

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global menduduki urutan kedua setelah Human Immunodeficiency Virus (HIV) sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia. Penyakit ini dapat diderita oleh setiap orang, tetapi paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun (Suryani & Efendi, 2020). Tuberkulosis membutuhkan pengobatan yang selama 6 – 9 bulan dan penderita TB harus teratur mengkonsumsi obat dan kontrol rutin sehingga penderita dapat dinyatakan sembuh. Pengobatan tersebut dapat berdampak terhadap psikologis penderita seperti timbulnya kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena adanya kekhawatiran pada penderita terhadap kondisi penyakit yang dialami, kekhawatiran akan kemampuan penderita dalam mengkonsumsi obat secara teratur, efek samping yang ditimbulkan dari obat yang dikonsumsi dan motivasi dalam menjaga tetap berobat sampai pengobatan dinyatakan tuntas dan sembuh. Kekhawatiran tersebut menjadi pencetus timbulnya kecemasan yang dialami penderita TB paru (Khoerunisa et al., 2023).

Berdasarkan Global Report Tahun 2022 didapatkan jumlah kasus TB Paru di dunia sebesar 10.556.328. Wilayah terbesar penderita TB ada pada Asia Tenggara, disusul pada Afrika dan Asia Pacific. Negara Peringkat Pertama jumlah penderita terbanyak adalah India sebanyak 2.950.000 Kasus, disusul Indonesia

sebanyak 969.000 Kasus dan peringkat ketiga China 790.000 Kasus(WHO, 2023). Prevalensi TB paru di Indonesia tahun 2022 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Range angka penemuan kasus tuberkulosis per provinsi ialah antara 31,2%-124,5% dengan median 56,4% dan rata-rata 61,2%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Jawa Barat (124,5%), Banten (111,1%), Gorontalo (101,5%), DKI Jakarta (100,5%). Jumlah temuan Kasus TB Paru di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 79.423 kasus, dengan kabupaten yang menduduki peringkat tertinggi jumlah penderita TB paru yaitu Kota Surabaya sebesar 10.628 kasus, disusul Kabupaten Jember sebesar 5.271 kasus dan Kabupaten Gresik sebesar 3.179 kasus (Kementrian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan catatan rekam medik RSI Siti Hajar Sidoarjo didapatkan jumlah penderita tuberkulosis paru yang dirawat pada tahun 2022 sebanyak 58 kasus dan tahun 2023 meningkat menjadi 63 kasus, hingga bulan Juli 2024 terdapat sebanyak 21 penderita TB paru yang menjalani rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 3 pasien didapatkan data ketiga pasien tersebut merasa khawatir akan keadaan kesehatannya saat ini, mereka takut akan menghadapi kematian dan kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Kecemasan adalah suatu kondisi perasaan gelisah, rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman, sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Jek

Amidos Pardede, 2020). Pasien TB paru harus menghadapi kondisi yang baru menurut mereka dimana pasien harus meminum obat dalam jumlah banyak serta dalam waktu yang lama menimbulkan kekhawatiran terhadap apakah ia mampu menjalankan pengobatan tersebut, karena tidak semua orang mampu menelan obat serta apakah mampu ia menjaga motivasi dirinya untuk terus melakukan pengobatan sehingga tidak mengalami putus obat. Konsekuensi-konsekuensi yang merupakan akibat dari pengobatan TB paru merupakan faktor pencetus timbulnya kecemasan pada diri pasien terhadap kondisi hidupnya pada masa sekarang dan akan datang (Kurniasih & Nurfajriani, 2021). Gangguan kecemasan pada penderita TB jika tidak diatasi dengan segera, akan dapat memperburuk kondisi penderitanya. Kecemasan yang timbul pada saat menjalani pengobatan tuberkulosis yang cukup lama menjadi dasar timbulnya keinginan pasien untuk putus obat. Banyaknya laporan mengenai kekambuhan maupun kegagalan pengobatan disebabkan karena putus obat (Khoerunisa et al., 2023)

Peran dan fungsi perawat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien TB paru, terutama dalam melakukan asuhan keperawatan yang benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan terutama dalam menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien diantaranya mereduksi ansietas pasien dengan mengidentifikasi tingkat ansietas pasien, monitor tanda-tanda ansietas, menemani pasien dan menciptakan lingkungan yang kondusif serta juga mengajarkan teknik relaksasi kepada pasien untuk menurunkan rasa cemas yang dirasakan. Pemberian relaksasi dalam pemberian asuhan perawatan masalah ansietas

pada pasien TB Paru dengan tujuan untuk memberikan perasaan nyaman dan tenang kepada pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan yang mereka alami (Suryani & Efendi, 2020). Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, peneliti berharap bisa menemukan solusi untuk memberikan implementasi yang telah terimprovisasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada kasus Tuberkulosis Paru dengan tema Analisis Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Intervensi Pemberian Konseling Pada Pasien Tuberkulosis Paru.

## **1.2. Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1. Konsep Tuberkulosis Paru**

#### **1. Definisi**

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *tuberculosis bacillus Mycobacterium*. Ini biasanya mempengaruhi paru-paru dan ditularkan ketika orang-orang yang sakit dengan TB paru melalui udara (Zegeye A *et al*, 2019). Tuberculosis (TB) adalah penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia (A.M.Muller *et al*, 2018). Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang di sebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang (Nurarif, 2015).

#### **2. Etiologi**

Penyakit Tuberculosis disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Jenis bakteri ini berbentuk basil tidak berspora dan tidak berkapsul dengan ukuran panjang 1-4 mm dan lebar 0,3-0,6 mm. bakteri ini bersifat aerob, hidup berpasang atau berkelompok, tahan asam, dapat bertahan hidup selama

berbulan – bulan bahkan sampai bertahun – tahun. Dapat bertahan hidup lama pada udara kering, dingin dan lembab. Mikroorganisme ini tidak tahan terhadap sinar UV, oleh karena itu penularannya paling banyak pada malam hari. Penularan tuberculosis terjadi karena kuman dibatukan atau dibersinkan kemudian keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Yang apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat maka orang itu akan berpotensi terinfeksi bakteri penyebab tuberculosis (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021).

TB Paru terjadi disebabkan karena Kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Agen infeksius utama dari TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri batang positif yang bersifat asam, tumbuh lambat dengan waktu pembedahan antara 4-6 minggu pada tanah dan debu di udara yang berasal dari sputum klien, dan sensitif terhadap panas dan tahan sinar ultraviolet (Kemenkes, 2017)

### **3. Klasifikasi TB**

Klasifikasi TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) yaitu :

#### **a. TB Paru BTA Positif (+)**

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
- 2) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan foto thorax dada menunjukkan gambaran tuberculosis.

- 3) Hasil pemeriksaan satu spesimen sputum menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. TB Paru BTA Negatif (-)

- 1) Hasil menunjukkan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif.
- 2) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberculosis
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan

Menurut Kemenkes, (2017) bahwa klasifikasi TB berdasarkan pengobatan sebelumnya dapat dibagi menjadi :

a. Pasien baru TB

Klien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).

b. Pasien yang pernah diobati TB

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ( $\geq$  dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir sebagai berikut :

- 1) 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).

- 2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah Pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- 3) 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 .
- 4) Pasien Lain

Pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui

- c. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui atau Pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2

Menurut American Thoracic Society (1981) dalam Padila (2015) tuberkulosis diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, diantaranya :

- a. Kategori 0

Tidak pernah terpapar/terinfeksi, riwayat kontak negatif, hasil tes tuberculin negatif, tidak menderita TB.

- b. Kategori 1

Terpapar kuman TB tetapi tidak terbukti adanya infeksi, riwayat kontak negatif, tes tuberkulin negatif.

- c. Kategori 2

Terinfeksi kuman TB, tes tuberkulin positif, tetapi tidak menderita TB. Tidak ada gejala TB, hasil pemeriksaan radiologi dan sputum negatif.

d. Kategori 3

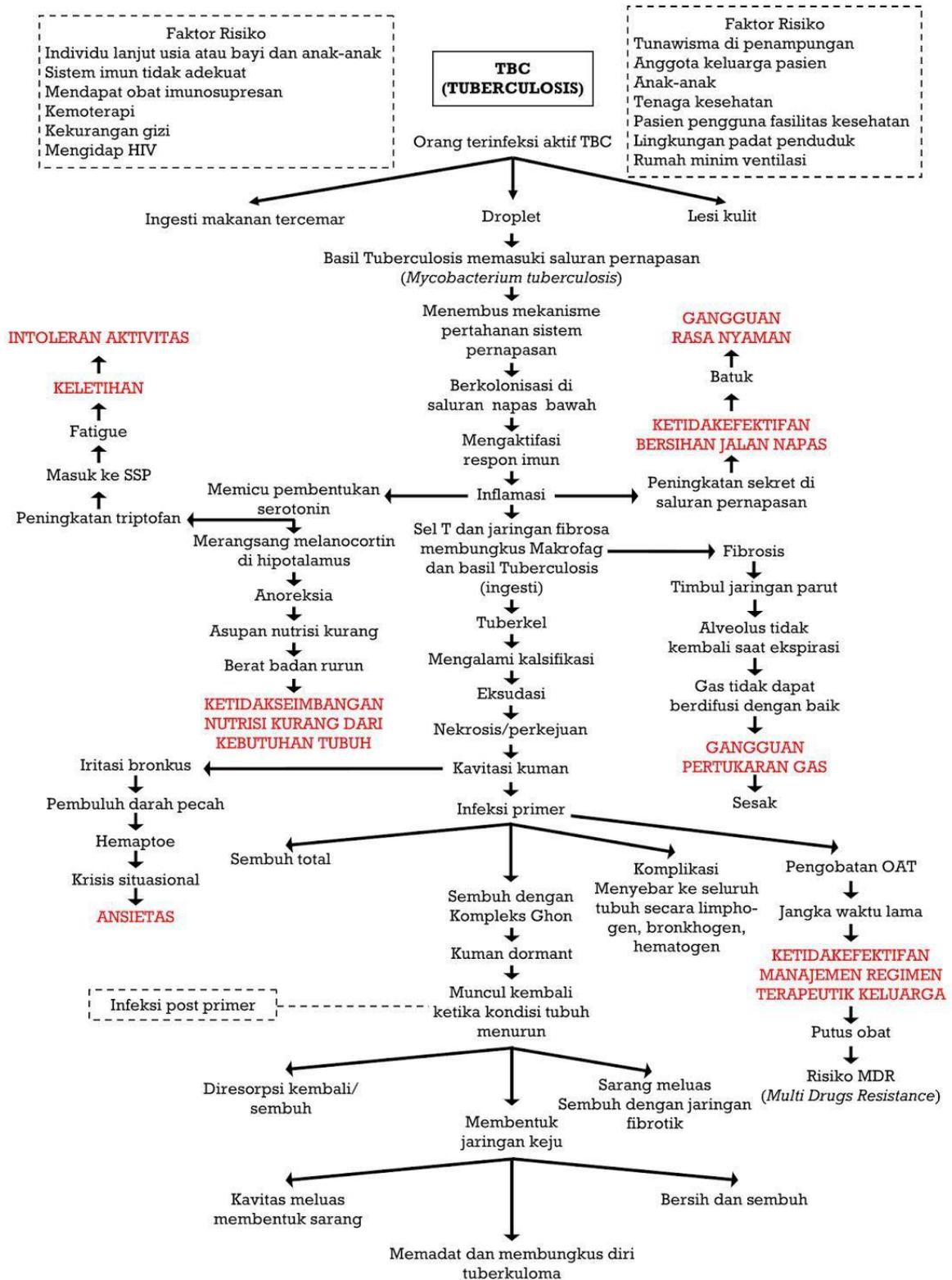
Terinfeksi kuman TB dan hasil pemeriksaan sputum positif.

#### 4. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang yang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru paru lobus atas. Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respon inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri) sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2 sampai 10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri dari makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakannya seperti keju (*Necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif (Nurarif, 2015).

Infeksi awal disebabkan karena seseorang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui jalan napas menuju ke alveoli dan melakukan proses perkembangbiakan. Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limfosit spesifik tuberculosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang menyebabkan terjadinya penebalan membran alveolar kapiler dan kolaps pada alveoli sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertukaran gas. Pada saat terjadi infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, maka proses inflamasi yang terjadi pada rongga alveoli akan menyebabkan rongga alveoli menghasilkan banyak sputum yang menyebabkan konsolidasi paru dan akan berdampak pada proses difusi dan juga pertukaran gas yang tidak maksimal. Akibat adanya gangguan tersebut, maka akan muncul masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas. Saat terjadi gangguan pertukaran gas maka suplai oksigen ke seluruh tubuh juga akan mengalami penurunan, hal ini akan ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi pernapasan, penurunan saturasi oksigen, sianosis pada bibir dan *Clubbing finger*. (Smeltzer dan Bare, 2016). Paling sering penderita TB paru terjadi pada usia rentang 15-65 tahun hal ini terjadi karena pada masa usia produktif mempunyai banyak aktifitas pekerjaan kondisi pekerjaan bersifat kurang baik sehingga lebih rentan seseorang mengalami gangguan penyakit apabila imunitas tubuh sedang dalam keadaan lemah (Kemenkes, 2017).

### 5. Pathway



Gambar 1.1 Pathway Tuberkulosis Paru  
 Sumber : Nasution (2023), Fitriani (2020)

## 6. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala umum penderita tuberkulosis adalah demam meriang lebih dari satu bulan, batuk lebih dari tiga minggu, terkadang batuk disertai dengan dahak yang bercampur darah, sesak nafas, dada terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, berat badan turun tiga bulan berturut – turut tanpa sebab yang jelas, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (Mar'iyah. K & Zulkarnain 2021)

Menurut Kemenkes (2017) gejala utama pasien dengan TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan. Gejala tambahan yang sering dijumpai : Dahak bercampur darah ,Batuk darah, Sesak napas ,rasa nyeri dada dan badan lemah nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*) berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan demam meriang lebih dari sebulan. Gejala-gejala tersebut dapat juga dijumpai pada penyakit paru selain tuberkulosis. Oleh karena itu, setiap orang yang datang ke UPK (unit pelayanan kesehatan) dengan gejala tersebut diatas harus dianggap sebagai seorang “Suspek tuberkulosis“ atau tersangka penderita TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

## 7. Penularan TB Paru

Menurut Kementrian Kesehatan (2017) penularan TB paru meliputi :

### a. Sumber Penularan TB.

Pasien TB yang dalam dahaknya mengandung kuman TB. Pada waktu batuk atau bersin, klien menyebarkan kuman ke udara (Zegeye A et al, 2019) dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi

jika seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M. tuberculosis. Saat bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 M. tuberculosis.

b. Perjalanan Alamiyah TB

Pada Manusia terdapat 4 tahapan perjalanan alamiyah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut :

1) Paparan Peluang peningkatan paparan terkait dengan :

- a) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- b) Peluang kontak dengan kasus menular.
- c) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- d) Intensitas batuk sumber penularan.
- e) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- f) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi. setelah proses penyakit, lesi sisa dalam paru-paru mengganggu fungsi pernapasan

### 3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi pasien TB adalah tergantung dari :

- a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- b) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- c) Usia seseorang yang terinfeksi.
- d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya beberapa faktor sinergis, termasuk gizi buruk, infeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) (R. K. Gupta et al, 2018)
- e) Infeksi HIV. Pasien dengan HIV dan TB cenderung mengalami lesi ganas yang bersamaan.
- f) Meninggal dunia. Faktor risiko kematian karena TB adalah Akibat dari keterlambatan diagnosis, adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta dan Pengobatan tidak adekuat.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

### a. Sputum

Penyakit tuberkulosis paru dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium untuk menemukan BTA. Metode pemeriksaan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) dengan pemeriksaan makroskopis membutuhkan  $\pm 5$  ml dahak dan biasanya menggunakan pewarnaan panas dengan Ziel Neelsen (ZN) atau pewarnaan dingin Kinyoun-Gabbet. Apabila dari dua kali pemeriksaan didapatkan hasil BTA positif, maka klien tersebut dinyatakan positif mengidap tuberkulosis paru, apabila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan

pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto roentgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif (Kemenkes, 2017)

b. Pemeriksaan radiologis

Investigasi radiologis terus memainkan peran penting dalam evaluasi berbagai manifestasi, tempat infeksi, dan beban penyakit pada pasien dengan TB. Pada saat ini pemeriksaan radiologi dada merupakan cara praktis untuk menentukan lesi tuberculosis (Sanjay Gambhi et al, 2017). Pedoman penanggulangan TB Nasional Kemenkes, (2017) beberapa karakteristik radiologik pada TB paru :

- 1) Lokasi lesi TB Paru umumnya di daerah apeks paru .
- 2) Berupa bercak-bercak seperti awan dengan batas tegas.
- 3) Pada kavitas bayangannya berupa cincin.
- 4) Pada kavitas bayangannya tampak seperti bercak-bercak padat densitas tinggi.
- 5) Pada atelectasis terlihat seperti fibrosis yang luas disertai penyempitan yang dapat terjadi sebagian atau satu lobus maupun pada satu paru.

c. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M. tuberculosis* terhadap OAT. Sekitar 250.000 kematian dari resistan terhadap isoniazid dan rifampisin. Munculnya bentuk TB resistan terhadap obat menjadi masalah global. Memutus siklus penularan *M. tuberculosis* sangat penting untuk mencapai target global untuk mengakhiri epidemi TB (WHO, 2019)

## 9. Penatalaksanaan

### a. Pencegahan

Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa untuk mengatasi masalah penyakit TB sudah dilakukan berbagai cara yaitu Strategi DOTS, PMO, edukasi pendidikan kesehatan, Temukan obati sampai sembuh (TOSS TB) dan deteksi dini TB. Menurut WHO (2019) untuk mengurangi beban penyakit TB di antara individu yang terpajan M. Tuberculosis rekomendasi terbaru dengan pendekatan kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan M. tuberculosis dalam manajemen klinis dan terprogram TB, dan untuk mendukung negara dalam upaya mereka untuk memperkuat atau membangun yang andal, tangguh, dan efektif dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi merekomendasikan yaitu Triage, isolasi, etika batuk, pengobatan efektif, system ultra violet, ventilasi dan Respirator.

Menurut Roba AA et al , (2018) menyebutkan beberapa tindakan atau cara dalam melakukan pencegahan TB paru sebagai berikut :

- 1) Bagi pasien, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- 2) Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksin BCG.
- 3) Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.

4) Melaksanakan disinfeksi seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus pada ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit (piring,tempat tidur,pakaian) dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup

b. Penatalaksanaan Medis

Panduan pengobatan TB dalam Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2017 dengan tujuan menyembuhkan penderita, mencegah kematian ,mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan (Kemenkes, 2017). Sedangkan dalam rangka HTBS ( Hari TB Sedunia) pada tanggal 24 Maret 2019 mengambil tema “Saatnya Indonesia Bebas TBC ,Mulai dari saya” dengan deteksi dini dan pencegahan penularan TB di keluarga dan tempat khusus yang terintegrasi dengan gerakan masyarakat sehat (germas) dan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) demi mencapai eliminasi TB baik nasional maupun global pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan Tb merupakan salah satu upaya untuk menyembuhkan, mencegah kematian; mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 -5 bulan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari panduan obat utama dan tambahan (Kemenkes, 2020).

Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan. Kemenkes (2020) menyebutkan bahwa Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu :

1) Tahap Intensif (1-3 Bulan).

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan Ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

2) Tahap Lanjutan (4-8 Bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

## 10. Komplikasi

Nasution Et all (2023) menjelaskan bahwa penyakit yang parah dapat menyebabkan sepsis yang hebat, gagal nafas, dan kematian. Tuberkulosis bisa resisten terhadap obat. Kemungkinan jalur lain yang resisten terhadap obat dapat memperburuk kondisi penyakit pasien. Ada dua komplikasi yang terjadi sebagai berikut :

- a. Komplikasi dini: pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, usus, *Poncet`s arthropathy*.
- b. Komplikasi lanjut: Obstruksi jalan nafas kurang lebih SOPT (*Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis*), kerusakan parenkim berat fibrosis paru, kor

pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB

Komplikasi dari TB paru menurut Ulin (2018) adalah :

- a. Pleuritis tuberkulosa
- b. Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura)
- c. Tuberkulosa milier
- d. Meningitis tuberkulos

### **1.2.2. Konsep Kecemasan**

#### **1. Definisi**

Kecemasan menurut (Stuart, 2016) adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya dan merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup. Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, 2017).

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

## 2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki faktor baik dan buruk tergantung pada tingkat kecemasan, berapa lama kecemasan berlangsung dan bagaimana seseorang mengatasi kecemasan tersebut, tingkat kecemasan ringan, sedang, berat atau panic (Rahayu, 2022). Adapun menurut (Stuart, 2016) tingkat kecemasan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang salah dan membutuhkan perhatian khusus. Peningkatan rangsangan sensorik yang dapat membantu orang fokus, berpikir, bertindak untuk memecahkan masalah, mencapai tujuan, atau melindungi diri sendiri atau orang lain. Kecemasan ringan dapat memotivasi atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau mengambil tindakan untuk mencapai tujuan. Terkait dengan kecemasan ringan dengan ketergantungan dalam kehidupan sehari-hari seperti cemas yang menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

### 2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuatu yang pasti salah, individu gugup dan tidak bisa tenang. Dalam kondisi ini individu dapat mengolah informasi, menyelesaikan masalah, dan belajar dengan bantuan. Namun individu mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi dan memerlukan bantuan untuk berfokus kembali.

### 3) Kecemasan Berat

Dalam kondisi panik, kemampuan untuk berpikir sangat berkurang. Individu hanya berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal yang lain. Semua perilaku individu ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu perlu banyak arahan untuk berfokus kembali. Dan pada tahap panik tersebut secara tidak sadar individu memakai mekanisme pertahanan diri. Otot-otot menjadi tegang dan tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar, dan cepat marah.

### 3. Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah ansietas menurut PPNI, (2017) adalah :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

Faktor predisposisi terjadinya kecemasan menurut (Rahayu, 2022) dibagi sebagai berikut :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas (cemas) adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian ide dan superego. Ide mewakili dorongan insting dan implus primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah trauma rentan mengalami ansietas yang berat.
- 3) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketentuan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas, konflik menimbulkan ansietas, dan ansietas menimbulkan konflik yang dirasakan.

- 4) Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

Faktor preipistasi menurut (Rahayu, 2022) dibedakan menjadi :

- 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.

#### **4. Data Mayor dan Minor**

Untuk dapat mengangkat diagnosis ansietas, Perawat harus memastikan tanda dan gejala ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor muncul pada pasien menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala tersebut yaitu :

## 1) Data Mayor

Subyektif :

- a. Merasa bingung
- b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c. Sulit berkonsentrasi

Obyektif :

- a. Tampak gelisah
- b. Tampak tegang
- c. Sulit tidur

## 2) Data Minor

Subyektif :

- a. Mengeluh pusing
- b. Anoreksia
- c. Palpitasi
- d. Merasa Tidak Berdaya

Obyektif :

- a. Frekuensi Nafas Meningkat
- b. Frekuensi Nadi Meningkat
- c. Tekanan Darah Meningkat
- d. Diaforesis
- e. Tremor
- f. Muka Tampak Pucat
- g. Suara bergetar

- h. Kontak mata Buruk
- i. Sering Berkemih
- j. Berorientasi pada masa lalu

## 5. Instrumen Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dikaji dengan menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). VAS-A merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh beberapa peneliti, dengan menggunakan suatu garis lurus yang mewakili tingkatan kecemasan berupa skala panjang 0 mm sampai 100 mm dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya yaitu ujung sebelah kiri yang mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” hingga ujung sebelah kanan yang menyatakan “kecemasan sangat berat / panik”. Pasien dimohon untuk memberikan tanda pada garis yang menggambarkan perasaan cemas yang dialami saat itu. Pengukuran dengan VAS – A pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 10 – 30 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai antara 40 - 60 cemas sedang, diantara 70 – 90 cemas berat, dan 100 dianggap panic (Karisma, 2017).



**Gambar 1.2** *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A)

Sumber : (Karisma, 2017)

### 1.2.3. Asuhan Keperawatan Ansietas

Proses keperawatan adalah sarana atau alat yang digunakan oleh seorang perawat dalam bekerja dan tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah-pisah antara tahap pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Tahap pertama pengkajian,

tahap kedua menegakkan diagnosis keperawatan, tahap ketiga menyusun rencana keperawatan yang mengarah kepada penanganan diagnosis keperawatan, tahap keempat diimplementasikan dan tahap kelima atau tahap terakhir adalah dievaluasi (Budiono, 2016). Adapun proses keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dapat dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Pengkajian**

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan dari titik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik dan kemampuan berespon secara efektif. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karenanya, dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya (Yusuf dan Nihayati, 2015). Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi :

#### **a. Identitas pasien**

Gambaran umum mengenai klien yang terdiri atas :

- 1) Nama, agama, suku/bangsa, bahasa, pekerjaan, pendidikan, status, alamat, diagnosa medis, nomor rekam medik, tanggal masuk dan tanggal pengkajian.

## 2) Umur

Penyakit TB Paru dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim. TB Paru pada anak dapat terjadi usia berapa pun, namun usia paling umum adalah 1-4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB luar paru-paru (*extrapulmonary*) dibanding TB paru-paru dengan perbandingan 3:1 TB luar paru-paru adalah TB berat yang terutama ditemukan pada usia < 3 tahun. Angka kejadian (prevalensi) TB Paru menyerupai kasus pada pasien dewasa (sering disertai lubang/kavitas pada paru)

## 3) Jenis kelamin

Tidak ada perbedaan khusus terjadinya penyakit TB paru baik pada laki-laki atau perempuan. Jumlah kasus temuan TB Paru didapatkan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan

## 4) Pendidikan

Orang dengan pendidikan rendah beresiko terkena penyakit tuberculosis paru, karena kurangnya pengetahuan tentang penyebab penyakit dan juga pemahaman tentang gaya hidup.

## 5) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama/alasan masuk

Biasanya pasien seringkali mengeluh dada berdebar debar, keluar keringat dingin, tidak dapat tidur dan mengatakan tidak napsu makan. Hal yang ditanyakan pada saat mengkaji keluhan utama diantaranya menanyakan kepada klien/keluarga/pihak yang berkaitan dan tulis hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang kerumah sakit, apa yang sudah dilakukan oleh klien/ keluarga sebelumnya atau dirumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya

d. Faktor predisposisi.

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan maupun situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berfikir secara realistis sehingga menimbulkan kecemasan.

- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
  - 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
  - 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
  - 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan kecemasan.
  - 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepib, karena dapat menekan neuro transmitter gamma amino butyric acid ( GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan
- e. Stressor presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan ansietas ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan dalam keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan klien serta konflik antar masyarakat

f. Aspek psikososial

- 1) Citra tubuh yaitu kumpulan sikap individu yang disadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu/sekarang, perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi dirinya.
- 2) Ideal diri merupakan persepsi individu tentang bagaimana ia berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu.
- 3) Harga diri yaitu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan dirinya.
- 4) Penampilan peran serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial.
- 5) Identitas diri yaitu pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu.
- 6) Hubungan sosial : klien kurang dihargai di lingkungan dan keluarga.
- 7) Spiritual : nilai dan keyakinan biasanya klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan

g. Status mental

1) Penampilan

Penampilan pasien biasanya rapi penggunaan pakaian sesuai

2) Pembicaraan

cara bicara biasanya pasien ansietas akan gagap, lambat, kaku dan agak ragu-ragu.

3) Aktifitas motorik

Aktifitas motoric biasanya pasien akan tampak lesu, tegang gelisah dan sering menyendiri dan tremor

4) Alam perasaan

Alam perasaan pasien ansietas tampak sedih, cemas, ketakutan putus asa, dan khawatir

5) Afek : afek pasien tumpul, datar, dan tidak sesuai.

6) Interaksi selama wawancara

Interaksi selama wawancara pasien berani menatap mata dan sesekali membuang muka. Tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang dan selalu cemas

7) Proses pikir

Proses pikir akan terjadi perubahan proses pikir pada pasien yang biasanya antara sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, pengulangan pembicaraan

8) Isi pikir

Keyakinan klien tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya klien. Isi pikir tergantung dengan tignkat ansietas pasien.

9) Tingkat kesadaran

Biasanya klien akan mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

10) Memori

Terjadi gangguan daya ingat jangka panjang maupun jangka pendek, mudah lupa, klien kurang mampu menjalankan peraturan yang telah disepakati, tidak mudah tertarik.

11) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Kurangnya kemampuan mengorganisasi dan konsentrasi terhadap realitas eksternal, sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian, mengalami masalah dalam memberikan perhatian.

12) Kemampuan penilaian

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, menilai dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan dan diucapkan adalah salah. Sering merasa tidak berdaya

13) Daya tilik diri

Klien mengalami ketidakmampuan dalam mengambil keputusan. Menilai dan mengevaluasi diri sendiri yang kurang mampu dan tidak yakin dengan kemampuan yang dimiliki.

#### h. Kebutuhan Persiapan Pulang

Biasanya Kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan bisa terpenuhi. Kegiatan hidup sehari-hari seperti memenuhi perawatan diri, kebutuhan nutrisi, tidur dapat dilakukan dan terpenuhi dengan baik. Kemampuan pasien mengantisipasi dan membuat keputusan sudah bisa. Sistem pendukung yang dimiliki ada seperti keluarga, teman sejawat dan lainnya. Pasien sudah mampu menikmati kegiatan atau hobi yang menghasilkan.

#### i. Mekanisme Koping

Biasanya bila individu sedang mengalami kecemasan ia mencoba menetralisasi, mengingkari atau meniadakan kecemasan dengan mengembangkan pola koping. Pada kecemasan ringan mekanisme koping yang biasanya digunakan adalah menangis, tidur, makan tertawa, berkhayal, memaki, merokok, olahraga, mengurangi kontak mata dengan orang lain, membatasi diri pada orang lain. Mekanisme koping untuk sedang, berat dan panic membutuhkan banyak energy. Mekanisme koping yang dilakukan ada dua jenis yaitu task oriented reaction atau reaksi yang berorientasi pada tugas, ego oriented reaction atau reaksi berorientasi pada ego.

## 2. Data Yang Perlu Dikaji

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019) ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Pengkajian pada pasien ansietas dilakukan sesuai dengan tanda mayor dan minor secara

menyeluruh dari data subjektif ataupun objektif. Data tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

- a) Bingung
- b) Merasa khawatir dengan keadaan saat ini
- c) Sulit untuk berkonsentrasi

2) Objektif

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak gugup
- c) Sulit tidur

b. Tanda dan gejala minor

1) Subjektif

- a) Sering mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

2) Objektif

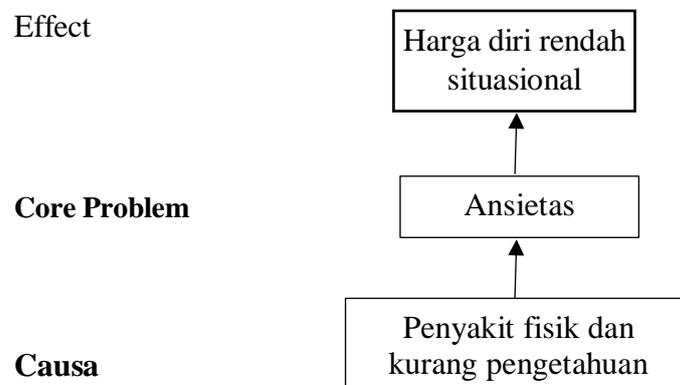
- a) Frekuensi nafas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat
- d) Diaforesis
- e) Tremor

- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Berorientasi pada masa lalu

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan ansietas pada pasien TB menurut PPNI (2019) yaitu :

- a. Problem : Ansietas
- b. Diagnosa keperawatan : Ansietas.
- c. Pohon Masalah



### 4. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan menurut PPNI (2018) dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu :

DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
	TUJUAN/KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN
Ansietas berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	SIKI : Reduksi Ansietas

<p>dengan Krisis Situasional</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2) Pasien mengatakan merasa khawatir dirinya tidak dapat sembuh dari penyakit ini dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya</li> <li>3) Pasien juga mengalami kesulitan memulai tidur bahkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak</li> </ol> <p>DO :</p> <p><b>Pasien 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak cemas ketika diajak bicara</li> <li>4) TD :148/ 79 mmHg</li> <li>5) Suhu : 36.6 °C</li> <li>6) Nadi :90 x/menit</li> <li>7) RR : 30x/menit</li> <li>8) SPO2 : 94%.</li> </ol> <p><b>Pasien 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Composmentis</li> <li>2) Tampak lemah</li> <li>3) Klien tampak gelisah dan tidak tenang ketika diajak bicara</li> <li>4) TD :155/ 90 mmHg</li> <li>5) Suhu : 36,3 °C</li> <li>6) Nadi : 94 x/menit</li> <li>7) RR : 32x/menit</li> <li>8) SPO2 : 93%.</li> </ol>	<p>keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan:</p> <p><b>SLKI : Tingkat Ansietas</b></p> <p>Ekspektasi Menurun</p> <p>Dengan level</p> <p>1 = Meningkatkan</p> <p>2 = Cukup Meningkatkan</p> <p>3 = Sedang</p> <p>4 = Cukup Menurun</p> <p>5 = Menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan (Cukup Menurun)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (Cukup Menurun)</li> <li>3. Perilaku gelisah (Cukup Menurun)</li> <li>4. Perilaku tegang (Cukup Menurun)</li> <li>5. Keluhan pusing (Cukup Menurun)</li> <li>6. Frekuensi pernapasan (Cukup Menurun)</li> <li>7. Frekuensi nadi (Cukup Menurun)</li> <li>8. Tekanan darah (Cukup Menurun)</li> <li>9. Tremor (Cukup Menurun)</li> <li>10. Pucat (Cukup Menurun)</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>6. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>7. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>8. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>9. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>10. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>12. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>13. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i></li> </ol>
--	---	--

		14. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i> 15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 16. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 17. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 18. Latih teknik relaksasi <b>Kolaborasi</b> 19. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i>
--	--	--

## 5. Implementasi

Setelah menyusun rencana asuhan keperawatan, langkah selanjutnya yang akan diterapkan adalah melakukan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil berupa berkurang atau hilangnya masalah. Implementasi yaitu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah teridentifikasi dalam komponen P atau Perencanaan disertai dengan menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan (Budiono, 2016)

Implementasi keperawta dilakukan dengan mengacu pada intervensi keperawatan yang telah disusun sesuai dengan SLKI yang telah ditetapkan. Adapun pada pasien ansietas peneliti juga melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan keperawatan (SPTK) pada pasien dengan masalah kecemasan yang bertujuan agar klien mengetahui tentang ansietas dan cara penanganan ansietas dengan cara sebagai berikut :

### a. Tujuan umum SPTK

- 1) Klien dapat mengetahui ansietas

- 2) Keliem mampu melakukan relaksasi dengan tepat untuk mengatasi ansietas
  - 3) Klien mampu mengatasi ansietas dengan teknik hipnotis diri sendiri
  - 4) Keluarga klien mampu mengenali ansietas
  - 5) Keluarga dapat merawat klien dengan ansietas
  - 6) Keluarga mampu memonitor klien yang mengalami ansietas
- b. Tujuan khusus SPTK
- 1) Sp 1 pasien : Assesmen ansietas dan latihan relaksasi Dengan cara :
    - a) Bina hubungan saling percaya dengan klien
    - b) Mengucapkan salam dan menyapa klien secara ramah dan sesuai dengan nama panggilan yang disukai oleh klien
    - c) Memperkenalkan diri secara baik kepada klien
    - d) Menyampaikan tujuan datang yaitu untuk mengatasi ansietas atau kecemasan yang dirasakan oleh klien
    - e) Diskusikan kontrak dengan beberapa kali pertemuan untuk pengendalian ansietas
    - f) Bantu klien untuk mengenali ansietas
    - g) Beri waktu kepada klien untuk menyampaikan perasaan yang dirasakan saat ini
    - h) Bantu klien untuk mengetahui apa saja penyebab ansietas yang sedang dirasakan oleh klien
    - i) Bantu klien untuk mengetahui sebab dan akibat yang dapat ditimbulkan jika klien sedang mengalami ansietas

- j) Latih klien untuk pengendalian ansietas dengan cara teknik relaksasi atau teknik tarik nafas dalam, dengan cara :
- (1) Tarik nafas dalam melalui hidung
  - (2) Kemudian tahan selama 3 detik atau 3 kali hitungan
  - (3) Lalu hembuskan melalui mulut seperti sedang bersiul
  - (4) Rilekskan otot-otot agar tidak tegang
- 2) Sp 2 pasien : Evaluasi assesmen ansietas, kegunaan relaksasi dan  
Dengan cara :
- a) Pertahankan rasa percaya dengan klien
  - b) Selalu mengucapkan salam secara baik, sopan dan senyum agar klien menerima dengan baik
  - c) Mengevaluasi kemampuan klien untuk mengatasi ansietas dengan teknik relaksasi atau tarik nafas dalam yang telah diajarkan pada SP 1 pasien
  - d) Diskusikan kontrak ulang tentang bagaimana cara pengendalian ansietas
  - e) Latih relaksasi nafas dalam dan berikan edukasi terkait penyakit yang dialami pasien
- 3) Sp 1 keluarga : Diskusi kondisi klie dan jelaskan cara merawatnya  
Dengan cara :
- a) bina hubungan saling percaya dengan keluarga klien
  - b) mengucapkan salam dengan penuh ramah dan senyum
  - c) memperkenalkan diri dengan baik dan sopan

- d) menjelaskan tujuan dari pertemuan dan menjelaskan masalah ansietas pada klien serta bagaimana cara merawatnya
  - e) Diskusikan dengan keluarga tentang kontrak yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga dengan ansietas.
  - f) Bantu keluarga klien untuk mengenali ansietas Dengan cara :
  - g) Jelaskan kepada keluarga tentang ansietas termasuk penyebab, tanda gejala ansietas dan sebab akibat dari ansietas yang dialami klien yang menderita ansietas
  - h) Sertakan keluarga dalam melatih klien untuk pengendalian ansietas dan meminta keluarga untuk memberi motivasi kepada klien.
  - i) Jelaskan kepada keluarga klien cara merawat klien dengan ansietas dengan cara bersikap positif kepada klien dan selalu memberi dukungan terbaik kepada klien dengan ansietas
- 4) Sp 2 keluarga : Evaluasi bagaimana peran keluarga merawat klien dan monitoring serta follow up dengan cara :
- a) Pertahankan rasa saling percaya dengan keluarga klien
  - b) diskusikan kontrak ulang untuk latihan cara merawat dan follow up klien dengan masalah ansietas.
  - c) Sertakan keluarga ketika memberikan latihan relaksasi nafas dalam dan juga memberikan edukasi terkait penyakit yang dialami pasien

- d) Jelaskan kepada keluarga cara follow up dan jelaskan kepada keluarga ketika klien dalam keadaan yang tidak baik (tidak dapat menerima informasi, tanda-tanda fisik semakin meningkat dan lapang persepsi yang menyempit) untuk segera dirujuk

## **6. Evaluasi**

Menurut (Budiono, 2016) evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terhadap respon pasien secara terus-menerus terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai. Adapun format evaluasi dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. *Subjective* (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- b. *Objective* (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.
- c. *Analysis* (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- d. *Planning* (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis terkait penerapan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan ansietas melalui pemberian intervensi reduksi ansietas pada pasien Tuberkulosis Paru

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis masalah keperawatan jiwa pada pasien TB Paru dengan ansietas
2. Menganalisis pelaksanaan intervensi reduksi ansietas pada pasien TB Paru dengan ansietas
3. Mengevaluasi hasil pemberian asuhan keperawatan intervensi reduksi ansietas pada pasien TB paru dengan ansietas

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Teoritis**

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat membantu pemecahan masalah dan menambah wawasan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya dengan masalah yang berhubungan kecemasan pada klien tuberculosis paru.

#### **2. Praktis**

##### **a. Bagi perawat**

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan sumbangan dalam penatalaksanaan dan informasi dalam bidang keperawatan medikal bedah dengan masalah kecemasan pada klien tuberculosis paru.

##### **b. Bagi Rumah Sakit**

Asuhan keperawatan pada klien tuberculosis paru ini dapat dijadikan bahan perbandingan studi untuk mengevaluasi keefektifan implementasi yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan kecemasan pada klien tuberculosis paru.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan pendidikan dalam bidang keperawatan medikal bedah pada penatalaksanaan klien yang mengalami kecemasan pada klien tuberculosis paru

d. Bagi pasien Dan keluarga

Memberikan pengetahuan, penyuluhan, pencegahan serta dan penatalaksanaan kepada klien dan keluarga tentang penyakit tuberculosis paru agar bisa dihindari dan menerapkan kehidupan yang sehat dalam aktivitas sehari-hari, agar terhindar dari masalah kecemasan pada klien tuberculosis paru.