penurunan penemuan kasus di suatu daerah. (Kementrian Kesehatan, 2016)

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari famili *Mycobacteriaceae* yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan terhadap asam, dengan waktu pembelahan sekitar 12–24 jam. Meski demikian, kuman ini cukup rentan terhadap faktor lingkungan tertentu, seperti sinar matahari langsung maupun sinar ultraviolet yang dapat mematikannya dalam waktu singkat. Selain itu, bakteri juga dapat musnah dalam waktu sekitar 2 menit

apabila terpapar panas basah pada suhu 100°C, serta akan mati jika terkena larutan alkohol 70% atau lisol 50%.

Dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali menyebabkan penyakit bagi penderita. Mikroorganisme ini memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigen dalam melakukan metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih menyukai jaringan kaya oksigen, tekanan bagian apikal paru paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakteri *M. tuberculosis*.

Mycobacterium tuberculosis dapat menular ketika penderita tuberkulosis paru BTA positif berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuklei yang mengandung mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai droplet nuklei tersebut dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan aliran angin yang menyebabkan bakteri. *Mycobacterium tuberculosis* yang terkandung di dalam droplet nuklei terbang melayang mengikuti aliran udara. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis. Tuberkulosis paling banyak menyerang usia produktif usia antara 15 hingga 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia. (Mariyah & Zulkarnain, 2022)

2.1.3 Patofisiologi

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri tertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas).

Saat tubuh terpapar *Mycobacterium tuberculosis*, sistem imun akan bereaksi dengan menimbulkan proses inflamasi. Neutrofil bersama makrofag berusaha menelan kuman melalui mekanisme fagositosis. Kemudian, limfosit yang memiliki kekhususan terhadap bakteri TB bekerja menghancurkan basil, meskipun dalam prosesnya juga dapat merusak jaringan sehat. Kondisi ini memicu penumpukan cairan eksudat di alveoli dan berkembang menjadi bronkopneumonia. Umumnya, tanda-tanda infeksi awal dapat terlihat dalam kurun waktu 2 hingga 10 minggu setelah paparan pertama terjadi.

Jaringan baru yang terbentuk akibat infeksi dikenal sebagai granuloma. Struktur ini terdiri dari kumpulan basil hidup maupun mati yang dikelilingi oleh makrofag sehingga tampak seperti dinding pelindung. Seiring waktu, granuloma berkembang menjadi jaringan fibrosa dengan bagian tengah yang disebut *ghon tubercle*. Isi makrofag dan basil yang berada di dalamnya akan mengalami nekrosis sehingga terbentuk lesi perkijuan (*necrotizing caseosa*). Proses ini kemudian diikuti dengan kalsifikasi dan pembentukan jaringan kolagen, hingga akhirnya bakteri berada dalam kondisi tidak aktif.

Perkembangan penyakit tuberkulosis menjadi bentuk aktif dapat terjadi setelah infeksi awal apabila sistem imun tidak mampu memberikan respons yang optimal. Kondisi aktif ini juga bisa muncul akibat reinfeksi atau reaktivasi basil yang sebelumnya tidak aktif. Pada tahap ini, *ghon tubercle* dapat mengalami ulserasi dan berubah menjadi lesi perkijuan, kemudian sembuh dengan membentuk jaringan parut. Infeksi pada paru menimbulkan peradangan yang dapat berlanjut menjadi bronkopneumonia serta pembentukan tuberkel baru. Pneumonia seluler tersebut terkadang dapat sembuh secara spontan, namun proses inflamasi tetap berlangsung. Basil dapat terus berkembang biak di dalam sel atau difagositosis, serta menyebar melalui sistem limfatik. Makrofag yang mengalami infiltrasi memanjang dan sebagian berfusi membentuk sel epiteloid yang tersusun dalam tuberkel dan dikelilingi oleh limfosit, proses ini memerlukan waktu sekitar 10–20 hari. Daerah dengan nekrosis serta jaringan granulasi yang dipagari sel epiteloid dan fibroblas

kemudian menghasilkan respons jaringan yang bervariasi hingga membentuk kapsul dengan tuberkel di sekitarnya. (Milwati & Indarti, 2021)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Patogenesis Tuberkulosis paru tergantung pada beberapa faktor seperti kuman dan pejamu, sehingga manifestasi klinis TB bervariasi. Jumlah dan virulensi kuman menentukan faktor kuman, sedangkan keadaan individu tersebut dimana host sangat peka terhadap agent sehingga mengganggu keseimbangan menentukan faktor pejamu (host). Usia dan kompetensi imun serta kerentanan host pada awal terjadinya infeksi haruslah terkaji karena anak kecil seringkali tidak menunjukkan gejala walaupun sudah tampak pembesaran kelenjar hilus pada foto rontgen toraks

Pada infeksi primer tuberkulosis, sebagian besar kasus berlangsung tanpa menimbulkan gejala yang jelas. Namun, sekitar 3–4% di antaranya dapat berkembang menjadi bentuk progresif yang menimbulkan keluhan klinis. Gejala umum berupa demam dan malaise. Demam timbul pada petang dan malam hari disertai dengan berkeringat. Demam ini mirip dengan demam biasa tetapi bersifat hilang timbul. Malaise yang terjadi dalam jangka waktu panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan menurun, serta penurunan berat badan dan pada wanita dapat terjadi amenorrhea. Gejala yang umum dijumpai pada tuberkulosis paru meliputi demam, batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu, nyeri dada, batuk berdarah yang terkadang disertai darah, penurunan berat badan yang signifikan, keringat malam, hilangnya nafsu makan, serta rasa menggigil. (Annisaa Fitrah Umara, 2023)

Tuberkulosis paru kerap disebut sebagai “*the great imitator*” karena memiliki gejala yang menyerupai berbagai penyakit lain, misalnya rasa lemah dan demam. Pada sebagian pasien, tanda-tanda klinis yang muncul sering kali tidak khas sehingga dianggap sepele, bahkan ada yang tidak menampilkan gejala sama sekali (asimtomatik).

Secara klinis, manifestasi TB paru dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama.

a. Gejala respiratorik, meliputi:

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

2) Batuk darah

Hemoptisis pada penderita tuberkulosis dapat bervariasi bentuknya, mulai dari adanya garis atau bercak kecil darah dalam dahak, gumpalan, hingga keluarnya darah segar dalam jumlah banyak. Kondisi ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di saluran pernapasan. Tingkat keparahan batuk darah sangat bergantung pada ukuran serta jumlah pembuluh darah yang mengalami kerusakan.

3) Sesak nafas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dll.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB Paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persyarafan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi:

1) Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore hari dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Timbulnya gejala biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu sampai bulan. Akan

tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, dan sesak napas.
(Milwati & Indarti, 2021)

2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi:
 - a) Tuberkulosis Paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi diparu. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
 - b) Tuberkulosis ekstra paru merupakan jenis TB yang menyerang organ di luar jaringan paru, seperti pleura, rongga perut, sistem genitourinaria, kulit, tulang dan sendi, serta meninges. Penetapan diagnosis TB ekstra paru dapat dilakukan berdasarkan gambaran klinis maupun pemeriksaan histopatologis, dengan tetap diupayakan adanya konfirmasi bakteriologis sebagai pendukung.
2. Klasifikasi berdasarkan Riwayat pengobatan sebelumnya:
 - a) Pasien baru TB
Adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 - b) Pasien yang pernah diobati TB
Adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ($\geq$ dari 28 hari). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 - Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena kambuh atau reinfeksi)

- Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up (klasifikasi ini sebelumnya disebut sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
 - Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- c) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat:
- Pengelompokan pasien berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:
- a) Mono resistan (TB MR): resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - b) Poli resistan: resistan terhadap lebih dari 1 jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - c) Multidrug resistan (TB MDR): resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - d) Extensive drug resistan (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin, dan Amikasin).
 - e) Resistan Rifampisin (TB PR): resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain.
4. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV:
- a) Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV): adalah pasien TB dengan:

- Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART.
 - Hasil tes HIV positif pada saat didiagnosis TB.
Apabila pada pemeriksaan selanjutnya tes HIV menjadi positif, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya sebagai pasien TB dengan HIV positif.
- b) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat didiagnosa TB ditetapkan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya dapat diperoleh hasil tes HIV pasien, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya berdasarkan hasil tes terakhir. (Fitriani & Pratiwi, 2020)

2.1.6 Komplikasi

Apabila Tuberculosis Paru tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini meliputi pleuritis, emfisema, laringitis, efusi pleura, dan penjaran ke organ lain. Sedangkan komplikasi lanjut meliputi amyloidosis, karsinoma paru, dan sindrom gagal nafas dewasa seta obstruksi jalan nafas: SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis), dan kerusakan parenkim paru: SOPT, fibrosis paru. (Annisaa Fitrah Umara, 2023)

2.1.7 Faktor Resiko

Kejadian tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa factor:

1. Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian tuberkulosis adalah usia. Di Indonesia, kasus TB paling banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa muda, di mana sekitar 75% penderitanya berasal dari usia produktif.
2. Faktor kedua yang berperan dalam kejadian tuberkulosis adalah jenis kelamin, di mana prevalensinya lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan

perempuan. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok yang lebih sering dilakukan oleh laki-laki.

3. Faktor ketiga adalah kebiasaan merokok, yang dapat melemahkan sistem pertahanan tubuh sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, khususnya pada laki-laki yang lebih banyak memiliki kebiasaan tersebut.
4. Faktor keempat adalah kepadatan tempat tinggal, yang menjadi salah satu faktor lingkungan dalam penularan tuberkulosis. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih mudah berkembang di rumah dengan kondisi padat penghuni, kurang pencahayaan, serta minimnya sinar matahari yang masuk ke dalam ruangan.
5. Faktor kelima yang dapat meningkatkan risiko tuberkulosis adalah jenis pekerjaan. Pekerjaan tertentu memiliki potensi paparan lebih tinggi akibat kontak langsung dengan penderita, seperti tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien TB. Selain itu, beberapa jenis pekerjaan lain, misalnya pekerja pabrik, juga dapat menjadi faktor risiko karena lingkungan kerja yang padat dan kurang sehat.
6. Faktor keenam adalah status ekonomi yang merupakan faktor utama dalam keluarga masih banyak rendahnya suatu pendapatan yang rendah dapat menularkan pada penderita tuberkulosis karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat Kesehatan. (Sejati & Sofiana, 2015)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan tuberkulosis paru menjadi dua bagian, yaitu pencegahan, pengobatan dan penemuan penderita

a. Pencegahan Tkulosis Paru

1) Pemeriksaan kontak

Yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita TB paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis, dan radiologi. Bila tes tuberkulin positif, maka

pemeriksaan radiologis foto thoraks diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negative, diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksi.

2) Mass chest X-ray

Yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok populasi tertentu misalnya: karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah sakit, siswa siswi pesantren.

3) Vaksinasi BCG

Reaksi positif terjadi jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi local yang besar dalam waktu kurang dari 7 hari setelah penyuntikan.

4) Kemoprofilaksi dengan menggunakan INH 5mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit. Indikasi kemoprofilaksi primer atau utama ialah bayi yang menyusu pada ibu dengan BTA positif, sedangkan kemoprofilaksis sekunder diperlukan bagi kelompok berikut:

- a) Bayi dibawah lima tahun dengan hasil tes tuberculin positif karena risiko timbulnya TB milier dan meningitis TB.
- b) Anak dan remaja dibawah 20 tahun dengan hasil tes tuberculin positif yang bergaul erat dengan penderita TB yang menular.
- c) individu yang menunjukkan konversi hasil tes tuberkulin dari negatif menjadi positif.
- d) penderita yang menerima pengobatan steroid atau obat imunosupresif jangka panjang.
- e) penderita diabetes mellitus.

5) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat di tingkat puskesmas maupun di tingkat rumah sakit oleh petugas pemerintah maupun petugas LSM (misalnya, perkumpulan pemberantasan tuberkulosis paru Indonesia).

b. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada Tuberkulosis Paru selain mengobati juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi terhadap obat anti *tuberculosis*, serta memutuskan mata rantai penularan.

1) Mekanisme kerja obat anti tuberculosi

a) Aktivitas bakterisidal, untuk bakteri yang membelah cepat

- Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin (R) dan Streptomisin (S).
- Intraseluler, jenis obat yang digunakan Rifampisin dan Isoniazid (INH).

b) Aktivitas sterilisasi, terhadap the persisters (bakteri semidormant)

- Ekstraseluler, jenis obat yang digunakan ialah Rifampisin dan Isoniazid.
- Intraseluler, untuk *slowly growing bacilli* digunakan rifampisin dan Isoniazid. Untuk *very slowly growing bacilli*, digunakan Pirazinamid.

c) Aktivitas bakteriostatik, obat-obatan yang mempunyai aktivitas bakteriostatik terhadap bakteri tahan asam.

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

terjadi resistensi sekunder. (Milwati & Indarti, 2021)

2.2 Konsep Dasar Ansietas

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas. (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015)

Ansietas atau kecemasan adalah respons emosional terhadap antisipasi bahaya atau ancaman yang belum terjadi. Ini adalah keadaan mental yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang berlebihan. Ansietas dapat mempengaruhi seseorang secara fisik, emosional, dan sosial. (Laela et al., 2024)

2.2.2 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon individu terhadap ansietas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambar



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

- a. Respon adaptif ketika individu dapat mengatur dan menerima kecemasan yang dialami maka individu akan mendapatkan hasil yang positif. Kecemasan ini dapat menjadikan motivasi bagi individu untuk memecahkan masalah, dan merupakan sarana untuk memperoleh sebuah hasil yang tinggi. Individu sering menggunakan strategi adaptif untuk mengontrol kecemasan dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur dan menggunakan teknik relaksasi.
- b. Respon maladaptif jika individu tidak dapat mengatur ansietas yang dialaminya maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk bicara tidak jelas, perilaku agresif, konsumsi alkohol, berjudi.

Rentang respon menurut:

1. Antisipasi suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.
2. Ansietas ringan (Mild Anxiety) adalah gejala yang sering di temukan pada setiap individu dalam kehidupan sehari harinya. Ansietas tersebut menjadikan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepinya. Perasaan Individu relatif nyaman dan aman, rileks dan suara tenang. Individu akan terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
3. Ansietas sedang (Moderate Anxiety) pada tingkat kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun, pada individu akan muncul ketegangan dan ketidaknyamanan. Individu lebih memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain.
4. Ansietas berat (severe Anxiety) pada tingkat kecemasan ini ditandai dengan lapangan persepsi individu yang semakin menyempit, individu lebih memikirkan hal-hal yang spesifik, individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan mengabaikan hal lain. Individu akan merasa terancam dan aktivitas bisa meningkat atau menurun.

5. Panik, pada tingkat kecemasan ini individu memiliki kepanikan dan lapangan persepsi sudah sangat menyempit. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan kurang perhatian. Individu tidak dapat melakukan apapun walaupun telah diberi arahan dan akan menambah akan kepanikan individu tersebut. Individu bisa agresif dan menyendiri. (Tukatman et al., n.d.)

2.2.3 Etiologi Ansietas

Menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam Yusuf A.H, R & Nihayati (2015) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut.

- a. Factor Predisposisi

- 1) Faktor biologis.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

- 2) Faktor psikologis

- a) Pandangan psikoanalitik.

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b) Pandangan interpersonal.

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas

berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

- c) Pandangan perilaku. Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut.

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis menurut PPNI:

a. Tanda gejala mayor

- 1) Subyektif
 - a) Bingung

- b) Merasa khawatir dengan akibat dari situasi saat ini
 - c) Sulit berkonsentrasi
 - 2) Obyektif
 - a) Tampak gelisah
 - b) Tampak gugup
 - c) Sulit tidur
- b. Tanda gejala minor
 - 1) Subyektif
 - a) Mengeluh pusing
 - b) Anoreksia
 - c) Palpitasi
 - d) Merasa tidak berdaya
 - 2) Obyektif
 - a) Meningkatnya laju pernafasan
 - b) Peningkatan frekuensi nadi
 - c) Meningkatnya tekanan darah
 - d) Gemetar
 - e) Kontak mata buruk

2.2.5 Penatalaksanaan Medis

Adapun standar penatalaksanaan pasien ansietas, adalah sebagai berikut

- a. Medis
 - 1) Ansietas - Golongan Benzodiazepam - Buspiron
 - 2) Antidepresi Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang paling efektif yaitu dengan psikoterapi dan pengobatan. Untuk pasien dengan gangguan kecemasan berat atau parah pengobatannya mungkin memerlukan waktu yang cukup lama

- b. Keperawatan

- 1) Distraksi adalah salah satu metode yang dapat menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian dengan hal hal lain sehingga pasien akan lupa dengan rasa cemas yang dialaminya
- 2) Relaksasi nafas dalam adalah tarik nafas dalam dari hidung dengan frekuensi lambat dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata
- 3) SP1 pasien : asesment ansietas dan latihan teknik relaksasi
 - a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Membuat kontrak (inform consent) dua kali pertemuan latihan pengendalian ansietas
 - c) Bantu pasien mengenal ansietas
 - d) Latih teknik relaksasi
- 4) SP 2 pasien : Evaluasi asesment ansietas, manfaat teknik relaksasi dan latihan hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) dan kegiatan spiritual
 - a) Pertahankan rasa percaya diri pasien
 - b) Membuat kontrak ulang : latihan pengendalian ansietas
 - c) Latihan hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual
- 5) SP 1 keluarga : penjelasan kondisi pasien dan cara merawat
 - a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Membuat kontrak dua kali pertemuan latihan cara merawat ansietas pasien
 - c) Bantu keluarga mengenal ansietas
- 6) SP 2 keluarga : evaluasi peran keluarga cara merawat pasien, cara merawat dan follow up
 - a) Pertahanan rasa percaya keluarga dengan mengucapkan salam, menanyakan peran keluarga merawat pasien & kondisi pasien
 - b) Membuat kontrak ulang : latihan lanjutan cara merawat dan follow up
 - c) Menyertakan keluarga saat melatih pasien hipnotis diri sendiri (lima jari) dan kegiatan spiritual

- d) Diskusikan dengan keluarga follow up dan kondisi pasien yang perlu dirujuk (lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima informasi, tanda tanda fisik meningkat) dan cara merujuk pasien.

2.3 Konsep Dasar Terapi Hipnosis Lima Jari

2.3.1 Pengertian

Hipnosis lima jari merupakan bentuk terapi hipnosis yang dilakukan oleh diri sendiri. Terapi ini dapat membuat dampak relaksasi dan membuat ketegangan menjadi berkurang sehingga stress dapat mereda bahkan hilang. Hipnosis lima jari memberikan pengaruh pada sistem limbik responden yang dapat berdampak pada releasing hormone yang dapat mengurangi stress. Selain itu, hipnosis lima jari berdampak pada system pernafasan, detak jantung, denyut nadi, tekanan darah, melemaskan otot dan koordinasi tubuh, meningkatkan memori, menambah produktivitas tubuh. (Muliani & Lestari, 2023)

Terapi hipnotis lima jari sendiri merupakan suatu terapi dengan menggunakan lima jari tangan, klien dibantu untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah. (Mawarti & Yuliana, 2021)

2.3.2 Indikasi Hipnosis Lima Jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi ansietas, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Menurut Badar indikasi pemberian terapi hipnosis lima jari antara lain adalah pasien dengan ansietas ringan, sedang, nyeri ringan dan sedang. (Siregar et al., 2023)

2.3.3 Prosedur Hipnosis Lima Jari

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari sebagai berikut:

Fase orientasi

- 1) Ucapkan Salam Terapeutik

- 2) Buka pembicaraan dengan topik umum
- 3) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- 4) Jelaskan tujuan interaksi
- 5) Tetapkan kontrak topik/waktu dan tempat

a. Fase Kerja

- 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- 3) Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
- 4) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- 5) Minta klien untuk menutup mata agar rileks
- 6) Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosis dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat Anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang Anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika Anda bersama dengan orang yang Anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
 - c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika Anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah Anda lakukan.
 - d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat Anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah Anda kunjungi. Luangkan waktu Anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
 - e) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali.
 - f) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan.

b. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi perasaan klien
- 2) Evaluasi tingkat ansietas

- 3) Terapkan rencana tindak lanjut klien
- 4) Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- 5) Salam penutup (Siregar et al., 2023)