

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Tuberkulosis Paru

##### 2.1.1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru merupakan suatu penyakit akibat infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*) ditandai adanya pembentukan granuloma di jaringan yang terinfeksi serta hipersensitivitas yang dimediasi oleh *cell-mediated hypersensitivity* (Harrison dalam Mu'jizah, 2009). Jenis penyakit ini merupakan jenis penyakit pneumonia yang diakibatkan oleh *M.tb*. Sebanyak 80% merupakan Tuberkulosis Paru dan 20% merupakan Tuberkulosis ekstrapulmonal (Djojodibroto dan Darmanto, 2009).

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah penyakit akibat infeksi Paru yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan batuk selama 2 minggu atau lebih disertai dahak (Kurniawan, 2016).

##### 2.1.2. Cara penularan Tuberkulosis Paru

Cara penularan penyakit Tuberkulosis Paru didapat melalui sumber penularan dengan penderita Tuberkulosis Paru BTA positif. *Droplet* menyebabkan terjadinya penularan tersebut. Sekitar 3000 percikan renik dari dahak yang dapat menyebarkan kuman lewat udara dalam sekali batuk atau bersin. Selama beberapa jam kuman Tuberkulosis dapat bertahan di udara dalam suhu ruang. Penularan dapat terjadi jika *droplet* pada udara terhirup ke dalam saluran pernapasan, lalu dapat menyebar ke bagian tubuh lainya dari Paru melalui limfe, sistem peredaran darah maupun langsung ke bagian tubuh lainnya (Kurniawan, 2016).

Penularan umumnya terjadi dimana terdapat percikan dahak dalam waktu yang lama di dalam ruangan. Jumlah percikan dapat dikurangi dengan adanya ventilasi, sedangkan kuman dapat dibunuh dengan sinar matahari langsung. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan dengan banyaknya kuman yang dikeluarkan dari dahaknya. Semakin tinggi derajat kepositifan (RO+) pada hasil pemeriksaan dahak, semakin menjadi menular penderita tersebut. Risiko penularan tergantung oleh lamanya tingkat pajanan dengan konsentrasi percikan dahak dalam udara (Depkes RI, 2011).

### 2.1.3. Etiologi

Penyebab penyakit Tuberkulosis Paru adalah bakteri berbentuk batang (basil) yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*), yang memiliki ukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm, tidak berspora dan tidak berkapsul. Sifat bakteri ini adalah aerob gram positif yang hidup di daerah dengan kandungan O<sub>2</sub> (oksigen) yang tinggi. Bakteri ini sangat tahan terhadap asam, zat kimia dan faktor fisik karena sebagian besar komponen *M.tb* berupa lemak atau lipid. *Mycobacterium tuberculosis* tidak tahan dan mudah mati jika terkena sinar matahari langsung (*ultraviolet*) dan dapat mudah mati dalam air mendidih selama 5 menit dengan suhu 80°C. Bakteri ini juga akan mati dalam 20 menit dengan suhu 60°C (Jannah, 2015).

### 2.1.4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis utama pada penderita Tuberkulosis Paru yaitu batuk selama 2 minggu atau lebih. Awalnya batuk bersifat tidak produktif kemudian berkembang menjadi pembentukan sputum mukopurulen dengan hemoptisis (batuk berdahak yang bercampur darah) (Smeltzer & Bare dalam Jannah, 2015).

Penderita Tuberkulosis juga mengalami gejala lain seperti sesak napas serta nyeri dada, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, malaise, berkeringat saat malam hari tanpa melakukan aktivitas fisik dan mengalami demam meriang selama satu bulan atau lebih (Jannah, 2015).

#### 2.1.5. Klasifikasi

Menurut Depkes RI (2014) klasifikasi penderita Tuberkulosis Paru meliputi:

1. Berdasarkan organ tubuh yang sakit
  - 1) Tuberkulosis ekstra Paru adalah Tuberkulosis yang menyerang selain di organ Paru, seperti tulang, selaput otak, sendi maupun ginjal.
  - 2) Tuberkulosis Paru adalah Tuberkulosis yang menyerang parenkim Paru tidak termasuk pleura dan kelenjar pada hilus.
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak
  - 1) Tuberkulosis Paru dengan BTA positif
    - (1) Terdapat sekurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif;
    - (2) Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan hasil adanya gambaran penyakit Tuberkulosis;
    - (3) Terdapat 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif dan terdapat biakan kuman Tuberkulosis dengan hasil positif; dan
    - (4) Terdapat 1 atau lebih spesimen dahak dengan hasil positif setelah 3 spesimen SPS mendapatkan hasil BTA negatif pada pemeriksaan

sebelumnya dan tidak terdapat adanya perbaikan setelah diberi antibiotik non OAT.

- 2) Tuberkulosis Paru dengan BTA negatif
  - (1) Terdapat 3 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA negatif;
  - (2) Terdapat foto toraks abnormal menunjukkan hasil gambaran Tuberkulosis; dan
  - (3) Ditentukan oleh dokter untuk diberi pengobatan Tuberkulosis.
- 3) Tuberkulosis Paru dengan hasil biakan *M.tb* positif
- 4) Tuberkulosis Paru dengan hasil tes cepat *M.tb* positif

3. Berdasarkan tingkat keparahan penyakit

Klasifikasi ini berdasarkan pada kasus Tuberkulosis Paru dengan BTA negatif dan Ro positif.

- 1) Berat yaitu jika hasil gambaran foto toraks memperlihatkan kerusakan Paru yang sangat luas disertai keadaan klien yang memburuk.
- 2) Ringan.

4. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

- 1) Baru yaitu klien yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan OAT kurang dari 1 bulan (4 minggu) atau kurang dari 28 dosis
- 2) *Relaps* (kambuh) yaitu klien yang pernah mendapatkan pengobatan Tuberkulosis Paru yang telah dinyatakan sembuh atau pengobatannya sudah lengkap, tetapi didiagnosis lagi dengan BTA positif.
- 3) *Default* atau *lost to follow-up* (pengobatan setelah putus obat) yaitu klien yang telah berobat tetapi putus obat selama dua bulan atau lebih dengan BTA positif.

- 4) *Failure* (gagal) yaitu klien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau menjadi positif pada satu bulan sebelum akhir dari pengobatannya (bulan ke lima)
  - 5) *Transfer in* (pindahan) yaitu klien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register Tuberkulosis lain untuk melanjutkan pengobatan dengan membawa surat rujukan atau pindah.
  - 6) *Drop out* (kasus lalai berobat) yaitu klien yang sudah berobat selama 1 bulan dan berhenti 2 minggu atau lebih, lalu datang kembali untuk berobat.
  - 7) Kronik yaitu klien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang pada kategori 2 dengan pengawasan yang baik.
  - 8) Bekas Tuberkulosis yaitu klien dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan hasil gambaran radiologik menunjukkan lesi Tuberkulosis in-aktif. Kasus dengan hasil gambaran radiologik meragukan lesi Tuberkulosis aktif, tetapi setelah pemberian obat OAT selama 2 bulan ternyata tidak terdapat perubahan pada gambaran radiologik.
  - 9) Lain-lain yaitu kasus yang tidak memenuhi kriteria di atas dan tergolong dalam kasus kronik.
5. Berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- 1) MR Tuberkulosis (*mono resistan*) adalah resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama

- 2) PR Tuberkulosis (*poli resistan*) adalah resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama kecuali Rifampisin dan Isoniazid secara bersamaan.
- 3) MDR Tuberkulosis (*multi drug resistan*) adalah resistensi terhadap Rifampisin dan Isoniazid secara bersamaan.
- 4) XDR tuberkulosis (*extensive drug resistan*) adalah resistensi jenis MDR sekaligus resistensi terhadap salah satu OAT dengan golongan Fluorokuinolon dan salah satu OAT pada lini kedua dengan jenis injeksi seperti Amikasin dan Kapreomisin.

#### 2.1.6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada stadium lanjut penderita Tuberkulosis Paru seperti kolaps dari lobus akibat dari retraksi bronkial, hemoptisis berat yang dapat menyebabkan kematian akibat dari syok hipovolemik atau obstruksi jalan napas, fibrosis Paru, pneumotoraks spontan karena kerusakan jaringan Paru, bronkiektasis, penyebaran ke organ lain dan insufisiensi kardio pulmonal (Depkes RI, 2014).

#### 2.1.7. Upaya pencegahan

Upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah:

1. Teratur minum OAT sampai tuntas dan secara lengkap.
2. Penderita Tuberkulosis Paru harus menutup mulut saat bersin maupun batuk karena kuman Tuberkulosis akan keluar lewat percikan dahak.
3. Membuang dahak tidak pada sembarang tempat dan dibuang pada tempat khusus dan tertutup.

4. Melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti menjemur alat-alat tidur di bawah sinar matahari langsung agar bisa mematikan kuman, membuka ventilasi agar aliran udara dapat mengurangi kuman Tuberkulosis serta agar sinar matahari dapat masuk ke dalam agar ruangan tidak gelap dan lembab karena kuman Tuberkulosis dapat bertahan hidup selama beberapa jam dalam keadaan tersebut, makan makanan bergizi, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, melakukan olahraga dengan teratur, mencuci peralatan makan dengan air bersih mengalir dan sabun, serta mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2011).

#### 2.1.8. Pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis merupakan salah satu cara yang sudah ditetapkan serta dilaksanakan secara internasional oleh WHO dengan menggunakan strategi DOTS (Depkes RI, 2014). Tujuan dan prinsip pengobatan Tuberkulosis Paru yaitu untuk menyembuhkan penderita, mencegah kekambuhan, mencegah kematian, memutus rantai penularan dan mencegah resistensi terhadap OAT (Kurniawan, 2016).

##### 1. Prinsip pengobatan

- 1) OAT diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, jumlah yang cukup serta dosis yang tetap sesuai dengan kategori pengobatan.
- 2) Jangan menggunakan OAT tunggal karena penggunaan kombinasi lebih menguntungkan dan dianjurkan.
- 3) Kepatuhan dalam menelan obat diawasi oleh pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat).

4) Diberikan dalam dua tahap:

(1) Tahap intensif

- a. Tahap intensif (awal): penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung agar tidak terjadi resistensi obat.
- b. Jika diberikan dengan tepat, biasanya penderita menjadi tidak menular dalam waktu 2 minggu.
- c. Dalam 2 bulan penderita Tuberkulosis Paru dengan BTA positif akan menjadi BTA negatif (Mustikawati, 2011)

(2) Tahap lanjutan

- a. Penderita akan mendapatkan obat yang lebih sedikit pada tahap ini, namun dalam jangka waktu yang lama.
- b. Tahap ini penting untuk membunuh kuman persisten agar mencegah terjadinya kekambuhan.

2. Paduan OAT

Berdasarkan Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia paduan OAT yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Kategori I: 2 HRZE/4(HRE)3, untuk penderita Tuberkulosis Paru yang baru.
- 2) Kategori II: 2 (HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, untuk penderita Tuberkulosis Paru tipe kambuh.
- 3) Kategori III: 2 HRZ/4(HR)3, untuk penderita Tuberkulosis Paru dengan BTA (-) dan Ro+.



- 4) Sisipan : HRZE, tambahan apabila pada pemeriksaan akhir pada tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan adanya BTA (+).

Menurut paduan berdasarkan Kemenkes RI (2011) OAT disediakan dalam bentuk paket yang bertujuan untuk memudahkan dalam pemberian obat dan menjaga kontinuitas pengobatan hingga selesai.

- 1) Kategori I (2HRZE/4H2R3): untuk penderita Tuberkulosis Paru yang baru dengan BTA positif, BTA negatif dengan foto toraks positif serta penderita Tuberkulosis ekstra Paru.

Tabel 2. 1 Dosis panduan OAT dan KDT kategori 1

| Berat Badan | Tahap Intensif selama 56 hari RHZE (150/75/400/275) | Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150) |
|-------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 30-37kg     | 2 Tablet 4KDT                                       | 2 Tablet 2KDT                                                |
| 38-54kg     | 3 Tablet 4KDT                                       | 3 Tablet 2KDT                                                |
| 55-70kg     | 4 Tablet 4KDT                                       | 4 Tablet 2KDT                                                |
| ≥70kg       | 5 Tablet 4KDT                                       | 5 Tablet 2KDT                                                |

(Kemenkes RI, 2011)

Tabel 2. 2 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 1

| Tahap Pengobatan | Lama pengobatan | Dosis per hari/kali    |                         |                          |                        | Jumlah hari/kali menelan obat |
|------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|
|                  |                 | Tablet Isoniazid 300mg | Tablet Rifampisin 450mg | Tablet Pirazinamid 500mg | Tablet Etambutol 250mg |                               |
| <b>Intensif</b>  | 2 bulan         | 1                      | 1                       | 3                        | 3                      | 56                            |
| <b>Lanjutan</b>  | 4 bulan         | 2                      | 1                       | -                        | -                      | 48                            |

(Kemenkes RI, 2011)

- 2) Kategori II (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3): untuk penderita dengan BTA positif yang pernah diobati sebelumnya seperti kambuh, gagal, penderita dengan pengobatan yang setelah berhenti berobat.

Tabel 2. 3 Dosis panduan OAT dan KDT kategori 2

| Berat Badan | Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275)+S |  | Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150)+E (400) |                            |
|-------------|--------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|----------------------------|
|             | Selama 56 hari                                   |  | Selama 28 hari                                      | Selama 20 minggu           |
| 30-37kg     | 2 Tab 4KDT+500mg Streptomisin inj.               |  | 2 Tab 4KDT                                          | 2 Tab 4KDT+2 Tab Etambutol |
| 38-54kg     | 3 Tab 4KDT+750mg Streptomisin inj.               |  | 3 Tab 4KDT                                          | 2 Tab 4KDT+3 Tab Etambutol |
| 55-70kg     | 4 Tab 4KDT+100mg Streptomisin inj.               |  | 4 Tab 4KDT                                          | 4 Tab 2KDT                 |
| ≥70kg       | 5 Tab 4KDT+100mg Streptomisin inj.               |  | 5 Tab 4KDT                                          | 5 Tab 4KDT+5 Tab Etambutol |

(Kemenkes RI, 2011)

Tabel 2. 4 Dosis panduan OAT Kombipak kategori 2

| Tahap Pengobatan                   | Lama Pengobatan | Tablet Isoniazi d @300mg | Kaplet Rifampisin @450mg | Tablet Pirazinamid @500mg | Etambutol     |               | Streptomisin Inj. | Jumlah hari/menelan obat |
|------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|---------------|-------------------|--------------------------|
|                                    |                 |                          |                          |                           | Tablet @250mg | Tablet @400mg |                   |                          |
| Tahap Intensif (dosis harian)      | 2 Bulan         | 1                        | 1                        | 3                         | 3             | -             | 0,75gr            | 56                       |
|                                    | 1 Bulan         | 1                        | 1                        | 3                         | 3             | -             | -                 | 28                       |
| Tahap Lanjutan (dosis 3× seminggu) | 4 Bulan         | 2                        | 1                        | -                         | 1             | 2             | -                 | 60                       |

(Kemenkes RI, 2011)

- (1) Penderita dengan usia  $\bar{60}$  tahun tanpa memperhatikan berat badan dosis maksimal streptomisin yaitu 500mg
- (2) Perempuan dengan kehamilan harus memperhatikan prinsip pengobatan Tuberkulosis dalam keadaan khusus. Prinsipnya tidak berbeda dengan pengobatan Tuberkulosis pada umumnya tetapi ada golongan obat Aminoglikosida seperti streptomisin atau kanamisin yang dapat menimbulkan ototoksik pada bayi dan dapat menembus barrier plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan pendengaran dan keseimbangan yang *permanent* pada janin.

(3) Streptomisin vial 1gr dilarutkan dengan *aquabidest* sebanyak 3,7ml sehingga menjadi 4ml.

3) OAT sisipan (HRZE): sama dengan panduan paket tahap intensif kategori 1 dan diberikan selama 28 hari.

Tabel 2. 5 Dosis KDT sisipan

| Berat Badan | Tahap Intensif tiap hari dalam 28 hari RHZE<br>(150/75/400/275) |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| 30-37kg     | 2 Tablet 4KDT                                                   |
| 38-54kg     | 3 Tablet 4KDT                                                   |
| 55-70kg     | 4 Tablet 4KDT                                                   |
| ≥71kg       | 5 Tablet 4KDT                                                   |

(Kemenkes RI, 2011)

Tabel 2. 6 Dosis OAT Kombipak sisipan

| Tahap Pengobatan              | Lamanya pengobatan | Tablet Isoniazid @300mg | Tablet Rifampisin @450mg | Tablet Pirazinamid @500mg | Tablet Etambutol @250mg | Jumlah hari/kali menelan obat |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Tahap Intensif (dosis harian) | 1 Bulan            | 1                       | 1                        | 3                         | 3                       | 28                            |

(Kemenkes RI, 2011)

### 3. Efek samping OAT

Beberapa penderita Tuberkulosis Paru dapat mengalami efek samping, meskipun sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Efek samping OAT yaitu sebagai berikut:

- 1) Ringan: efek ini hanya menyebabkan sedikit perasaan tidak enak, dapat ditanganani dengan pemberian obat simtomatik atau sederhana.
- 2) Berat: efek ini dapat menjadi serius, ketika terjadi hentikan pemberian OAT dan rujuk ke UPK yang spesialisasi pada kasus ini.

Tabel 2. 7 Efek samping ringan OAT

| Efek samping                         | Penyebab    | Penanganan                                 |
|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|
| Tidak nafsu makan, mual, perut sakit | Rifampisin  | Obat diminum pada malam hari sebelum tidur |
| Sendi terasa nyeri                   | Pirasinamid | Berikan Aspirin                            |

|                                       |            |                                  |
|---------------------------------------|------------|----------------------------------|
| Rasa terbakar pada kaki dan kesemutan | INH        | Berikan vitamin B6 100mg/hari    |
| Urine berwarna kemerahan              | Rifampisin | Beri penjelasan kepada penderita |

(Kemenkes RI, 2011)

Tabel 2. 8 Efek samping berat OAT

| Efek samping                 | Penyebab         | Penanganan                                                                                                    |
|------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gatal dan kulit kemerahan    | Semua jenis OAT  | Berikan anti histamin, jika tidak membaik hentikan OAT beri kortikosteroid/tindakan suportif di UPK perawatan |
| Tuli                         | Streptomisin     | Hentikan Streptomisin ganti Etambutol                                                                         |
| Gangguan keseimbangan        | Streptomisin     | Hentikan Streptomisin ganti Etambutol                                                                         |
| Ikterus tanpa ada sebab lain | Hampir semua OAT | Hentikan OAT sampai ikterus hilang                                                                            |
| Bingung dan muntah           | Hampir semua OAT | Hentikan OAT, tes fungsi hati                                                                                 |
| Syok dan purpura             | Rifampisin       | Rifampisin dihentikan                                                                                         |
| Gangguan penglihatan         | Etambutol        | Etambutol dihentikan                                                                                          |

(Kemenkes RI, 2011)

## 2.2. Konsep Kecemasan

### 2.2.1. Pengertian kecemasan

Kecemasan menurut Freud merupakan suatu perasaan atau kondisi yang tidak menyenangkan. Kecemasan adalah keadaan psikologis yang bisa ditimbulkan oleh adanya *inner conflict* karena adanya rasa kuatir terus menerus (Sulaiman dalam Triana dalam Sari, 2015). Terdapat dua elemen pada kecemasan, yaitu ketakutan akan ancaman eksternal dan kekhawatiran dalam mengatasinya (Rogers dalam Darmawati dalam Sari, 2015). Kecemasan dikategorikan dalam 2 bentuk perbedaan reaksi sebagai berikut:

1. Kecemasan normal yaitu suatu reaksi sebanding dengan ancaman yang dirasakan, tidak melibatkan represi dan dapat hilang jika situasi tersebut dirubah. Kecemasan ini mempunyai fungsi:
  - 1) Dapat meningkatkan kesiapan seseorang untuk melakukan tindakan yang membutuhkan kecepatan dan energi;

- 2) Membantu seseorang untuk bertahan saat dalam kondisi sedang dalam bahaya penyerangan;
  - 3) Membuat keadaan menjadi menyenangkan saat menantikan sesuatu;
  - 4) Kadang-kadang sebagai sumber kesenangan dan keceriaan; dan
  - 5) Sebagai penyegaran, seperti saat menonton atau mendengarkan cerita misteri
2. Kecemasan neurotik yaitu reaksi tidak sebanding dengan ancaman yang dirasakan, melibatkan represi dan bentuk lain dari konflik dalam psikis. Dapat dikendalikan dengan berbagai macam *blocking off* dari kesadaran dan aktivitas (May dalam Darmawati dalam Sari, 2015)

#### 2.2.2. Faktor yang mempengaruhi

Kecemasan dapat disebabkan oleh faktor genetik, gangguan neurobiokimiawi, penyakit fisik dan aspek kepribadian (Luana dkk dalam Sari, 2015). Faktor yang akan mempengaruhi kecemaassan menurut Barbara C Long, yaitu:

1. Kepribadian, pada faktor ini sebagian besar penderita tidak tenang saat pertama kali terdiagnosa. Perkembangan faktor kepribadian sangat tergantung pada pendidikan orang tua ataupun di sekolah, pengaruh sosial atau pengalaman hidup.
2. Maturasional, tingkat maturasi pada individu yang berbeda akan mempengaruhi tingkat kecemasan.
3. Karakteristik stimulus, dibedakan menjadi:

- 1) Intensitas stressor, semakin besar intensitas semakin besar juga respon yang nyata akan terjadi. Stimulus yang berkembang perlahan akan memberikan waktu pada seseorang untuk mengembangkan kopingnya.
  - 2) Lama stressor, semakin lama stressor menetap akan dapat menghabiskan energi seseorang dan akan melemahkan sumber koping.
  - 3) Jumlah stressor, semakin besar jumlah stimulus stressor maka akan lebih meningkatkan kecemasan pada seseorang dari pada stimulus stressor dalam jumlah yang kecil/sedikit.
4. Karakteristik individu, terdiri oleh:
- 1) Arti stressor bagi seseorang, merupakan suatu faktor utama yang dapat mempengaruhi respon stres. Seperti jika stressor dipandang dengan pandangan negatif maka akan meningkatkan kecemasan dan sebaliknya.
  - 2) Sumber respon koping, seseorang yang pernah menggunakan koping akan lebih mudah menghadapi stressor baru. Jika seseorang telah berhasil menangani stressor sebelumnya maka akan memiliki koping yang lebih baik.
  - 3) Status kesehatan, jika buruk akan mengurangi energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan sehingga mempengaruhi respon terhadap stressor.
5. Tingkat pendidikan, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki koping lebih adaptif terhadap kecemasan daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

6. Tingkat sosial ekonomi, berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Masyarakat dengan tingkat kelas sosial yang rendah dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan.

### 2.2.3. Faktor predisposisi

Asal ansietas atau kecemasan dijelaskan dalam beberapa teori sebagai berikut:

#### 1. Teori psikoanalitis

Id dan superego merupakan elemen kepribadian yang mengalami konflik emosional sehingga disebut kecemasan. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego yaitu hati nurani yang dikendalikan norma budaya. Elemen yang berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen di atas yaitu ego.

#### 2. Teori interpersonal

Kecemasan muncul akibat dari perasaan yang takut terhadap penolakan interpersonal. Dalam teori ini ansietas juga berkembang akibat dari trauma yang menimbulkan kerentanan tertentu dan seseorang dengan harga diri rendah sangat rentan mengalami kecemasan berat.

#### 3. Teori perilaku

Dalam teori ini kecemasan merupakan hasil frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lainnya menganggap kecemasan sebagai dorongan yang dipelajari atas keinginan dari dalam diri untuk menghindari kesedihan.

#### 4. Kajian keluarga

Intensitas kecemasan yang dialami seseorang kemungkinan memiliki faktor genetik. Orang tua yang memiliki gangguan kecemasan biasanya memiliki resiko tinggi mempunyai anak dengan gangguan kecemasan. Kajian keluarga ini memperlihatkan bahwa gangguan kecemasan adalah hal yang biasa dijumpai dalam suatu keluarga.

#### 5. Kajian biologis

Dalam hal ini kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yaitu benzodiazepine. Reseptor ini biasanya akan membantu mengatur kecemasan (Stuart dalam Sari, 2105).

#### 2.2.4. Manifestasi klinis

Kecemasaan adalah suatu keadaan seseorang yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Merasa cemas seperti berfirasat buruk, merasa takut akan pikiran sendiri serta mudah tersinggung.
2. Merasa ketegangan seperti gelisah, tegang, gemetar, lesu serta mudah terganggu.
3. Merasa ketakutan seperti takut gelap, takut terhadap orang asing dan ditinggal sendiri.
4. Gangguan tidur seperti sulit untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, mimpi buruk serta tidur yang tidak pulas.
5. Perasaan depresi seperti kehilangan minat, kekurangan kesenangan pada hobi, merasa sedih serta merasakan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
6. Gangguan kecerdasan seperti daya ingat yang menurun dan sulit berkonsentrasi.



7. Gejala sensorik seperti penglihatan kabur, merasa lemah serta perasaan yang seperti ditusuk-tusuk.
8. Gejala somatik seperti suara tidak stabil, adanya kedutan pada otot serta terasa nyeri dan kaku pada otot.
9. Gejala kardiovaskuler seperti nyeri pada dada dan mengalami takikardi.
10. Gejala respirasi seperti merasakan adanya rasa tertekan di dada, merasa napas pendek serta merasakan perasaan seperti tercekik.
11. Gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, sulit menelan, nyeri pada lambung, adanya perasaan panas pada perut serta penurunan berat badan.
12. Gejala urogenital seperti sering buang air kecil, aminorea dan impotensi.
13. Gejala vegetatif seperti mulut kering, muka merah, mudah untuk berkeringat, pusing serta sakit kepala (Dyah dan Susi dalam Sari, 2015).

#### 2.2.5. Tingkat kecemasan

##### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan pada kehidupan sehari-hari serta menyebabkan seseorang untuk menjadi lebih waspada dan membuat peningkatan pada area persepsinya. Dalam kecemasan ringan seseorang mampu menghadapi situasi yang bermasalah serta dapat mengintegrasikan pengalaman pada masa lalu, saat ini, maupun yang akan datang. Merasakan perasaan yang relatif nyaman dan aman, memiliki tanda-tanda vital yang normal, ketegangan minimal pada otot serta pupil mata terlihat normal.

##### 2. Kecemasan sedang

Seseorang dengan kecemasan sedang memiliki ciri seperti persepsi yang sempit dan hanya terfokus pada hal yang penting dan tidak memperdulikan hal

lain, kesulitan dalam berkonsentrasi, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa serta memiliki tanda-tanda vital normal atau sedikit terdapat peningkatan hingga tremor.

### 3. Kecemasan berat

Kecemasan berat yang terjadi pada seseorang cenderung terpusat pada sesuatu yang terkini dan spesifik hingga tidak dapat berpikir tentang hal lain. Tanda-tanda fisiologinya seperti tanda-tanda vital yang meningkat, penurunan nafsu makan, berkeringat, pupil terlihat melebar, penegangan pada otot-otot, pandangan menurun dan peningkatan sensasi nyeri.

### 4. Panik

Pada tingkat ini kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror akibat dari kehilangan kendali. Saat mengalami kepanikan seseorang tidak mampu untuk melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Tingkat ini melibatkan disorganisasi kepribadian. Ketika seseorang mengalami kepanikan maka akan terjadi aktivitas motorik seperti penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, memiliki persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran rasional, kemungkinan bisa pucat, tekanan darah menurun, kelemahan otot, merasakan nyeri dan terdapat sensasi pendengaran yang minimal. Pada tingkat ini jika terjadi secara terus menerus dalam waktu yang lama maka dapat terjadi kelemahan yang berlebihan hingga kematian (Sari, 2015).

## 2.3. Konsep Aktivitas Spiritual

### 2.3.1. Definisi

Spiritual yaitu sebuah komitmen tertinggi pada seseorang yang merupakan sebuah prinsip yang paling komprehensif dari perintah atau nilai akhir yang sangat

kuat diberikan sebagai pilihan yang dibuat untuk hidup kita (Supriyono, 2013). Sedangkan aktivitas spiritual adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan khusus untuk tujuan simbolis. Aktivitas spiritual dilakukan berdasarkan suatu agama atau berdasarkan tradisi dari suatu komunitas tertentu. Aktivitas spiritual merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang yang berhubungan dengan ibadah. Agama biasanya dimengerti sebagai pengungkapan praktik spiritualitas, ritual, organisasi dan praktik iman seseorang (Mueller *et.al.* dalam Valentina, 2016).

### 2.3.2. Aktivitas spiritual agama Islam

Agam Islam merupakan agama sekaligus ideologi yang diturunkan Allah kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai rahmat untuk seluruh alam. Pandangan Islam pada manusia yaitu sebagai mahkota penciptaan. Bagi para penganut agama Islam, tugas dan kewajiban sangatlah penting. Tujuan para penganutnya mencakup perlindungan terhadap jiwa, agama, keluarga, dan hartanya (Taylor 2002). Kaum muslim memandang penyakit yang diderita sebagai penderitaan karena dosa. “Lima rukun Iman” merupakan aktivitas spiritual dan praktik keagamaan dalam Islam serta mencakup hal-hal berikut:

1. Syahadat
2. Shalat: shalat wajib dilakukan lima kali sehari. Islam juga mengajarkan untuk melaksanakan shalat sunnah, termasuk sunnah rawatib, tahajud dan dhuha.
3. Zakat: merupakan bentuk penyucian diri dengan menyisihkan sebagian harta untuk mereka yang miskin.
4. Puasa: puasa di mulai dari dini hari hingga terbenamnya matahari dengan menjauhkan diri dari makan, minum dan hawa nafsu.

5. Menunaikan ibadah Haji: ibadah haji dilakukan seumur hidup sekali jika mampu.

Aktivitas spiritual pada umat Islam tidak hanya dilakukan dalam lima rukun Iman saja, namun dapat dilakukan dengan dzikir atau membaca doa setelah sholat serta aktif dalam kegiatan keagamaan.

### 2.3.3. Aspek spiritual

Terdapat lima dasar kebutuhan spiritual pada manusia yaitu arti dan tujuan hidup, pengabdian, rasa percaya, perasaan misteri serta harapan saat kesusahan.

Aspek spiritual yaitu sebagai berikut:

1. Menemukan arti serta tujuan hidup;
2. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak pasti atau tidak diketahui dalam hidup;
3. Menyadari kemampuan dalam menggunakan kekuatan dan sumber dalam diri; dan
4. Mempunyai keterikatan dengan diri sendiri serta Yang Maha Kuasa (Supriyono, 2013).

### 2.3.4. Dimensi spiritual

Dimensi ini berupaya untuk mempertahankan keselarasan dengan dunia luar serta berjuang untuk menghadapi stress emosional, penyakit fisik maupun kematian. Spiritual dikatakan sebagai multidimensi yaitu dimensi eksistensial yang berfokus pada tujuan dan arti kehidupan dan dimensi agama yang lebih berfokus hubungan seseorang dengan Tuhannya. Sebagai konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal yang berhubungan dengan Tuhan yang menuntun

kehidupan seseorang dan dimensi horizontal yang berhubungan dengan diri sendiri, orang lain serta dengan lingkungan (Hawari dalam Supriyono, 2013).

## **2.4. Konsep Motivasi**

### **2.4.1. Pengertian**

Asal kata motivasi yaitu dari bahasa Latin *movere* yang memiliki arti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertiannya tidak terlepas dari kata kebutuhan (*needs* atau *want*). Kebutuhan merupakan suatu potensi pada diri manusia yang perlu untuk ditanggapi. Jika belum terpenuhi maka akan memunculkan lagi keinginan untuk memenuhinya (Notoatmodjo, 2010). Motivasi adalah alasan seseorang dalam berperilaku untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (King *et al.*, 2009). Dapat disimpulkan motivasi yaitu dorongan untuk mencapai suatu tujuan yang menyebabkan terjadinya suatu perbuatan (Hidayanti, 2012).

### **2.4.2. Unsur-unsur motivasi**

Dalam motivasi unsur-unsurnya dibagi dalam tiga unsur utama yaitu:

1. Kebutuhan, terjadi apabila seseorang merasa adanya ketidakseimbangan antara yang mereka miliki dengan yang mereka harapkan.
2. Dorongan, kekuatan mental yang berorientasi pada pencapaian tujuan atau pemenuhan harapan.
3. Tujuan, inti dari motivasi sendiri adalah dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut (Dimiyanti *et al.* dalam Hidayanti, 2012).

### **2.4.3. Metode dan alat motivasi**

Cara untuk meningkatkan motivasi:

1. *Direct motivation* (metode langsung)

Metode ini berupa pemberian materi atau non-materi seperti pemberian bonus dan hadiah pada materi atau pemberian pujian maupun penghargaan pada non-materi.

2. *Indirect motivation* (metode tidak langsung)

Metode ini berupa pemberian fasilitas atau sarana kesehatan pada anggota suatu organisasi sehingga mereka mendapat dorongan untuk lebih baik.

Alat-alat motivasi:

1. Materiil

Alat ini merupakan apa yang diberikan pada masyarakat sehingga dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat.

2. Non materi

Pada alat ini berupa pemberian yang tidak dapat dinilai dengan uang namun memberikan kepuasan dan kebanggaan tersendiri.

3. Kombinasi

Alat ini kombinasi antara alat materi dan non materi.

2.4.4. Metode peningkatan motivasi

Berdasar dari orientasi metode peningkatan motivasi sebagai berikut:

1. Tradisional

Pada model ini ditekankan untuk memotivasi masyarakat dalam berperilaku diperlukan pemberian insentif seperti materi bagi yang memiliki prestasi tinggi dalam berperilaku dengan benar.

2. Hubungan manusia

Ditekankan dalam model ini bahwa untuk meningkatkan motivasi model ini lebih menekankan untuk memberikan kebebasan berpendapat, berorganisasi serta berkreasi.

### 3. Sumber daya manusia

Motivasi akan terjadi peningkatan saat mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuan mereka.

Dipandang dari segi pemberian *reward* dan *punishment*, motivasi dibedakan menjadi 2 yaitu:

#### 1. *Insentif positive* (motivasi positif)

Motivasi ini berupa *reward* yang diberikan pada seseorang untuk berperilaku dengan benar dengan harapan akan meningkatkan semangatnya. Metode ini tepat digunakan untuk memperoleh efek jangka panjang dalam motivasi.

#### 2. *Insentif negatif* (motivasi negatif)

Motivasi negatif yaitu berupa *punishment* yang diberikan karena berperilaku yang kurang baik, sehingga diharapkan akan muncul kembali semangat untuk berperilaku yang lebih baik. Metode ini hanya tepat digunakan untuk memperoleh efek jangka pendek dalam motivasi (Vibriarahmah, 2013).

### 2.5. *Self-Determination Theory*

Dalam *Self-Determination Theory* Ryan dan Deci (2008) membedakan tipe motivasi berdasarkan alasan atau tujuan yang menyebabkan dilakukannya suatu tindakan tersebut, tipe tersebut yaitu amotivasi, motivasi internal dan motivasi eksternal.

Amotivasi merupakan suatu kondisi ketika seseorang kekurangan motivasi, keinginan dan kompetensi dalam melakukan sesuatu atau tidak mampu

mengatur diri sendiri pada perilaku tertentu (Zycinska *et al.*, 2012). Motivasi internal mengarah pada perilaku yang dilakukan karena merupakan sebuah kepentingan dari seseorang sendiri yang bersifat menarik, memberikan kepuasan dan kesenangan (Zycinska *et al.*, 2012). Motivasi eksternal adalah sebuah aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan suatu hasil tertentu yang terpisah dari aktifitas itu sendiri (Ryan & Deci dalam Vibriarahmah, 2013), dikelompokkan menjadi sebagai berikut:

1. Regulasi eksternal

Perilaku yang dilakukan untuk mendapatkan *reward* dan menghindari *punishment*.

2. Regulasi terintrojeksi

Perilaku yang dilakukan untuk peningkatan diri atau menghindari penghinaan diri.

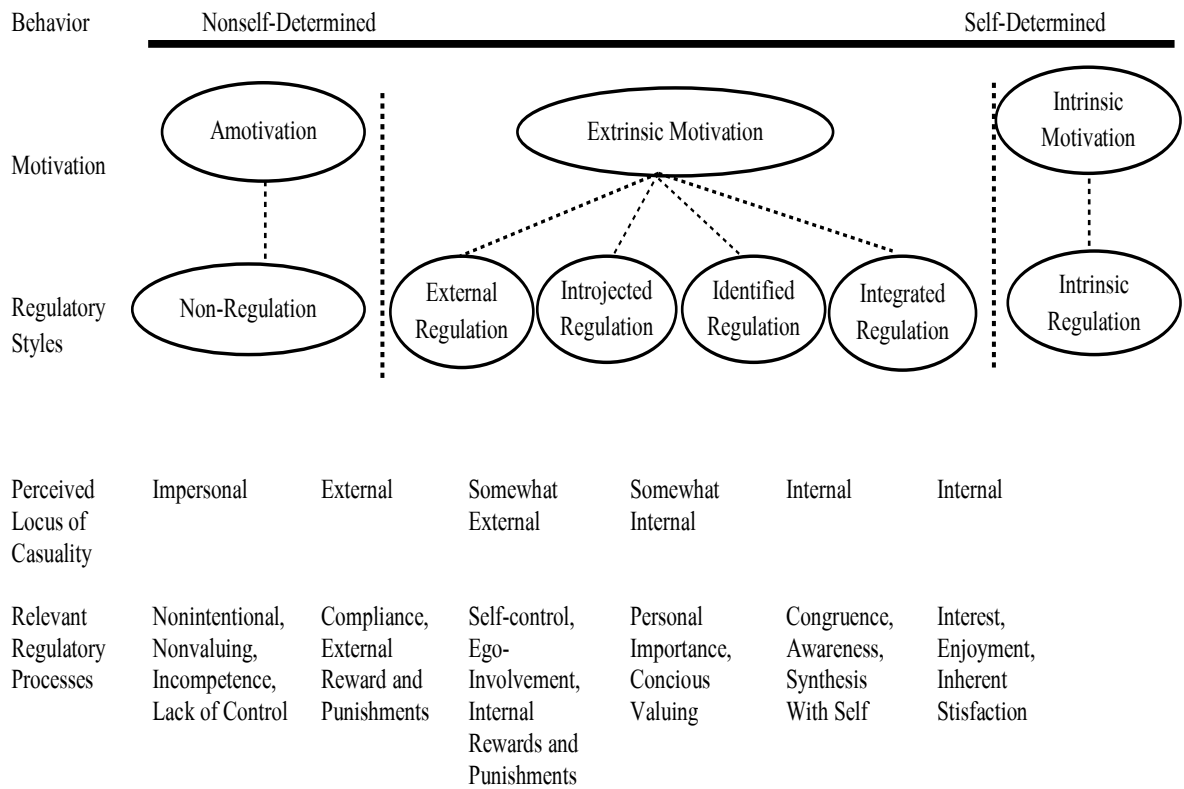
3. Regulasi teridentifikasi

Perilaku yang dilakukan karena bagi seseorang perilaku tersebut dianggap bernilai atau penting.

4. Regulasi terintegrasi

Tipe yang paling bersifat otonomi. Regulasi ini telah teridentifikasi bersintesis dengan aspek lainnya dalam diri seseorang, sehingga terdapat dorongan yang dirasakan dari dalam diri seseorang.





Gambar 2. 1 *Self-Determination Theory* (Decy & Ryan, 2000)

2.6. Keaslian Penelitian

Tabel 2. 9 Keaslian Penelitian

| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun                                                                                                                                          | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)                                                                                                                                  | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Pada Penderita Tb Paru Yang Menjalani Pengobatan Di Ruang Pojok Tb Rumah Sakit Dr. R. Soeprapto Cepu; Arni Fridayani; 2017. | D: <i>Non Experimental</i> Deskriptif Kualitatif. S: <i>Accidental Sampling</i> didapatkan 71 responden. V: Tingkat dan pengetahuan Kecemasan I: Kuisisioner. A: Deskriptif Kualitatif. | Hasil menunjukkan sebagian besar pasien TB Paru memiliki pengetahuan baik/tinggi terhadap penyakit TB dan gambaran terhadap tingkat kecemasan diketahui bahwa mayoritas pasien TB Paru mengalami kecemasan ringan dan tidak ada pasien yang |

- 
- mengalami kecemasan berat.
2. Kecerdasan Spiritual Dan Caring Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Tb Paru Dalam Pengobatan; Rospa Hetharia; 2014.
- D: *Non Experimental Cross Sectional*.  
 S: 40 orang petugas kesehatan yang kontak langsung dengan pasien TB Paru dan pasien TB Paru berusia 15-50 yang telah sembuh sebanyak 40 orang yang dirawat jalan sejak Januari 2011 sampai Desember 2011 serta sampel penelitian sikap positif Pasien TB Paru yang telah sembuh total.  
 V: Variabel independen adalah kecerdasan spiritual, perilaku caring petugas dan variabel dependen yaitu kepatuhan pasien.  
 I: Kuisisioner.  
 A: Uji *Chi-Square*.
3. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Motivasi Sembuh Pasien Kritis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta; Dini Permatasari; 2017.
- D: *Non Experiment Cross Sectional*.  
 S: menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 71 orang.  
 V: Variabel independen adalah tingkat spiritualitas dan dependen yaitu motivasi sembuh pasien kritis.  
 I: Kuisisioner.  
 A: Uji *Spearman Rho*.
- Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pada pasien kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan nilai korelasi positif.
-

---

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Frequency Correlates Of Anxiety And Mood Disorders Among TB And HIV Infected Zambians; L. van den Heuvel et al; 2013. | And<br>S: 649 Responden.<br>V: Variabel independen kecemasan dan <i>mood disorders</i> , variabel dependen Frekuensi dan korelasi.<br>I: Wawancara.<br>A: Uji <i>Chi-Square</i> . | D: <i>Cross Sectional</i> .<br>Ciri unik dari penelitian ini yaitu menilai frekuensi dan menghubungkan antara Ads dan depresi dalam tiga kelompok pasien (TB, HIV, TBHIV), sehingga memungkinkan perbandingan ketiga kelompok ini. Tingginya tingkat kecemasan dan gangguan suasana hati terlepas dari status kelompok penyakit pada pasien yang baru memulai pengobatan. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---