

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar TB Paru

2.1.1 Definisi Tuberculosis

Tuberkulosis pulmonum merupakan infeksi bakterial kronik yang dominan menginfeksi sistem pernapasan. Kondisi ini dapat dengan mudah ditransmisikan melalui percikan cairan yang dilepaskan ketika individu yang terjangkit mengalami batuk atau bersin. Penyakit menular ini berpotensi menimbulkan komplikasi kesehatan berkelanjutan apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini, sehingga menggarisbawahi urgensi kesiagaan dan tindakan medis yang cepat. Tuberkulosis paru adalah kondisi infeksius berkelanjutan yang dipicu oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*. Patologi ini secara primer menyerang organ paru dan menyebar ketika penderita batuk, melepaskan partikel mikroskopis ke atmosfer yang mengandung patogen. Partikel-partikel tersebut dapat dihirup oleh individu lain, yang mengakibatkan kontaminasi baru. Identifikasi dan terapi yang akurat sangat krusial untuk mengontrol transmisinya (Budiartani, 2020).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Kemenkes (2020), Klasifikasi TB paru umumnya didasarkan pada hasil pemeriksaan mikroskopis dahak, yang terbagi menjadi dua kategori utama:

a. TB Paru BTA Positif

Dinyatakan sebagai TB paru BTA positif apabila memenuhi salah satu dari kriteria berikut:

- 1) Minimal dua dari tiga sampel sputum dengan metode SPS (Sewaktu–Pagi–Sewaktu) memperlihatkan hasil reaktif pada pemeriksaan basil tahan asam (BTA).
- 2) Satu spesimen dahak yang diambil menggunakan metode SPS menunjukkan hasil positif terhadap *Bacillus Tahan Asam* (BTA), disertai dengan temuan radiologis toraks yang mendukung diagnosis tuberkulosis.
- 3) Spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif sekaligus hasil kultur menunjukkan pertumbuhan kuman TB.
- 4) Pasien yang sebelumnya telah menunjukkan hasil positif *Bacillus Tahan Asam* (BTA) Spesimen dahak terbaru menunjukkan hasil negatif infeksi; namun, pasien tidak menunjukkan perbaikan klinis setelah terapi non-OAT, yang menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut dan strategi pengobatan alternatif untuk mengatasi gejala yang menetap.

b. TB Paru BTA Negatif

Diagnosis TB paru dengan BTA negatif ditegakkan apabila pasien tidak memenuhi kriteria TB paru BTA positif, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Tiga spesimen dahak SPS menunjukkan hasil BTA negatif.
- 2) Gambaran toraks tidak mendukung diagnosis tuberkulosis.

- 3) Tidak terjadi perbaikan klinis setelah pemberian antibiotik non-OAT pada pasien HIV negatif.
- 4) Keputusan untuk memulai pengobatan TB ditentukan oleh dokter berdasarkan pertimbangan klinis secara menyeluruh.

2.1.3 Etiologi

Penyakit TB Paru disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis* yang termasuk dalam keluarga *Mycobacteriaceae* dan berisiko membahayakan kesehatan manusia (Khusnul Mar'iyah, 2021).

Dalam pemahaman standar penularan tuberkulosis, penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* terutama terjadi melalui partikel di udara. Ketika seseorang dengan TB paru aktif, yang memiliki hasil apusan basil tahan asam (BTA) positif, batuk, bersin, atau bahkan berbicara, mereka melepaskan inti droplet kecil yang mengandung bakteri ke udara di sekitarnya. Droplet mikroskopis ini ringan dan dapat tetap melayang, terutama di ruang tertutup atau berventilasi buruk. Paparan sinar matahari dan panas menyebabkan droplet ini menguap, meninggalkan bakteri di udara dan rentan terbawa lebih jauh oleh angin dan arus udara. Ketika orang sehat menghirup partikel yang terkontaminasi ini, mereka dapat terinfeksi. Cara penularan ini menjelaskan mengapa TB sering menyebar di lingkungan yang padat seperti rumah sakit, penjara, atau komunitas padat penduduk. Meskipun infeksi tidak selalu menyebabkan penyakit aktif, hal ini menggarisbawahi pentingnya ventilasi yang tepat, kebersihan pernapasan, dan deteksi dini dalam mengendalikan penyebaran TB (Khusnul Mar'iyah, 2021).

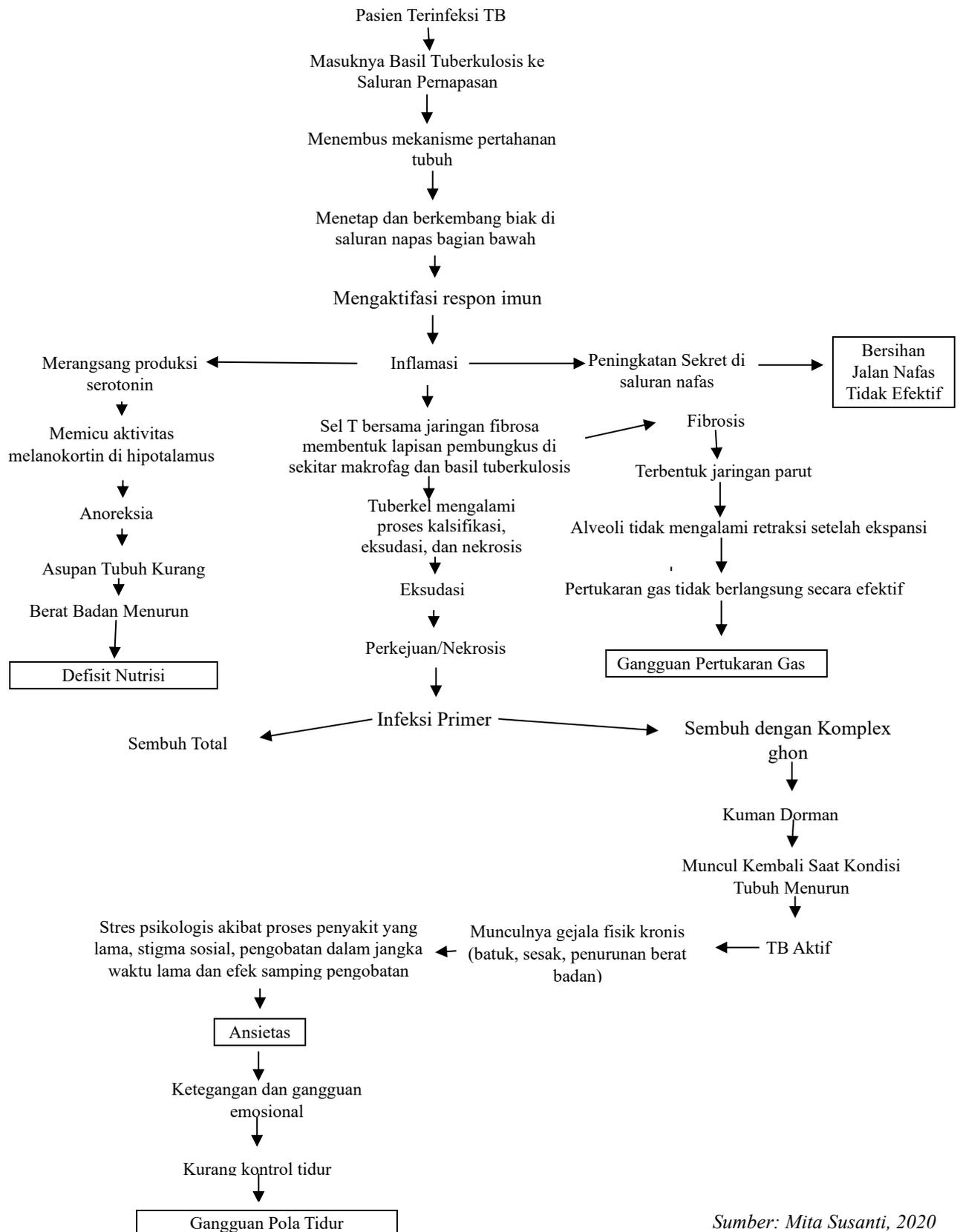
2.1.4 Patofisiologi

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab tuberculosis (TB paru). *Mycobacterium tuberculosis* memasuki alveoli paru-paru, tempat ia mulai berkembang biak dengan cepat. Dari sana, bakteri ini menyebar melalui sistem limfatik dan berbagai cairan tubuh, menyebar ke jaringan dan organ lain, yang dapat menyebabkan infeksi luas dan komplikasi kesehatan serius jika tidak ditangani. Sebagai reaksi defensif terhadap kontaminasi patogen tersebut, mekanisme pertahanan tubuh akan mengaktifkan rangkaian proses peradangan. Mikroorganisme akan dihambat oleh sel-sel fagositik, sementara limfosit tuberculosis berfungsi dalam memusnahkan bakteri bersamaan dengan struktur jaringan sehat di area sekitarnya. Respons ini dapat menimbulkan akumulasi cairan eksudat pada alveolus, yang berpotensi memicu terjadinya bronkopneumonia. Manifestasi klinis infeksi umumnya mulai tampak dalam rentang waktu dua sampai sepuluh minggu pasca eksposur terhadap mikroorganisme.

Awalnya, *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi paru-paru, menyebabkan pembentukan granuloma yang terdiri dari makrofag teraktivasi. Seiring waktu, granuloma ini berkembang menjadi massa fibrosa, seringkali mengandung kompleks Ghon, yang merupakan lokasi utama infeksi dan merupakan ciri khas tuberculosis laten. Setelah mengalami proses nekrosis, massa jaringan tersebut mengalami perubahan morfologi yang menyerupai struktur kaseosa atau seperti keju (*caseous necrosis*) dan kemudian dikalsifikasi. Jaringan tersebut kemudian membentuk kolagen, di mana bakteri berada dalam keadaan dorman.

Setelah fase infeksi primer, individu berisiko mengalami reaktivasi penyakit apabila terjadi penurunan atau gangguan fungsi sistem imun dalam mengendalikan bakteri. Penyakit juga dapat muncul kembali melalui infeksi ulang atau aktivasi bakteri dorman dalam Ghon tuberkel, yang menyebabkan nekrosis caseosa di dalam bronkus. Bakteri yang kembali aktif tersebut selanjutnya dapat menyebar melalui udara, memperluas penyebaran penyakit. Tuberkel yang telah sembuh akan meninggalkan jaringan parut, sedangkan jaringan paru yang terinfeksi mengalami pembengkakan yang dapat memicu bronkopneumonia lebih lanjut (Khusnul Mar'iyah, 2021).

2.1.5 Pathway



Sumber: Mita Susanti, 2020

Gambar 2. 1 Pathway TB Paru

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- a. Berkurangnya berat badan selama tiga bulan berturut-turut tanpa alasan yang jelas;
- b. Demam meriang yang berlangsung lebih dari sebulan;
- c. Batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu dan tidak reda (tidak pernah reda atau menjadi lebih parah semakin lama).
- d. Dahak bercampur darah,
- e. Nyeri dada,
- f. Sesak napas,
- g. Selera makan atau nafsu makan yang berkurang
- h. Mudah lelah atau gampang sakit,
- i. Berkeringat sepanjang pada malam hari bahkan saat tidak bergerak (Khusnul Mar'iyah, 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Pengendalian TB berkelanjutan dengan pencegahan, deteksi, pengobatan, pendidikan, dan keterlibatan masyarakat untuk memberantas penyakit ini secara efektif. Pengobatan TB paru merupakan salah satu strategi paling efektif untuk mencegah penularan lebih lanjut dari bakteri penyebab penyakit ini. Terapi utama TB paru dilakukan melalui pemberian kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT umumnya terdiri atas empat jenis obat utama, yaitu Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol.

Dalam pendekatan pengobatan tuberkulosis non-standar, terdapat risiko kegagalan pengobatan dan perkembangan strain tuberkulosis yang resistan terhadap obat yang signifikan. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi yang tepat dan teratur sangatlah penting. Konsumsi obat yang konsisten memastikan penyembuhan yang efektif, mengurangi risiko kekambuhan, dan membantu mencegah penyebaran strain tuberkulosis yang resistan di masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2025)

a. Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO)

Pengobatan TBC Sensitif Obat (TBC SO) dilakukan dengan pemberian kombinasi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama enam bulan dan dikonsumsi setiap hari.

1. Regimen pengobatan

Terapi terdiri dari dua fase:

- a) Fase awal (2 bulan): Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E).
- b) Fase lanjutan (4 bulan): Isoniazid (H) dan Rifampisin (R).

2. Indikasi pemberian

Regimen ini digunakan untuk pasien dengan TBC paru, TBC ekstraparu, TBC pada orang dengan HIV (ODHIV), serta TBC pada pasien dengan diabetes melitus.

3. Dosis obat

Jumlah Tablet OAT SO yang diberikan disesuaikan dengan berat badan pasien dan ditentukan berdasarkan anjuran dokter.

4. Pemantauan pengobatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan harus dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan mikroskopis atau uji BTA dahak wajib dilakukan pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5, dan pada akhir pengobatan. Jika pemantauan tersebut tidak dilakukan, maka hasil akhir pengobatan akan dinyatakan sebagai "Tidak Dievaluasi".

b. Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO)

Di Indonesia, tersedia beberapa regimen pengobatan untuk pasien tuberkulosis resisten obat (TBC RO) yang disesuaikan dengan jenis resistensi dan kondisi pasien. Regimen tersebut meliputi:

1. Regimen pengobatan selama 6 bulan, yang terdiri atas:
 - a) Regimen BPaLM
 - b) Regimen BPaL
 - c) Regimen untuk pengobatan TBC monoresistan terhadap isoniazid (INH)
2. Regimen pengobatan selama 9 bulan, yang mencakup:
 - a) Regimen dengan variasi etionamid
 - b) Regimen dengan variasi linezolid
3. Regimen pengobatan jangka panjang, dengan durasi antara 18 hingga 20 bulan.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien tuberkulosis mencakup berbagai metode untuk mendukung penegakan diagnosis, antara lain:

1. Pemeriksaan laboratorium darah:

- a) Umumnya ditemukan leukositosis (peningkatan jumlah leukosit).
- b) Dapat pula dijumpai limfositosis (peningkatan jumlah limfosit).

2. Pemeriksaan skrining:

Dilakukan melalui uji tuberkulin (tes Mantoux). Biasanya tersedia di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan primer.

3. Pemeriksaan radiologis (foto toraks):

Pada umumnya tidak menunjukkan gambaran khas, kecuali pada tuberkulosis milier. Lesi pada paru mulai terlihat setelah 2–3 minggu. Dapat ditemukan pembesaran kelenjar hilus, efusi pleura, dan gambaran infiltrat disertai tuberkuloma.

4. Pemeriksaan lanjutan untuk penegakan diagnosis:

- a) Mikroskopis BTA (Bakteri Tahan Asam),
- b) Kultur *Mycobacterium tuberculosis*,
- c) Tes Cepat Molekuler (TCM), seperti GeneXpert, dengan sampel sputum (Juliana et al., 2024)

2.2. Konsep Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Pengertian Gangguan Pola Tidur

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana tubuh terasa lebih segar karena aktivitas fisikah berkurang. Tidur adalah siklus yang berulang yang menunjukkan fase aktivitas otak dan tubuh yang berbeda, dan hampir tidak ada aktivitas. Setiap individu perlu memperoleh waktu tidur dan istirahat yang cukup guna mendukung tubuh baru berfungsi dengan baik. Tubuh baru akan dapat berfungsi dengan baik jika mereka mendapatkan cukup tidur dan istirahat. Istirahat dan tidur sendiri berbeda untuk setiap orang. Istilah “istirahat” mengacu pada suatu keadaan di mana seseorang merasa tenang dan santai, tanpa beban emosional, dan bebas dari perasaan gelisah atau tidak nyaman.

Tidur yang cukup berperan penting dalam menjaga kesehatan secara keseluruhan dan mendukung pemulihan, terutama selama sakit. Oleh karena itu, perawat memiliki tanggung jawab penting untuk membantu pasien mencapai tidur nyenyak dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan memenuhi kebutuhan masing-masing pasien (Madeira, 2019). Menurut National Sleep Foundation, 7 hingga 9 jam adalah waktu tidur yang cukup.

Istilah “gangguan pola tidur” mengacu pada ketidakkonsistenan jumlah waktu dan kualitas tidur yang disebabkan oleh eksternal (NANDA, 2018). SDKI (2016) menyatakan bahwa gangguan pola tidur didefinisikan sebagai ketidaksesuaian antara kualitas dan kuantitas waktu tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal (Boutivar, 2022).

Dalam kasus pasien TB paru, gangguan pola tidur didefinisikan sebagai keadaan di mana pasien mengalami kesulitan tidur karena perubahan dalam fungsi pernapasan mereka. Ini terjadi karena perubahan dalam fungsi pernapasan dapat mengganggu pola tidur, meskipun tidur adalah komponen penting dalam penyembuhan penyakit. Berbagai faktor, seperti kondisi fisik, kondisi psikologis, kondisi lingkungan, dan gaya hidup seseorang, memengaruhi kebutuhan tidur pasien TB paru.

2.2.2 Etiologi Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), faktor penyebab (etiologi) dari gangguan pola tidur meliputi:

- a. Hambatan lingkungan (mis: Faktor lingkungan dan jadwal pemantauan secara signifikan mempengaruhi upaya konservasi ekologi)
- b. Kurang panduan yang tepat
- c. Kurangnya privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.2.3 Tanda Dan Gejala Gangguan Pola Tidur

- a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(Tidak tersedia)

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(Tidak tersedia)

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Tidur

Kebutuhan tidur dan istirahat setiap orang berbeda. Kebutuhan orang tertentu terpenuhi dengan baik, sementara kebutuhan orang lain mengalami gangguan. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur atau tidak; ini termasuk:

- 1) Status Kesehatan: Pada umumnya, individu yang sehat menikmati tidur nyenyak tanpa gangguan, yang memungkinkan tubuh untuk pulih dan berfungsi optimal. Sebaliknya, seseorang yang menderita penyakit seperti masalah pernapasan sering kali mengalami tidur yang terganggu dan dangkal, yang menghambat pemulihan dan mengurangi kesejahteraan secara keseluruhan.
- 2) Lingkungan: Lingkungan sekitar seseorang sangat memengaruhi kualitas tidurnya; suasana yang tenang dan damai mendorong tidur nyenyak, sementara kebisingan dan gangguan dapat menghambat relaksasi dan mengganggu siklus tidur alami. Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membantu seseorang tidur lebih cepat.

- 3) Stres Psikologis: Cemas dan depresi dapat mengubah frekuensi tidur. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tingkat norepinefrin darah melalui jalur sistem saraf simpatis selama situasi cema. zat ini dapat mengurangi durasi fase IV REM dan NREM.
- 4) Obat-obatan: Obat-obatan tertentu, termasuk diuretik, antidepresan, dan beta-blocker, serta zat-zat seperti kafein dan obat-obatan rekreasional, dapat memengaruhi sistem tubuh secara signifikan. Penggunaannya memerlukan pertimbangan cermat karena potensi interaksi dan efek samping, yang menekankan pentingnya panduan medis dan konsumsi yang bertanggung jawab (Gunawan, 2020).

2.2.5 Dampak Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur yang berkepanjangan dapat secara signifikan mengganggu ritme biologis alami tubuh, yang berpotensi mengakibatkan berbagai masalah kesehatan termasuk melemahnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatnya tingkat stres, terganggunya kinerja kognitif, dan meningkatnya risiko masalah kardiovaskular (Ratri et al., 2022).

2.2.6 Penatalaksanaan Medis

Menurut Pendit dalam Deswita 2024, Gangguan tidur sering kali dapat ditangani secara efektif melalui perawatan farmakologis seperti hipnotik, yang membantu meningkatkan kualitas tidur, meringankan gejala, dan meningkatkan kualitas hidup keseluruhan bagi individu yang terkena dampak. Untuk gangguan tidur tertentu, seperti sleep apnea yang parah, penggunaan masker oksigen (pressure udara positif terus-menerus yang positif) atau prosedur pembedahan dapat membantu. Stimulus control

therapy, *paradoxical intention therapy*, *relaxation therapy*, *sleep restriction therapy*, *temporal control therapy*, dan *sleep hygiene* adalah terapi non farmakologi. Relaksasi adalah salah satu metode terapi non farmakologis yang paling populer. Jadi, salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur adalah terapi *guided imagery* (Pendit, 2024).

2.3. Konsep Terapi *Guided Imagery*

2.3.1 Pengertian Terapi *Guided Imagery*

Guided imagery adalah metode relaksasi yang menenangkan, menggunakan visualisasi yang hidup untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik. Dengan membimbing individu membayangkan suasana damai atau pengalaman positif, terapi ini secara efektif mengurangi rasa sakit, meredakan stres dan kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Banyak digunakan dalam lingkungan medis dan psikologis, teknik ini membantu meningkatkan relaksasi, menjaga keseimbangan emosional, dan mendukung kesehatan secara keseluruhan melalui kekuatan mata pikiran (Muflih Muflih, 2024).

Guided imagery adalah terapi pelengkap yang sering digunakan bersama perawatan medis konvensional untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi stres, dan meningkatkan penyembuhan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Muflih Muflih, 2024).

2.3.2 Teknik *Guided Imagery*

Perawat dengan lembut menginstruksikan pasien untuk menutup mata perlahan, mendorong mereka untuk rileks sepenuhnya. Ia menekankan

pentingnya menjernihkan pikiran dan berfokus pada napas, membantu mereka mencapai kondisi relaksasi mental dan fisik yang tenang dan damai (Kholifah, 2022).

Menurut Cole (2021), standar operasional untuk melakukan *Guided Imagery* adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat hubungan terapeutik yang dilandasi oleh kepercayaan antara perawat dan pasien;
- 2) Menyampaikan informasi terkait prosedur, tujuan terapi, posisi tubuh, waktu pelaksanaan, serta peran perawat selama proses berlangsung;
- 3) Membuat pasien merasa nyaman; dan
- 4) Perawat mengambil posisi duduk di dekat pasien dengan sikap yang tenang agar tidak mengganggu aktivitas atau kenyamanan pasien.
- 5) Mulai memberikan bimbingan secara tepat dan sistematis.
- 6) Kemudian perawat meminta pasien berpikir seperti pergi ke pantai yang dingin dan senang berada di sana.
- 7) Anjurkan pasien untuk mengambil nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pantai
- 8) Anjurkan pasien untuk menikmati berada di sana
- 9) Saat pasien mulai merasa rileks, pasien dianjurkan untuk tetap fokus pada kondisi saat itu.
- 10) Perawat wajib menghentikan proses bimbingan apabila pasien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau merasa tidak nyaman, dan dapat melanjutkannya kembali setelah pasien kembali tenang.

- 11) Dalam gaya standar, meluangkan waktu lima belas menit untuk bersantai sering kali melibatkan menutup mata atau mendengarkan musik yang menenangkan, yang memungkinkan pikiran untuk rileks dan tubuh untuk menyegarkan diri dengan damai.
- 12) Mendokumentasikan apa yang dikatakan pasien dalam lembar kerja yang menutupi, yang digunakan untuk menyimpan catatan tentang hal-hal yang mereka katakan

2.3.3 Fisiologi

Jika pasien berada dalam keadaan tubuh yang tenang dan rileks, mereka secara otomatis akan mengeluarkan hormon endorfin karena gambar yang dipandu membantu mereka merasa nyaman dan rileks, sehingga mengurangi nyeri pada otot yang tegang. Sistem saraf pusat menghasilkan hormon ini, yang dapat membuat seseorang merasa senang dan tenang (Antoro & Amatiria, 2018).

2.3.4 Manfaat *Guided Imagery*

Terapi *guided imagery* membantu individu dalam mempelajari teknik relaksasi, mengeliminasi atau mengubah perilaku yang tidak diinginkan, mengelola nyeri secara lebih efektif, serta meningkatkan kualitas tidur (Pendit, 2024).

2.3.5 Tujuan *Guided Imagery*

Menurut Darmadi dkk (2020), tujuan dari hal ini adalah sebagai berikut:

1. Memelihara kondisi fisik yang optimal dengan metode menenangkan badan melalui interaksi internal yang mengikutsertakan seluruh panca

indera, sehingga terwujud harmonisasi antara mental, fisik, dan spiritual;

2. Mempercepat proses pemulihan serta melindungi tubuh dari berbagai penyakit, termasuk yang disebabkan oleh stres;
3. Mengurangi stres dan memberikan rasa tenang serta nyaman; dan
4. Mencegah pasien dari kemungkinan terkena penyakit seperti stres.

2.3.6 EBP *Guided Imagery*

Penyakit TB Paru memiliki gejala seperti sesak napas dan kecemasan yang dapat mengakibatkan gangguan pola tidur. Berikut Hubungan antara *guided imagery* dengan masalah sistem pernapasan (sesak napas dan batuk berdahak) serta gangguan kecemasan (ansietas).

1) Hubungan *guided imagery* dengan sesak napas

Berdasarkan penelitian Shinta Yuli Azzizah¹ et al, 2024 *guided imagery* dengan sesak napas bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada pasien setelah penerapan teknik relaksasi melalui *guided imagery* (Shinta Yuli Azzizah, 2024). *Guided imagery* juga berperan signifikan dalam meredakan gejala gangguan pernapasan. Menurut Muflih, et al dalam Afdila (2016) menyatakan bahwa teknik ini mampu mengurangi alergi serta keluhan terkait sistem pernapasan. Relaksasi yang tercipta melalui *guided imagery* dapat membantu mengendurkan otot-otot di sekitar saluran napas, memperbaiki pola pernapasan serta menurunkan respons peradangan yang kerap memperparah gejala. Dalam hal ini, *guided imagery* tidak hanya memberikan dampak positif secara psikologis, Namun, hal ini juga

berperan dalam meningkatkan fungsi pernapasan dari segi fisiologis (Muflih Muflih, 2024).

2) Hubungan *guided imagery* dengan ansietas

Ansietas adalah kondisi emosional yang dikarakteristikan oleh rasa cemas atau kegelisahan yang intens dan persisten dalam periode yang berkepanjangan. Pada klien, kecemasan kerap timbul sebagai respons psikis terhadap situasi medis yang sedang dihadapinya. Pada pasien TB Paru banyak yang kemungkinan besar berpotensi mengalami ansietas akibat berbagai faktor, seperti durasi pengobatan yang panjang, banyaknya jenis obat yang harus dikonsumsi, tingginya angka kematian, efek samping pengobatan, kekhawatiran akan penularan penyakit kepada orang lain, serta ketakutan terhadap pengucilan sosial. Kecemasan yang dialami pasien tersebut dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi kesehatan secara menyeluruh. Kecemasan ini juga berdampak pada kondisi psikologis penderita TB paru, yang menyebabkan gangguan pola tidur sehingga pada akhirnya berdampak pada tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dan peluang kesembuhannya. Ketika didiagnosis TB paru, pasien menyadari bahwa mereka harus menjalani terapi pengobatan minimal selama enam bulan. Kekhawatiran pasien akan ketidakmampuan menyelesaikan terapi TB Paru secara tuntas menjadi salah satu penyebab utama kecemasan, yang dapat mengganggu perasaan utuh atau integritas diri mereka (Yudyarto et al., 2024)

Oleh karena itu, Terdapat terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk menurunkan tingkat kecemasan agar tidak menyebabkan gangguan pola tidur yaitu terapi *guided imagery*. Dengan mengarahkan indera untuk mengimajinasikan situasi atau lingkungan yang menyenangkan, relaksasi *guided imagery* yang dipandu dapat membantu mengurangi ansietas. Terapi ini digunakan secara terarah untuk membantu pasien dalam mengelola mekanisme koping. Klien diminta untuk menutup matanya perlahan-lahan dan mengatur nafasnya untuk memulai proses relaksasi. Setelah itu, klien diajarkan untuk mengalihkan pikiran mereka ke suasana yang tenang (Angellina & Winarti, 2023).

Jadi, disini dapat disimpulkan bahwa terapi *guided imagery* berkedudukan sebagai terapi pendukung yang digunakan pada pasien TB paru yang mengalami gangguan pola tidur akibat kecemasan yang dialami oleh pasien TB paru karena proses penyakit yang lama, pengobatan yang lama, penurunan kondisi fisik, serta perlakuan diskriminasi.

2.3.7 SOP Terapi *Guided Imagery*

Tabel 2. 1 SOP Terapi *Guided Imagery*

|  Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Guided Imagery</i> | |
|--|---|
| Pengertian | Terapi <i>guided imagery</i> merupakan pendekatan relaksasi yang menggunakan visualisasi untuk memfasilitasi seseorang dalam meredakan beragam gangguan kesehatan, seperti rasa sakit, tekanan psikologis, dan ansietas. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1 Mempercepat proses penyembuhan dan mencegah tubuh dari berbagai penyakit seperti stres; 2 Menurunkan stres dan memberikan perasaan yang tenang dan nyaman; dan 3 Menghindari pasien terkena penyakit seperti stres 4 Membantu mengurangi kecemasan |

| | |
|--------------------------|--|
| Prosedur Tindakan | <p>A. Tahap Pre-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mempersiapkan diri2. Periksa kembali catatan keperawatan dan rekam medik pasien3. Mencuci tangan4. Mempersiapkan alat dan bahan:<ol style="list-style-type: none">a. Alat untuk menulisb. Stopwatchc. MP3 yang berisi langkah-langkah <i>guided imagery</i> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Beri salam, perkenalkan diri2. Jelaskan rangkaian langkah serta aktivitas yang akan dijalankan: sasaran, metode, durasi3. Menggali gejala yang dirasakan pasien sebelum mengimplementasikan intervensi4. Menyediakan waktu bagi klien untuk mengajukan pertanyaan sebelum mengawali aktivitas5. Meminta persetujuan dari pasien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pastikan kerahasiaan dan privasi klien tetap terjaga dengan baik.2. Lakukan prosedur cuci tangan sesuai standar kebersihan.3. Posisikan klien dalam posisi duduk atau berbaring yang nyaman dan mendukung relaksasi.4. Anjurkan klien untuk menutup mata secara perlahan dengan penuh kelembutan.5. Pandu klien untuk memusatkan perhatian pada pola pernapasan melalui perut.6. Instruksikan klien menarik napas dalam secara perlahan dan teratur.7. Anjurkan klien untuk melanjutkan pernapasan dengan ritme yang lebih dalam dan lebih lambat.8. Anjurkan klien untuk terus fokus pada napas dan membayangkan tubuh semakin tenang serta rileks.9. Ajak klien membayangkan suasana pantai yang sejuk dan menenangkan, serta menumbuhkan perasaan bahagia.10. Minta klien bernapas pelan dan dalam seolah-olah sedang menghirup udara segar dari pantai tersebut.11. Biarkan klien menikmati sepenuhnya suasana imajiner tersebut.12. Setelah proses selesai, anjurkan klien membuka mata perlahan.13. Pastikan kembali posisi klien dalam keadaan nyaman. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Memberitahukan kepada klien bahwa prosedur tindakan sudah selesai dilakukan3. Menyampaikan penguatan positif kepada pasien4. Dokumentasi hasil pemeriksaan dengan tepat :<ol style="list-style-type: none">a. Respon pasien subjektif dan objektifb. Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakanc. Hasil tindakan |
|--------------------------|--|

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1. Pengkajian

Asesmen dalam rangkaian asuhan keperawatan adalah tahap pertama yang dijalankan secara terstruktur untuk menghimpun beragam data komprehensif terkait keadaan klien. Data yang dikaji mencakup aspek fisik, psikologis, riwayat kesehatan, serta faktor lingkungan yang berpengaruh. Hasil dari pengkajian ini menjadi dasar penting dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu (Hidayah, 2019)

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan mengontrol jadwal tidur (D.0055)
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
3. Hambatan pertukaran gas yang berkaitan dengan modifikasi permeabilitas membran alveolar-kapiler (D.0003).
4. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan sekret di saluran pernapasan (D.0001).
5. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia (D.0019).

2.4.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Pada Pasien TB Paru

| NO | Diagnosa Keperawatan | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|---|---|---|
| 1. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan pola tidur (L.05045) membaik Dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur (menurun) 2. Keluhan sering terjaga (menurun) 3. Keluhan tidak puas tidur (menurun) 4. Keluhan pola tidur berubah 5. Keluhan istirahat tidak cukup (menurun) 6. Kemampuan beraktivitas cukup (membaik) | Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. Sesuaikan pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. <i>Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya: Guided Imagery</i> |
| 2. | Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan tingkat ansietas (L.09093) pasien menurun dengan kriteria hasil: | Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) Observasi 1. Identifikasi masalah yang dialami |

| | | | |
|--------------------|--|--|---|
| mengalami (D.0080) | kegagalan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan (menurun) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (menurun) 3. Perilaku gelisah (menurun) 4. Perilaku tegang (menurun) 5. Konsentrasi (membaik) 6. Pola tidur (membaik) | <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor respon perubahan emosional <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. Gunung, pantai) 2. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman |
| 3. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan pertukaran gas (L.01003) pasien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispea (menurun) 2. Bunyi nafas tambahan (menurun) 3. Pco₂ (membaik) 4. Po₂ (membaik) 5. Takikardia (membaik) 6. Ph arteri (membaik) | <p>Pemantauan Respirasi (L.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan Upaya nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksis) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Memberikan informasi terkait hasil pemantauan, jika perlu |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4. | Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan sekret di saluran pernapasan (D.0001). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas (L.01001) pasien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif (meningkat) 2. Produksi sputum (menurun) 3. Dispnea (menurun) 4. Frekuensi napas (membaik) 5. Pola napas (membaik) | Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor Pola Napas (Frekuensi, Kedalaman, Usaha Napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (Mis. Gurgling, mengi, wheezing, Ronchi kering) 3. Monitor Sputum (Jumlah, warna, aroma) Tetapeutik 1. Memposisikan semi fowler dan fowler 2. Memberikan minum hangat 3. Melakukan fisioteramengencpi dada, jika perlu 4. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik 5. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal 6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 1. Memberikan Anjuran asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Memberikan arahan atau Teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu |
| 5. | Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia (D.0019) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan status nutrisi (L.03030) pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Peningkatan porsi makan 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (meningkat) 3. Sikap terhadap makanan / minuman sesuai dengan tujuan kesehatan (meningkat) 4. Perasaan kenyang (menurun) 5. Berat badan (membaik) 6. Nafsu makan (membaik) | Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi 1. Melakukan identifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi jenis kalori dan nutrient 5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 1. Lakukan Oral hygiene sebelum makan, jika perlu |

-
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makan)
 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi

1. Anjurkan Posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Antlemitik, Pereda nyeri) jika perlu
 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
-

2.4.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase krusial di mana perawat secara aktif menjalankan rencana perawatan individual, menerapkan keterampilan dan pengetahuan mereka untuk mendukung klien dalam mencapai tujuan kesehatan mereka, mengelola penyakit secara efektif, dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan melalui tindakan yang penuh kasih sayang dan kompeten (Ekaputri, M., 2024).

2.4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam asuhan keperawatan, di mana perawat menilai apakah tujuan pasien telah tercapai dengan mengamati respons dan hasil. Proses ini membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang mendalam untuk menginterpretasikan data secara akurat, memastikan intervensi yang efektif. Melalui evaluasi yang cermat, perawat dapat memodifikasi rencana perawatan untuk mendorong pemulihan optimal dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Mereka juga harus dapat membuat kesimpulan tentang sejauh mana pencapaian tujuan telah dicapai dan menghubungkan tindakan penghentian dengan kriteria hasil yang diharapkan.

Pengawasan perawatan yang efektif sangat bergantung pada bukti ilmiah dan praktik terbaik yang telah ditetapkan. Penyedia layanan kesehatan harus mendokumentasikan semua aspek perawatan pasien secara cermat dalam catatan terperinci, memastikan kepatuhan terhadap standar hukum dan etika. Dokumentasi menyeluruh tersebut tidak hanya memenuhi standar kematian tetapi juga menyediakan sumber daya berharga untuk

memandu keputusan perawatan di masa mendatang. Kepatuhan berkelanjutan terhadap prinsip-prinsip ini meningkatkan keselamatan pasien, mendorong peningkatan kualitas, dan mendukung hasil kesehatan yang optimal di berbagai tatanan klinis (Ekaputri, M., 2024).