

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis ialah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, 2020). Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Dr. Hotmaida Siagian, 2023). Bakteri ini berbentuk batang dan bertahan dalam lingkungan asam, sering dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun umumnya menginfeksi jaringan paru dan menyebabkan TB paru, bakteri ini juga bisa menyerang organ lain di tubuh (TB ekstra paru), seperti pleura, kelenjer limfe, tulang, dan organ lain di luar paru-paru (*Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, 2020).

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi tertua yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* paling sering dan menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Menyerang sekitar 2 miliar penduduk di seluruh dunia atau sepertiga populasi dan saat ini TB telah menyebabkan sekitar 2-3 juta kematian di seluruh dunia dan negara yang paling dipengaruhi adalah negara berkembang (Aulia Insani Latif, Nur Hijrah Tiala, 2023)

Selain itu *mycobacterium tuberculosis* menjadi penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yaitu tuberkulosis yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui inhalasi percikan ludah (droplet)

droplet) yang akan berkembang di bronkus dan alveolus (Aulia Insani Latif, Nur Hijrah Tiala, 2023).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Penyebab penyakit TB adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu kuman ini memiliki ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan berbentuk batang tipis, lurus atau sedikit bengkok, bergelondur serta tidak mempunyai selubung, namun mempunyai lapisan luar yang tebal terdiri dari lipoid (asam mikolad). Robert Koch seorang peneliti yang pertama kali mendeskripsikan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu pada tanggal 24 maret 1882 yang mana bakteri ini mempunyai sifat yang istimewa tahan terhadap asam.

Bakteri TB akan mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit dan pada pemanasan 60°C selama 30 menit, serta dengan alkohol 70%-95% dalam waktu 15-30 detik. Bakteri ini tahan di udara yaitu di tempat lembab dan gelap, tetapi tidak tahan dengan sinar dan aliran udara serta untuk mendapatkan udara yang bersih dari kontaminasi bakteri harus memerlukan 40 kali pertukaran udara per jamnya (Dr. Hotmaida Siagian, 2023).

2.1.3 Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Keluhan umum yang biasa ditemukan pada pasien TB antara lain (Agung Setiyady, Ferly Yacoline Pailungan, Dwi Purnama, 2023):

- a. Batuk berkepanjangan : batuk yang berlangsung selama lebih dari dua minggu dan seringkali disertai dengan dahak yang dapat mengandung darah.
- b. Sesak napas : mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas, terutama saat bergerak.
- c. Nyeri dada : nyeri di dada yang terjadi saat batuk atau bernapas dalam.
- d. Demam : demam yang berulang, terutama di malam hari
- e. Penurunana berat badan : penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dengan faktor lain
- f. Kehilangan nafsu makan : kehilangan nafsu makan yang sangat besar.

g. Keringat pada malam hari : mengalami banyak keringat di malam hari

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI, (2016) klasifikasi klinis yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit:

1) Tuberkulosis paru

Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjer limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TB dirongga dada (hilus dan atau mediastium) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Diagnosis TB ekstra paru dapat diletakan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*. Bila proses TB terdapat di beberapa organ, yang terkena proses TB terberat.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

1) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).

2) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan, yaitu:

a. Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB

- berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
- b. Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c. 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 dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
 - d. Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- 3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui: adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2)
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:
- 1) Mono resisten (TB MR): *Mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - 2) Poli resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - 3) Multi drug resistan (TB MDR) : *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama lainnya.
 - 4) Extensive drug resistan (TB XDR) : adalah TB MDR yang sekaligus juga *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin).
 - 5) Resistan Rifampisin (TB RR) : *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistan terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler atau metode fenotip (konvensional) (Upik Pebriyani, 2021).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah kondisi cemas yang berlebihan disertai dengan respon perilaku yang tidak nyaman dan tidak terkendali terhadap sesuatu yang tidak pasti. Orang yang dengan kecemasan akan menunjukkan perilaku tidak biasa, seperti panik tak terkendali atau bahkan bertindak tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari Rusdi & Subandi, (2019) dalam (Zahra et al., 2024).

Kecemasan didefinisikan sebagai rasa khawatir jika suatu hal yang kurang baik hendak terjadi serta rasa tidak aman seakan terdapat bahaya yang diiringi tanda-tanda fisik semacam jantung berdebar, keringat dingin serta tangan gemetaran. Kecemasan ialah rasa tidak gembira yang diakibatkan oleh asumsi ancaman ataupun kekesalan yang mengancam serta membinasakan rasa aman, keseimbangan maupun kehidupan individu, golongan dan biososial (Braun,2020).

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Etiologi atau faktor-faktor penyebab kecemasan memiliki dua aspek (Samosir, 2021):

1. Faktor Predisposisi

Predisposisi yaitu stresor yang berasal dari ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan kecemasan. Jenis-jenis ketegangan dalam kehidupan diantaranya:

- a. Peristiwa traumatik, baik krisis perkembangan maupun secara situasional.
- b. Konflik emosional yang belum terselesaikan dengan baik antara keinginan dan kenyataan.
- c. Konsep diri terganggu yang dapat menimbulkan ketidak-mampuan berpikir realistis.
- d. Frustrasi yang dapat menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan.

- e. Gangguan fisik, seperti sakit atau kecacatan secara fisik yang dapat berpengaruh pada konsep diri.
- f. Pola asuh dalam keluarga, seperti bagaimana menangani masalah, cara berkomunikasi dalam keluarga, riwayat kecemasan dalam keluarga yang dapat memengaruhi kecemasan.
- g. Medikasi atau perawatan menggunakan benzodiazepine yang dapat mengontrol aktivitas neuron dalam otak.

2. Presipitasi

Presipitasi yaitu stresor yang berasal dari ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan kecemasan. Stresor kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi sumber internal dan sumber eksternal. Sumber internal meliputi perubahan biologis normal (hamil), kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun. Sedangkan sumber eksternal meliputi infeksi yang berasal dari bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan dan tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri yang meliputi sumber internal seperti kesulitan dalam menjalin relasi interpersonal dengan lingkungan keluarga pertemanan, tempat kerja, hingga penyesuaian dengan peran baru. Sedangkan sumber eksternal yaitu kehilangan significant others, orang yang disayangi, kehilangan pencapaian, perubahan status dalam kehidupan, mendapat tekanan dari kelompok serta sosial budaya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terdapat dua faktor diantaranya yaitu:

- a. Pengalaman negatif pada masa lalu sejak usia kanak-kanak hingga saat ini.
- b. Pikiran yang tidak rasional, pikiran yang tidak rasional terbagi empat bentuk, yaitu:

- a) Kegagalan ketastropik yaitu adanya pikiran yang mengarah negatif bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa dirinya dan mengalami perasaan ketidakmampuan untuk mengatasi permasalahan tersebut.
- b) Kesempurnaan
- c) Persetujuan
- d) Generalisasi yang tidak tepat dan berlebihan, biasanya dilakukan oleh individu yang memiliki pengalaman.

2.2.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Mellani (2021) dalam (Tasya, 2022), kecemasan mempunyai beberapa tanda yaitu secara fisiologis nafas pendek, jantung berdetak kencang, tangan terasa dingin dan lembab, nyeri perut, diforesis, badan panas dingin, pandangan mata kabur, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, wajah memerah, sensitive dan mudah marah. Tanda behavioral kecemasan seperti sikap menjauh dan terbatas serta sikap syok. Secara psikologis tanda dan gejala kecemasan muncul pada seseorang mengalami kecemasan seperti menarik diri, depresi, mudah menangis, marah, ketakutan, individu akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan malu hingga menyebabkan menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Selain itu terdapat tanda kognitif kecemasan seperti perasaan takut dan kekhawatiran serta kebingungan, memandang masa depan dengan rasa waspada, kurang percaya diri, gugup, merasa serba salah, mudah tersinggung, bila marah histeris, konsentrasi menurun, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, dan selalu berorientasi pada kejadian masa lalu, kemudian dibandingkan dengan masa yang akan datang (Ambarwati & Supriyanti, 2020).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu

yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019).

Hawari (2011) dalam (Karmi et al., 2021) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang.

2.3 Konsep Hipnosis Lima Jari

2.3.1 Pengertian Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak berfokus pada kecemasan yang dialami. Selain itu, hipnosis lima jari berguna untuk meningkatkan semangat menimbulkan kedamaian (Priyono, 2021) dalam (Sujarwo, 2023).

Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang disukai. Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stress (Hastuti & Arumsari, 2015).

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipnotis lima jari adalah teknik terapi yang dapat mempengaruhi pikiran seseorang, sehingga akan mengurangi kecemasan, ketegangan dan stress dengan caramenyentuhkan pada jari tangan.

2.3.2 Tujuan Hipnosis Lima Jari

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi.

Menurut (Priyono, 2021) Hipnosis 5 jari bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, stress pada pikiran seseorang. Dan juga dapat mengatur vital sign, memperlancar sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot.

2.3.3 Indikasi Hipnosis Lima Jari

Menurut (Priyono, 2021) Indikasi hipnosis 5 jari adalah sebagai berikut :

- a) Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- b) Klien dengan nyeri ringan- sedang
- c) Pasien post operasi
- d) Pasien yang mengalami ketegangan dan stress yang membutuhkan kondisi rileks

2.3.4 Kontra Indikasi pasien Hipnosis Lima Jari

Kontraindikasi adalah kondisi atau gejala spesifik yang membuat suatu pengobatan atau prosedur medis tidak disarankan untuk dilakukan. Bahkan, pada beberapa kondisi juga sama sekali tidak boleh dilakukan karena dapat membahayakan. Menurut penelitian (Priyono, 2021) kontra indikasi adalah Pasien yang tidak kooperatif seperti pasien depresi berat, panik, dan pasien gangguan jiwa.

2.3.5 Langkah-langkah Hipnosis Lima Jari

Adapun langkah-langkah hipnosis 5 jari menurut (Priyono, 2021), sebagai berikut :

- a. Persiapan
 - 1) Kontrak waktu dengan pasien
 - 2) Jelaskan prosedur dan manfaat terapi
 - 3) Mempersiapkan perlengkapan, kesiapan pasien dan lingkungan nyaman
 - 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin
- b. Persiapan Alat
 - 1) Kursi atau tempat yang nyaman untuk klien
 - 2) Modifikasi lingkungan senyaman mungkin (suhu, cahaya, dan sirkulasi ruangan).
- c. Tahap Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam terapeutik dan perkenalan
 - 2) Menjelaskan tujuan
 - 3) Menjelaskan langkah prosedur

4) Menanyakan kesiapan pasien



Gambar 2.1 Hipnosis 5 Jari

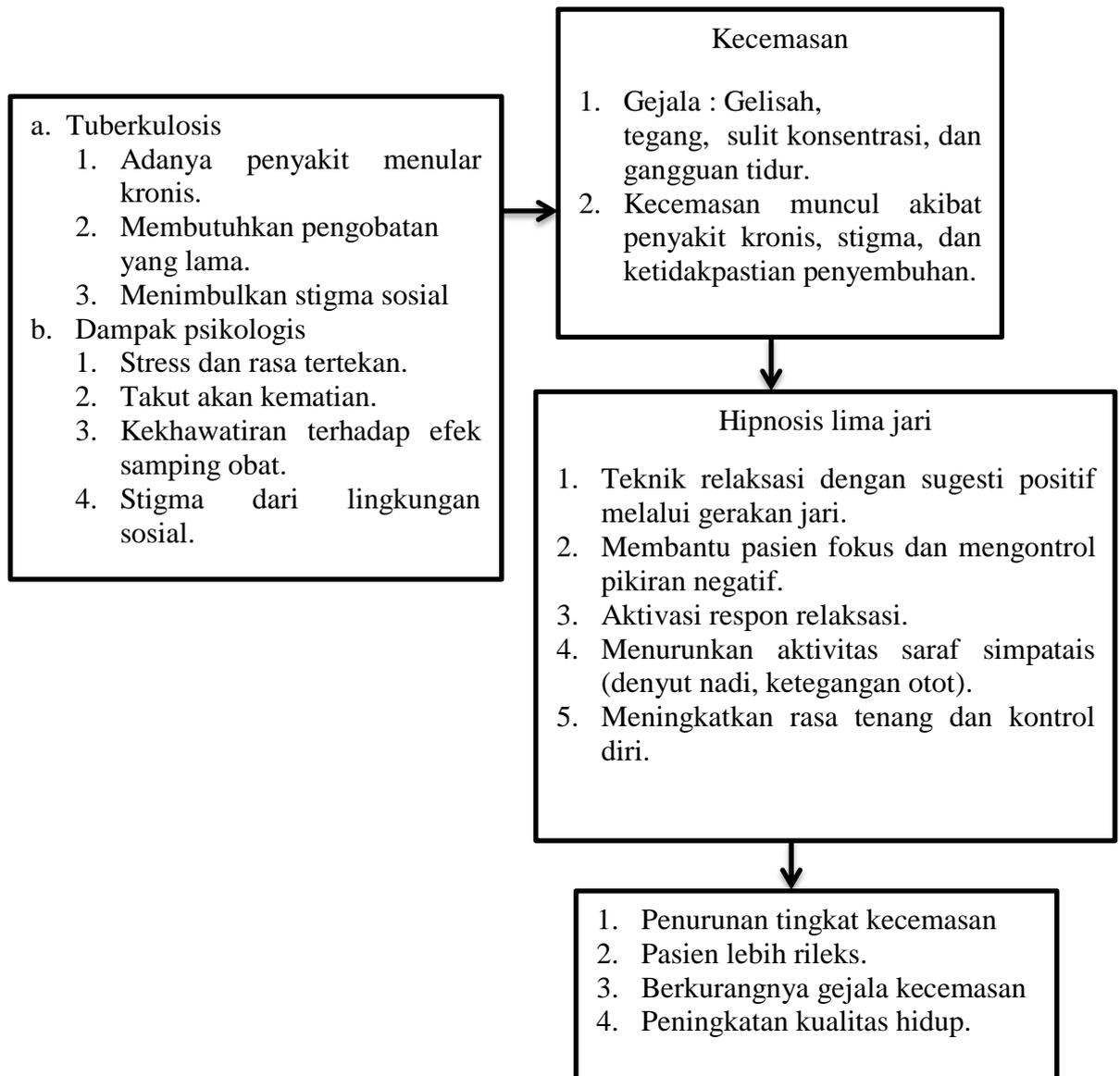
d. Tahap Kerja

- 1) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
- 2) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 3) Meminta pasien untuk menarik napas melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan, dilakukan sebanyak 3 kali.
- 4) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat bahagia
- 5) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari tengah kemudian minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya.
- 6) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain
- 7) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking Kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah.
- 8) Lakukan terapi hipnosis lima jari selama 5-10 menit
- 9) Setelah terapi selesai, pasien membuka mata, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi.
- 10) Dokumentasi

e. Tahap Terminasi

- 1) Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai
- 2) Kembalikan posisi klien evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan.
- 3) Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori