

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan konsep holistik yang mencakup keadaan kondisi sehat badan jasmani, rohani, spiritual dan sosial, pemahaman ini tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan, melainkan juga menekankan pada pembentukan berkepribadian yang mandiri dan produktif (Febrianto et al., 2019). Selain itu aspek kesehatan fisik dan jiwa saling terintegrasi dan berkaitan yang signifikan dalam kerangka kesehatan secara keseluruhan (Syahrir et al., 2025).

Berdasarkan ketentuan pasal 74 ayat (1) Undang-undang No 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa: “kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu mampu mengembangkan potensi secara menyeluruh meliputi secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Dalam kondisi tersebut individu memiliki kesadaran akan kemampuan diri, kemampuan mengatasi tekanan, produktivitas kerja, dan memberikan kontribusi nyata terhadap komunitasnya” (Tarigan et al., 2025). Penderita gangguan jiwa memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang didukung oleh jaminan perlindungan hukum. Upaya kesehatan jiwa dilakukan melalui pendekatan komprehensif yang mencakup empat pilar utama diantaranya upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Strategi ini dilaksanakan secara terintegrasi, berkelanjutan, dan menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga

dan masyarakat luas. Secara fundamental tujuan dari upaya kesehatan jiwa yaitu untuk menjamin hak atas layanan kesehatan jiwa serta memberikan perlindungan hukum bagi orang dengan masalah kejiwaan (ODGJ) dan orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) (Syahrir et al., 2025). ODGJ merupakan orang yang mengalami gangguan dalam aspek pikiran, perilaku, dan perasaan. Kondisi ini termanifestasi melalui gejala atau pola perilaku yang signifikan, sehingga menimbulkan penderitaan dan menghambat melakukan fungsi kemanusiaan. Sementara ODMK didefinisikan sebagai individu dengan kondisi memiliki kerentanan akibat adanya masalah pada aspek fisik, psikis, sosial, pertumbuhan, perkembangan, atau kualitas hidup, yang berpotensi berkembang menjadi gangguan jiwa (Prawiro & Vereen, 2024).

Masalah fisik yaitu suatu keadaan yang merujuk pada kondisi gangguan yang terjadi pada aspek fisik oleh suatu penyakit maupun secara fungsional tubuh yang berpotensi mengancam integritas personal seseorang (Supriati, 2017). Penyakit kronis merupakan kondisi yang ditandai dengan sifat menetap dan menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, sehingga memerlukan perawatan medis dalam periode waktu yang lama. Dampak dari kondisi ini tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga dapat memengaruhi bagi kesehatan mental yaitu ansietas. Sekitar 3,5% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas mengalami salah satu dari enam jenis penyakit kronis berikut meliputi *Tuberculosis*, diabetes mellitus, tumor atau keganasan, stroke, hepatitis atau *lever*, dan penyakit jantung (Natalia et al., 2025).

Penyakit *tuberculosis* masih menjadi masalah kesehatan di dunia yang menempati peringkat ke-13 sebagai penyebab kematian, serta menjadi penyebab kematian kedua akibat penyakit menular setelah *COVID-19* di atas HIV/AIDS (Falah et al., 2025). Menurut WHO jumlah angka kematian akibat *tuberculosis* mengalami peningkatan di seluruh dunia sejak tahun 2020 hingga mencapai 1,5 juta orang meninggal karena *tuberculosis* dimana (214.000 diantaranya orang yang terkena HIV-positif). Pada tahun 2022, angka kematian akibat *tuberculosis* di Indonesia mencapai 93.000 orang per tahun atau setara dengan 11 kematian setiap jam. Indonesia menjadi peringkat negara kedua dengan jumlah pasien terbanyak setelah India, selanjutnya negara Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo (Falah et al., 2025). Angka jumlah kasus *tuberculosis* di Indonesia pada tahun 2022 terjadi peningkatan sebanyak 717.941 kasus, melonjak 61,98% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Laporan kasus *tuberculosis* pada tahun 2021 yang sebanyak 85.681 kasus, menurun 6,82 % jika dibandingkan pada tahun 2020 berjumlah 248.896 kasus. Pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 160.661 kasus dari jumlah yang terduga *tuberculosis* paru sebanyak 656.154, terdapat peningkatan kasus yang sangat signifikan (Sabila et al., 2024).

Kasus *tuberculosis* tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat yaitu dengan jumlah kasus baru *tuberculosis* BTA positif sebanyak 23.774 kasus. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan *tuberculosis* sebanyak 74,5%, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 64,3%. Pada tahun 2018 kasus *tuberculosis* tertinggi pertama terdapat di Provinsi Jawa

barat dengan jumlah kasus sebanyak 99.398 kasus, Jawa Tengah 67.063 kasus dan di Jawa Timur 56.445 kasus. CDR (*case detection rate*) Jawa Barat 77,7%, CNR (*Case Notification Rate*) Jawa Barat 204 per 100.000 penduduk (Sutriyawan et al., 2022). Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya cakupan penemuan kasus *tuberculosis* pada tahun 2023 sebanyak 4.673 orang, pada tahun 2024 terjadi peningkatan jumlah kasus *tuberculosis* sebanyak 4.736 orang, Pada tahun 2025 terjadi penurunan penemuan kasus *tuberculosis* sebanyak 4.232 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Ciamis cakupan penemuan kasus *tuberculosis* pada tahun 2023 sebanyak 17.473 orang, pada tahun 2024 terjadi peningkatan jumlah kasus *tuberculosis* sebanyak 26.342 orang, pada tahun 2025 terjadi penurunan penemuan kasus *tuberculosis* sebanyak 4.979 orang. Jumlah pasien *tuberculosis* paru di UPTD Puskesmas Cikoneng pada tahun 2025 sebanyak 73 orang, sementara jumlah kasus *tuberculosis* paru di UPTD Puskesmas Sindangkasih berjumlah 96 orang.

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksius yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Spesies dalam genus *Mycobacterium*, seperti *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penularan bakteri tuberculosis terjadi melalui udara (*airborne disease*) dari penderita sakit *tuberculosis* ke orang lain. Bakteri *tuberculosis* menyebar ke udara ketika penderita *tuberculosis* sedang batuk, bersin atau berbicara akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Bakteri tersebut terdapat dalam percikan dahak disebut dengan *droplet nuclei*. Percikan dahak yang amat kecil ini

melayang-layang di udara dan terinhalasi oleh orang-orang di sekitarnya. Pada lingkungan perumahan yang bersih, penularan bakteri *tuberculosis* dapat tersebar karena penularannya yang melalui udara (Pralambang & Setiawan, 2021).

Secara patogenesis umum dari penyakit ini dapat menyerang organ paru-paru, namun infeksi bakteri ini dapat meluas ke berbagai organ lain seperti sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (GI), sistem *limforetikuler*, kulit, sistem saraf pusat, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan hati. Pemeriksaan pada kasus tuberculosis diawali dengan pemeriksaan radiologi berupa foto rontgen dada. Indikasi pemeriksaan ini mencakup individu yang mengalami gejala batuk lebih dari tiga minggu dan gejala lain seperti demam, berkeringat di malam hari, hemoptisis, atau penurunan berat badan (Irawan et al., 2024).

Tuberculosis paru merupakan kondisi penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan dengan terapi pengobatan selama 6 bulan sampai 1 tahun. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat krusial. Penghentian terapi secara dini dapat memicu kuman *tuberculosis* paru berkembang biak lagi, yang mengharuskan pasien menjalani kembali fase pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Terapi menggunakan Obat anti *tuberculosis* (OAT) diklasifikasikan menjadi beberapa lini. Pengobatan OAT lini pertama sendiri terdiri dari *Isoniazid* (H), *Rifampisin* (R), *Pirazinamid* (Z), *Ethambutol* (E) dan *Streptomisin* (S). Berdasarkan kategori kasus, terapi dibagi menjadi tiga kelompok, dengan kategori 1,2, dan anak. Pengobatan tuberculosis paru 1 yang

diperuntukkan bagi pasien baru (klinis, *bakteriologis*, dan *ekstrapulmoner*) menggunakan rejimen 2HRZE/4HR. Sediaan OAT tersedia dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) maupun terpisah. Secara temporal, protokol pengobatan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Fase lanjutan bertujuan untuk eradikasi bakteri yang berada dalam keadaan dorman atau persister guna mencegah kekambuhan. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur serta kombinasi yang tidak lengkap berisiko memicu terbentuknya strain bakteri yang resisten terhadap multiple obat, atau dikenal sebagai *Multi Drug Resistance* (MDR) (Fortuna et al., 2022).

Kasus *tuberculosis* paru apabila tidak diobati akan berdampak pada meningkatnya jumlah kasus *tuberculosis* paru. Selain itu, dampak negatif dari penderita *tuberculosis* tidak hanya pada aspek fisik, ekonomi tetapi ada aspek psikologis. Dampak penyakit *tuberculosis* secara fisik seperti demam, badan terasa lemah, sakit dada, berkeringat di malam hari, batuk, penurunan berat badan. Pada masalah ekonomi, terjadi karena pengobatan *tuberculosis* membutuhkan jangka waktu yang panjang, sehingga individu membutuhkan biaya yang cukup besar. Sedangkan dampak pada psikologis pasien seperti perasaan bosan, kurang motivasi, merasa sedih, sering gelisah, marah hingga akhirnya pasrah, merasa putus asa, tidak memiliki tujuan untuk hidup, kurang percaya diri karena menderita penyakit menular, menurunnya kepatuhan minum obat, kekebalan tubuh (system imun) melemah, hingga memicu terjadinya risiko resistensi obat sehingga menyebabkan *Multi Drug Resistance* (MDR) dan menyebabkan stigma masyarakat terhadap pasien sehingga merasa dikucilkan

dilingkungan tersebut. Dampak dari penyakit *tuberculosis* paru dapat menyebabkan suatu stressor yang mengancam dan menekan pada kelangsungan kehidupan pasien, sehingga menyebabkan terjadinya kecemasan (Peni et al., 2018).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam serta berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh tanpa keretakan (*splitting of personality*), serta perilaku yang berada pada batas normal (Laka et al., 2018). Kecemasan ialah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menimbulkan perasaan gelisah, takut, gugup dan perasaan tidak menentu, yang merupakan respon umum terhadap ketidakmampuan mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman (Peni et al., 2018).

Secara global, prevalensi gangguan kecemasan cukup tinggi. Data WHO pada tahun 2024 menunjukkan sekitar 4% populasi dunia atau kurang lebih 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan (Deskawaty et al., 2025). Kemudian di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 6% usia 15 tahun ke atas atau sekitar 24 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kecemasan (Zebua et al., 2025). Pola prevalensi kecemasan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, prevalensi kecemasan tertinggi terjadi pada usia >75 tahun yaitu sebesar 8,9%, usia 65-74 tahun sebesar 8,0% dan usia 55-64 tahun sebesar 6,5% (Jober & Sinaga, 2025). Hasil data dari Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas 2018), bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki angka gangguan jiwa yang signifikan. Diperkirakan pada tahun 2025 terdapat sekitar 14 juta penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun, atau setara dengan 6% dari populasi mengalami masalah psikologis, yang digambarkan dengan perasaan cemas (Fazrin et al., 2025).

Kecemasan pada pasien yang terkena *tuberculosis* paru berhubungan dengan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap kondisi penyakitnya. Pasien yang terdiagnosis *tuberculosis* paru akan mengalami perasaan takut pada dirinya sendiri seperti ketakutan terhadap pengobatan penyakitnya, ketakutan akan kematian, efek samping farmakologis, risiko penularan penyakit, serta dampak sosial ekonomi seperti diskriminasi dan kehilangan pekerjaan. Dampak permasalahan lainnya dapat diakibatkan oleh pengobatan *tuberculosis* paru yang membutuhkan waktu pengobatan lama dan harus dilakukan secara rutin yaitu 6-8 bulan. Apabila kepatuhan minum obat tidak teratur atau tidak tuntas, hal tersebut akan mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menjadi sangat lemah dan memicu terjadinya resistensi ganda bakteri *tuberculosis* paru terhadap Obat Anti *Tuberculosis* (OAT), kekambuhan menyebabkan stress pada pasien yang berimplikasi pada peningkatan pengeluaran biaya pengobatan yang tinggi dan waktu yang relatif lebih lama untuk penyembuhan. Oleh karena itu, penanganan pada pasien *tuberculosis* paru yang mengalami kecemasan harus segera ditangani (Shinta Dewi et al., 2023).

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan strategi yang diterapkan meliputi pencegahan dan terapi, yang terbagi menjadi dua

pendekatan utama yaitu meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yang dilakukan yaitu pemberian terapi psikofarma dan terapi somatic, sedangkan terapi non farmakologi yaitu upaya meningkatkan imunitas terhadap stressor melalui psikoterapi, terapi psikoreligius, terapi psikososial serta konseling (Pragholapati et al., 2021). Salah satu manajemen non farmakologi kecemasan yang dapat dilakukan yaitu mencakup terapi teknik relaksasi napas dalam, distraksi, hipnotis lima jari, *progressive muscle relaxation*, dan terapi spiritual (Fitriani et al., 2025).

Relaksasi merupakan teknik yang memiliki tujuan untuk mereduksi pikiran-pikiran negatif dan membantu individu merespon situasi mengganggu dengan cara adaptif agar lebih rileks sehingga dapat menurunkan kecemasan serta memperbaiki kondisi terhadap kesehatan fisik (Rasyidin, 2019). Terapi relaksasi nafas dalam sebagai bentuk asuhan keperawatan kepada klien untuk mengajarkan melakukan tarik napas dalam, napas lambat (menahan *inspirasi* secara maksimal) dan menghembuskan (*eskspirasi*) napas secara perlahan (Nugroho & Suyanto, 2023).

Dalam penelitian (Elliya Rahma et al., 2025) menyatakan bahwa kedua pasien yang mengalami masalah ansietas. setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari terhadap Tn. S dan Ny. K di dapatkan dari klien bahwasanya ansietas menurun seperti: cemas menurun, jantung berdebar debar membaik dan tubuh klien menjadi tampak lebih rileks, dan tenang. Adapun dari hasil skor sebelum dilakukan terapi relaksasi napas dalam didapatkan nilai skor Tn. S = 24 (kecemasan sedang), Ny. K = 21 (kecemasan sedang) dan setelah

dilakukan terapi relaksasi napas dalam didapatkan skor Tn. S= 12 (kecemasan ringan) dan Ny. K =10 (kecemasan ringan). Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan secara signifikan setelah diberikan terapi tarik nafas dalam.

Jika dibandingkan dengan penerapan penelitian lain oleh (Ismail et al., 2025) hasil studi kasus pada Ny “H” dan Ny “R” terkait penerapan terapi hipnosis lima jari pada pasien yang mengalami kecemasan yang dilaksanakan selama tiga hari pada tanggal 21 s/d 23 April 2025 menunjukkan bahwa skor kecemasan subjek I menurun dari 30 kategori berat dihari pertama menjadi 20 kecemasan ringan pada hari ketiga, sedangkan subjek II mengalami penurunan dari 32 kecemasan berat dihari pertama menjadi 22 kecemasan sedang dihari ketiga. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kedua responden selama penelitian, terlihat bahwa terapi hipnosis lima jari membantu menurunkan kecemasan yang dialami oleh kedua subjek.

Berdasarkan hasil perbandingan penelitian, terapi relaksasi napas dalam dinilai lebih efektif dibandingkan terapi hipnosis lima jari dalam menurunkan ansietas. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menciptakan perasaan tenang dan harmoni dalam tubuh. Langkah-langkah dalam metode relaksasi napas dalam mencakup mengambil napas dalam-dalam, perlahan (menahan napas sejenak), dan kemudian hembuskan napas secara perlahan. Hasil penerapan terapi menunjukkan perubahan tingkat kecemasan secara signifikan setelah dilakukannya terapi relaksasi napas dalam pada responden dengan kecemasan. Terapi relaksasi napas dalam, dapat dibuktikan efektif dalam

menurunkan kecemasan yakni dengan menurunnya skor *HARS* pada dua responden yang mengalami cemas setelah dilakukan intervensi.

Selain dari terapi relaksasi nafas dalam terdapat juga terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk memberikan efek penyembuhan dengan cara menguatkan ketahanan batin dan hati, sikap tawakal kepada Allah SWT, dan permohonan doa kepada-Nya. Mengidentifikasi beberapa terapi spiritual untuk mengatasi kecemasan diantaranya terapi berdzikir, doa, murotal al-quran, serta konseling spiritual (Z.N et al., 2022). Terapi dzikir yaitu pendekatan spiritual yang berfokus mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui pengucapan bacaan diantaranya kalimat tasbih (subhanallah), tahlil (lailahaillallah), tahmid (alhamdulillah), takbir (Allahuakbar), dan istigfar (astagfirullahaladzim). Praktik ini diyakini memiliki manfaat yang signifikan sangat efektif dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Dengan sering membaca dzikir, mampu menenangkan hati, menciptakan ketenangan batin, serta meningkatkan ketangguhan mental individu dalam menghadapi berbagai pengaruh negatif dari lingkungan sekitar (Fitriani et al., 2025).

Dalam penelitian (Yuliana et al., 2025) hasil perbandingan diketahui bahwa sebelum diberikan penerapan terapi dzikir pada Ny. M yaitu kecemasan sedang dengan skor 47 dan Ny. W yaitu kecemasan sedang dengan skor 51. Sedangkan setelah diberikan penerapan terapi dzikir pada Ny. M yaitu kecemasan ringan dengan skor 39 dan Ny. W yaitu kecemasan

ringan dengan skor 41. Hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan secara signifikan setelah diberikan terapi dzikir.

Jika dibandingkan dengan penerapan penelitian lain oleh (Gunawan & Mariyam, 2022) ini dilakukan pada 2 subjek yaitu pertemuan subjek 1 dengan menghitung skor *HARS* pre intervensi dan didapatkan skor *HARS* = 24. Lalu intervensi murottal AlQur'an surah Ar-Rahman dengan Vol. 60 desibel melalui suara hp dengan volume 60 dilakukan selama 15 menit, selanjutnya dilakukan pengukuran skor *HARS* post intervensi dan didapatkan hasil skor *HARS* = 19. Sedangkan subjek 2 dengan menghitung skor *HARS* pre intervensi dan didapatkan skor *HARS* = 25. Lalu intervensi murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman dengan Vol. 60 desibel melalui suara hp dengan volume 60 dilakukan selama 15 menit, selanjutnya dilakukan pengukuran skor *HARS* post intervensi didapatkan hasil skor *HARS* = 20.

Berdasarkan hasil perbandingan penelitian, terapi dzikir dinilai lebih efektif dibandingkan terapi murottal al-quran dalam menurunkan kecemasan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan tingkat kecemasan disertai perubahan kategori kecemasan. Terapi dzikir dapat menurunkan hormon-hormon pada stressor, meningkatkan hormon endorfin, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa gelisah, takut, cemas dan tegang. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien tuberculosis paru untuk mengatasi ansietas di wilayah Puskesmas Sindangkasih Ciamis.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang menjadi fokus dalam karya tulis ilmiah ini yaitu “Penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *tuberculosis* paru untuk mengatasi ansietas di wilayah Puskesmas Sindangkasih Ciamis?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *tuberculosis* paru untuk mengatasi ansietas di wilayah Puskesmas Sindangkasih Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *tuberculosis* paru dengan gangguan kecemasan.
- b. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien gangguan kecemasan yang dilakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir.
- c. Menggambarkan angka skor kecemasan pada pasien *tuberculosis* sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan sebagai bahan referensi pembaca dalam menambah wawasan mengenai efektivitas penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *tuberculosis* paru untuk mengatasi ansietas.

2. Bagi Masyarakat

Penulis berharap penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *tuberculosis* paru untuk mengatasi ansietas.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap pelayanan kesehatan dapat memasukan penelitian ini sebagai salah satu referensi mengenai penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien *tuberculosis* paru untuk mengatasi ansietas.