

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kecemasan

a. Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2020).

Menurut Yusuf (2015) kecemasan adalah perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kecemasan merupakan keadaan perasaan efektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjukkan dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Lestari, 2015).

b. Tingkat Kecemasan

Muyasaroh et al, (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) 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.

2) 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 yaitu 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 perhatiaannya.

3) 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.

4) 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 pengarahan. 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.

c. Jenis Kecemasan

Hawari Dadang (2017), menjelaskan ada tiga jenis kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

2) Kecemasan Irasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut

sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

d. Penyebab kecemasan dan kecemasan tuberculosis.

Menurut Andaners (2013), terdapat tiga faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu:

- 1) Faktor biologis/fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan.
- 2) Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/orang berharga dan perubahan status social/ ekonomi.
- 3) Faktor perkembangan, yaitu ancaman yang menghadapi sesuai usia perkembangan, yaitu pada masa bayi, masa remaja dan masa dewasa.

Pada penderita tuberculosis terdapat factor yang menyebabkan memburuknya kondisi penderita terutama kecemasan. Gangguan kecemasan adalah hasil dari pemrosesan sebagai ancaman. Demikian pula menyatakan bahwa kecemasan pada pasien tuberculosis merupakan respon psikologis terhadap keadaan tertekan dan mengancam yang dialami pasien dimana timbul rasa takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa ragu (Bystriksky,A., Dkk. 2013).

Kecemasan pada pasien yang menderita tuberculosis bisa terjadi karena penyakit kronis, dilemma diagnostic, perawatan yang lama dan mahal, stigma social yang terkait dengannya, masalah medis akibat (seperti kemandulan, nyeri, dan sesak napas). Kadang-kadang kepatuhan obat yang buruk menyebabkan pengobatan yang tidak lengkap yang mengakibatkan kekambuhan menyebabkan stress yang besar pada pasien. Kelemahan fisik yang terkait dengan penyakit menyebabkan seringnya pantang dari tempat kerja, yang

menambah lebih banyak stress secara finansial. System dukungan social yang buruk membuat pasien merasa diabaikan, terisolasi, dan tidak berharga (Kunal Kumar, dkk, 2016).

Kecemasan pada pasien tuberculosis berhubungan dengan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap penyakitnya. Pasien yang terdiagnosis tuberculosis paru akan mengalami perasaan takut pada dirinya sendiri yang dapat berupa ketakutan terhadap pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit kepada orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasi (Wang, X.B. et al, 2018).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Hawari Dadang (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan individu antara lain :

1) Jenis Kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria.

2) Lingkungan

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

3) Pengalaman

Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan

seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.

5) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

f. Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Ildil (2016), ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau "mudah marah".

2) Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3) Tanda dan Gejala Kognitif Kecemasan

Menurut Ildil (2016), mengemukakan tanda dan gejala kognitif kecemasan diantaranya yaitu :

- a) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- f) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- g) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).
- h) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- i) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.

g. Dampak kecemasan

Menurut Arifiati and Wahyuni (2019) membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga

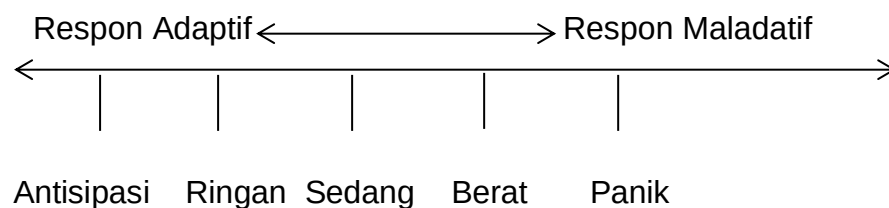
individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancamnya.

h. Rentang respon kecemasan

Menurut Sundeen dan Stuart (2013) respon rentang kecemasan yaitu respon tentang sehat-sakit yang dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif-maladaptif pada kecemasan yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Rentang respon adaptif dan maladaptive

i. Respons terhadap kecemasan

Menurut Stuart (2013) ada 4 respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif dan respons kognitif antar lain :

Tabel 2.1
Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	a. Palpasi b. Jantung berdebar-debar c. Tekanan darah meningkat d. Rasa ingin pingsan
Pernapasan	a. Napas cepat b. Sesak napas c. Tekanan pada dada d. Napas dangkal e. Pembengkakan pada tenggorokan f. Sensasi tercekik g. Terengah-engah
Neuromaskuler	a. Refleks meningkat b. Reaksi terkejut c. Mata berkedip-kedip d. Insomnia e. Tremor f. Gelisah, mondar-mandir g. Wajah tegang h. Kelemahan umum i. Tungkai lemah j. Gerakan yang janggal
Gastrointestinal Saluran perkemihan	a. Kehilangan nafsu makan b. Menolak makanan c. Rasa tidak nyaman pada abdomen d. Mual e. Nyeri di ulu hati f. Diare - Tidak dapat menahan kencing

Tabel 2.2

Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif terhadap Kecemasan

Sistem	Respons
Perilaku	a. Menarik diri b. Hiperventilasi c. Sangat waspada d. Gelisah e. Ketegangan fisik f. Reaksi terkejut g. Bicara cepat h. Kurang koordinasi
Kognitif	a. Konsentrasi buruk b. Pelupa c. Hambatan berpikir d. Lapang persepsi menurun e. Kreativitas menurun f. Bingung g. Mimpi buruk
Afektif	a. Tidak sabar b. Mudah terganggu c. Gelisah d. Gugup f. Ketakutan g. Kekhawatiran h. Rasa bersalah

2. Tuberkulosis.

a. Defenisi

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (*extra paru*).

Penyakit Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Selain itu Tuberculosis merupakan penyakit kronik yang memerlukan waktu lama dalam proses pengobatannya (6-8 bulan) agar penderita Tuberculosis bisa bertahan dalam menjalani pengobatan, ada sebuah program yaitu (*Directly Observed Treaddment Shortcourse/DOTS*), dimana tujuannya mendampingi penderita untuk minum obat (Wijaya, BA., Dkk. 2021).

Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89%. TBC diderita oleh orang dewasa dan 11% diderita oleh anak-anak. Indonesia berada pada peningkatan ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020, (*WHO, Global Tuberkulosis Report, 2021*).

b. Etiologi tuberculosis paru

Menurut Sigalingging, et. Al (2019) penyakit tuberkulosis diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk famili *Mycobacteriaceae*. Bakteri ini berbahaya bagi manusia dan mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, bakteri ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga saat berada di bawah sinar matahari akan mengalami kematian dalam beberapa menit, bakteri ini juga rentan terhadap panas basah sehingga dalam waktu 2 menit bakteri di lingkungan basah akan mati bila terkena air bersuhu 100°C, serta akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50%.

c. Klasifikasi tuberculosis paru

Menurut Aini (2020), Sampai saat ini belum ada kesepakatan diantara para ahli klinik, ahli radiologi, mikrobiologi, dan ahli kesehatan masyarakat tentang keseragaman klasifikasi tuberculosis.

Dari system lama terdapat beberapa klasifikasi seperti pembagian secara patologis :

- 1) Tuberkulosis primer (*childhood tuberculosis*)
- 2) Tuberkulosis sekunder/pasca primer (*adult tuber-culosis*)

Pembagian secara aktifitas radiologis: Koch Pulmonum tuberculosis aktif non aktif dan *quiescent* (bentuk aktif yang mulai menyembuh. Pembagian secara radiologis :

- 1) Tuberculosis minimal, terdapat sebagian kecil infiltrate non-kavitas pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.
- 2) *Moderately advanced tuberculosis*, ada kavitas dengan diameter < 4cm. jumlah infiltrate bayangan halus < 1 bagian paru.
- 3) *Far advanced tuberculosis*, terdapat infiltrate dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced tuberculosis*.

Di Indonesia dulunya juga terdapat klasifikasi berdasarkan kelainan klinik, radiologic dan mikrobiologik:

- 1) Tuberkulosis paru
- 2) Bekas tuberculosis paru
- 3) Tuberculosis paru tersangka yang dapat dibagi :
 - a) Tuberkulosis paru tersangka yang diobati. Disini sputum BTA negative, tetapi tanda-tanda lain positif.
 - b) Tuberkulosis paru tersangka yang tidak diobati. Disini sputum BTA negative dan tanda-tanda lain juga meragukan.

Dalam 2-3 bulan, tuberculosis paru tersangka ini sudah harus dipastikan apakah termasuk tuberculosis paru aktif atau bekas tuberculosis paru. Dalam klasifikasi ini perlu dicantumkan juga :

- 1) Status bakterilogik
- 2) Mikroskopik sputum BTA (langsung)
- 3) Biakan sputum BTA
- 4) Status radiologic, adanya kelainan yang relevan untuk tuberculosis paru
- 5) Status kemoterapi, adanya riwayat pengobatan dengan anti tuberculosis.

d. Patofisiologi tuberculosis paru

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan mengakibatkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan napas, alveoli tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. Selain itu *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfe dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi, (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017).

Penyakit juga dapat aktif kembali dari yang sebelumnya tidak aktif, pada keadaan ini, *ghon tubercle* memecah dan menghasilkan *necrotizing caseosa* pada bronkus. Bakteri selanjutnya menyebar di udara, sehingga penyebaran penyakit semakin jauh. Paru-paru yang terinfeksi semakin membengkak, sehingga mengakibatkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging, *et. al.* 2019).

e. Tanda dan gejala tuberculosis

Ada beberapa tanda dan gejala seseorang terjangkit tuberculosis paru yaitu :

- 1) Berat badan turun selama tiga bulan tanpa sebab yang jelas.
- 2) Demam
- 3) Batuk lebih dari dua minggu, atau lebih
- 4) Nyeri dada dan sesak napas.
- 5) Nafsu makan berkurang atau tidak nafsu makan
- 6) Malaise atau badan akan menjadi mudah lesu
- 7) Berkeringat tanpa sebab di malam hari.

f. Penularan tuberculosis paru

Penularan dapat terjadi ketika penderita tuberculosis paru BTA positif batuk, berbicara, meludah, bersin, atau tidak langsung mengeluarkan percikan bakteri tuberculosis atau bacilia ke udara. Setelah bakteri tuberculosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, bakteri tuberculosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem saluran limfe, sistem peredaran darah, dan saluran pernapasan, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Faktor yang dapat menyebabkan seorang terkena tuberculosis yaitu ketika sistem kekebalan tubuh menurun dan faktor lain yang menunjang seperti usia, tingkat pendidikan, merokok, alkohol, malnutrisi, diabetes, dan kepatuhan dalam berobat (Kuswandi, *et. al.* 2016).

g. Pengobatan tuberculosis

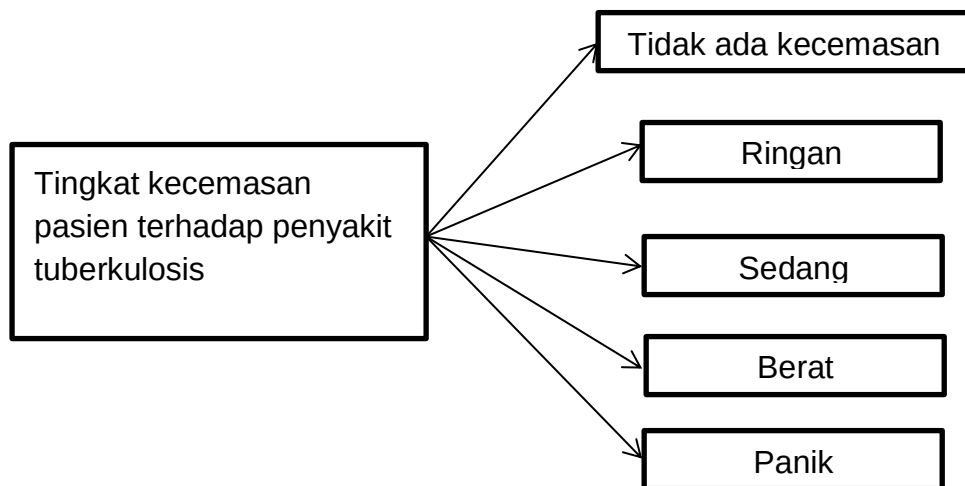
Pengobatan penderita tuberculosis paru harus dilakukan dengan tepat baik mulai dari jenis obat, jadwal konsumsi obat, dan dosis obat tersebut supaya dapat bekerja secara maksimal serta mencegah terjadinya resistensi dari obat tersebut (Sembiring, 2019). Pengobatan tuberculosis terbagi atas dua fase yaitu fase intensif selama 2-3 bulan, bila pengobatan tahap

intensif (awal) tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan.

Pengobatan tuberculosis dibagi menjadi dua fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Stretopmisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuionolon, Makrolide, dan Amoksisilin + Asam klavunalat, Derivat Rifampisin/INH.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015). Kerangka konsep berkaitan dengan bagaimana peneliti menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional

Tabel 2.3.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala	Hasil ukur
Tingkat Kecemasan pasien terhadap penyakit tuberculosis	suatu keadaan yang dialami oleh pasien yang menjalani terapi tuberculosis ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi	<i>Quesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)</i>	Ordinal	a. Tidak ada gejala (0-14) b. Ringan (14-20) c. Sedang (21-27) d. Berat (28-41) e. Panik (42-56)