

## GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU

Dwi nuraini\*, Arifianto

Program Studi Ners, Universita Widya Husada Semarang, Jl. Subali Raya No.12 Krapyak – Semarang,  
Indonesia, 50146

\*[dwi.nuraini00@gmail.com](mailto:dwi.nuraini00@gmail.com)

### ABSTRAK

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yaitu kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB Paru Di RSPAW Salatiga. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Instrumen penelitian dengan menggunakan kusioner. Teknik sampel yang digunakan adalah Teknik *Purposive Sampling*. Populasi dengan jumlah 164 responden dan jumlah sampel 44 responden. Hasil dari penelitian ini didapatkan usia responden paling banyak dengan rentang usia 31 – 50 tahun, yaitu sebanyak 25 responden (56.6%), Jenis Kelamin responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 25 responden (56,8%), tingkat pendidikan responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 27 responden (61,7%), Tingkat Kecemasan responden paling banyak dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 22 responden (50%).

Kata kunci : tingkat kecemasan; pasien TB paru

### *Description Anxiety Level Of Pulmonary Tb Patients*

#### ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is a disease caused by mycobacterium tuberculosis, which is an aerobic germ that can live mainly in the lungs or in various other organs that have high oxygen partial pressure The purpose of this study was to description anxiety levels of pulmonary TB patients in Salatiga General Hospital. This study uses quantitative research with a descriptive method. Research instruments using questionnaire. The sample technique used is Purposive Sampling Technique. The population is 164 respondents and the sample size is 44 respondents. The results of this study found the age of the respondents at most with an age range of 31-50 years, which is as much as 25 respondents (56.6%), the sex of the respondents most with the female gender, namely as many as 25 respondents (56.8%), the education level of respondents the most number of elementary school education is as many as 27 respondents (61.7%), the most anxiety level of respondents with moderate anxiety, which is as much as 22 respondents (50%).*

*Keywords: anxiety level; pulmonary TB patients*

### PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yaitu kuman *aerob* yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tambrani, 2010). Tuberkulosis paru TB Paru yaitu penyakit infeksi yang dapat menyerang berbagai organ kebanyakan pada parenkim paru – paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis* dengan gejala yang bermacam-macam variasinya (Junaidi, 2010). Tuberkulosis Paru dapat menimbulkan tanda dan gejala umum seperti demam, batuk atau batuk darah, sesak napas, nyeri dada, sampai *malaise* (Sudoyo 2006).

Penyebab dari penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculois*. Ukuran dari bakteri ini cukup kecil yaitu 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dan bentuk dari bakteri ini yaitu batang, tipis, lurus atau agak bengkok, bergranul, tidak mempunyai selubung tetapi kuman ini mempunyai

lapisan luar yang tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Sifat dari bakteri ini agak istimewa, karena bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut dengan bakteri tahan asam (BTA). Selain itu bakteri ini juga tahan terhadap suasana kering dan dingin. Bakteri ini dapat bertahan pada kondisi rumah atau lingkungan yang lembab dan gelap bisa sampai berbulan-bulan namun bakteri ini tidak tahan atau dapat mati apabila terkena sinar, matahari atau aliran udara (Widoyono,2011).

Di Indonesia, prevalensi TB paru dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu wilayah Sumatera (33%), wilayah Jawa dan Bali (23%), serta wilayah Indonesia Bagian Timur (44%), lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten, dan Papua Barat. Penduduk yang didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan, 44,4 persen diobati dengan obat program, di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan pada semua kelompok usia serta nomor satu untuk golongan penyakit infeksi. Korban meninggal akibat TB paru di Indonesia sebanyak 61.000 kematian tiap tahunnya.(Riskerdas, 2013).

Prevalensi penduduk Indonesia pada tahun 2017 terdapat dengan kasus TB paru semua tipe adalah 0,4%. Di Jawa Tengah yang di diagnosis TB Paru adalah 0,4% dengan gejala batuk lebih dari 2 minggu 3,8% dan batuk darah 3,0% (Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas] 2013). Data yang di peroleh dari Kabupaten Kota Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 di dapatkan jumlah penderita penyakit TB paru 559 penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 326 penderita dan laki - laki sebanyak 233 penderita, kasus TB Paru terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin laki – laki.

Stigma pada klien dengan TB berpengaruh terhadap upaya mencari pengobatan. Klien dengan TB banyak menghindari perawatan dan banyak klien yang secara aktif menyembunyikan status TB positif sampai jatuh dalam kondisi yang parah dan membutuhkan perawatan sehingga mengharuskan berobat ke pelayanan kesehatan. Efek stigma negatif pada klien pengalaman TB menghancurkan hidupnya dan identik juga dengan kemiskinan. Penderita TB paru mendapatkan stigma sosial berupa pengucilan akibat stigma negatif dari masyarakat. Stigma pada pasien dengan TB paru timbul akibat konsekuensi keseriusan penyakit TB, seperti penularan penyakit tersebut. Banyak masyarakat yang masih percaya bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien yang terdiagnosis TB paru akan mengalami gangguan Psikososial seperti kecemasan, Harga Diri Rendah dan Keputusan. Pada kondisi ini, peran keluarga dan pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengurangi stigma dan membantu mengelola perasaan emosional pasien TB Paru.

Penderita TB paru akan mengalami masalah Psikososial, salah satunya adalah akan mengalami gangguan harga diri karena penderita mengetahui bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang dapat menular sehingga penderita terbebani dan cenderung tertutup grngan orang lain. Dan penderita TB paru merasa dirinya rendah apabila berinteraksi dengan lingkungan (Venkatraju,2013). Adanya stigma di masyarakat bahwa TB paru adalah penyakit keturunan dan penyakit kutukan menjadi faktor lain yang menambah permasalahan dalam keluarga. Rasa takut dan malu akan dirasakan oleh pasien dan keluarga karena banyaknya stigma negatif yang ada di masyarakat tentang TB paru (Pratiwi, 2011). Disamping masalah stigma, adanya anggota keluarga yang menderita TB paru menimbulkan kecemasan pada keluarga terutama yang merawat pasien dirumah. Takut tertular, tidak bisa sembuh, rasa malu dan takut dikucilkan oleh lingkungan menjadi hal yang dicemaskan oleh keluarga. Karena stigma dan kecemasan keluarga terhadap penyakit yang diderita anggota keluarganya bisa menyebabkan dukungan keluarga kurang dalam proses penyembuhan pasien. Terdapat

hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan peran keluarga dalam perawatan TB (Eva&Irdawati, 2006). Kurangnya dukungan psikososial terhadap keluarga akan menimbulkan kecemasan terhadap keluarga, sehingga akan mempengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita TB paru. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Priyatin (2007) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi anggota keluarga terhadap penyakit TB Paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru. Karena itu perlu peningkatan sosialisasi kepada masyarakat tentang TB paru untuk menghilangkan stigma masyarakat dan meningkatkan kepedulian masyarakat. Pembinaan keluarga tidak hanya mengenai penyakit pasien tetapi juga masalah lain seperti fungsi psikososial keluarga dan perilaku kesehatan keluarga (Ilham, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Paru Aryo Wirawan Salatiga. Jumlah kunjungan pasien TB Paru setiap harinya kurang lebih 10-11 orang atau setiap bulannya kurang lebih 300 penderita TB Paru yang melakukan kunjungan di Poli Rawat Jalan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 penderita TB Paru, 3 diantaranya mengatakan cemas dan takut akan kondisinya. Takut kalau tidak bisa disembuhkan dan takut apabila menularkan kepada lingkungan sekitar, khususnya bagi keluarganya yang tinggal satu rumah. Satu penderita TB paru mengatakan takut keluar rumah, karena merasa malu dan merasa dirinya rendah karena menderita penyakit menular. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru melalui penelitian kuantitatif.

## METODE

Metode yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini Pasien TB paru jumlah 44 responden. Pada penelitian ini teknik yang digunakan *non probability sampling* yaitu teknik *purposive sampling*. Alat Pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin dan Kuesioner tentang tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS ( Halminton Rating Scale for Anxiety). Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel hasil penelitian.

## HASIL

Tabel 1.  
Umur, Pendidikan dan Jenis Kelamin Responden (n= 44)

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<30	0	0
31-50	25	56,8
>51	19	43,2
Pendidikan		
Tidak Bersekolah	4	9,1
SD	27	61,4
SMP	7	15,9
SMA	4	9,1
Sarjana	2	4,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	43,2
Perempuan	25	56,6

Tabel 2.  
Tingkat Kecemasan Responden (n = 44)

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak ada kecemasan	0	0
Kecemasan Ringan	6	13,6
Kecemasan Sedang	22	50,0
Kecemasan Berat	12	27,3
Kecemasan Berat Sekali	4	9,1

Tabel 1 dapat di ketahui sebagian besar responden berusia 31-50 tahun yaitu berjumlah sebanyak 25 responden (56,8%). Sebagian responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 27 responden (61,4%). Dan sebagian responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 25 responden (56,6%). Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden yaitu tidak ada kecemasan sebanyak 0 (0%), kecemasan ringan sebanyak 6 (13,6%), kecemasan sedang sebanyak 22 (50,0%), Kecemasan berat sebanyak 12 (27,3%), kecemasan berat sekali sebanyak 4 (9,1%).

## PEMBAHASAN

### Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden yang berusia 31-50 tahun dengan tingkat kecemasan bahwa semakin dewasa umur seseorang maka semakin sering terjadinya tingkat stress, cemas dan keadaan depresi yang mengakibatkan lanjut usia sulit melakukan penyesuaian diri untuk menghadapi perubahan perubahan fisik sosial psikologis yang dialaminya. Masalah mental yang sering dialami pada umur 31-50 tahun banyak di pengaruhi adanya faktor kesepian, ketergantungan dan kurangnya percaya diri sehingga menyebabkan mengalami stress, depresi dan kecemasan. Secara fisik semakin bertambahnya usia, maka akan mengalami penurunan fungsi organ sehingga rentan untuk terkena penyakit. Teori menurut Nursalam (2001 dalam Kusmajathi 2009) mengemukakan bahwa kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi/penyakitnya dalam mengatasi kecemasan yang dialami. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman pada dewasa menengah. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010).

### Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa responden berpendidikan SD sebanyak 27 responden (61,4%), berpendidikan SMP sebanyak 7 responden (15,9%), berpendidikan SMA sebanyak 4 responden (9,1%), berpendidikan tidak Bersekolah sebanyak 4 responden (9,1%) dan berpendidikan Sarjanah sebanyak 2 responden (4,5%). Beberapa responden ada yang tidak bersekolah karena terbatasan keuangan dalam keluarga, dan untuk pendidikan SD dan SMP setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, jika seseorang pasien terpapar informasi tentang penyakitnya lebih jelas, maka pasien dapat tenang dalam menerima proses pengobatan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Lutfi dan Maliya, 2008).

Selain itu bila ditinjau dari distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 61,4%. Tingkat pendidikan tersebut dalam sistem pendidikan Indonesia sudah tergolong dalam tingkat pendidikan yang dianggap baik. Menurut Departemen Pendidikan (2000) lama pendidikan minimal 9 tahun sudah termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan tujuan pendidikan tersebut, maka semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula akhlak, ilmu, kecakapan, kreatifitas, dan kemandiriannya. Dengan bantuan dan bimbingan dari tenaga kesehatan, maka penyembuhan kecemasan responden semakin mudah. Sedangkan responden PT (pendidikan tinggi) kenapa sedikit ada 2 yaitu 6,3% dulu masih jamannya orang sekolah sampai pendidikan tinggi jarang dan mahal.

### **Jenis Kelamin**

Hasil penelitian sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (56,6%) dan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 19 responden (43,2%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat dijelaskan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, dan di dapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki laki hal ini disebabkan laki laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, dengan mudah dapat mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah.

Hasil penelitian menurut Videbeck (2008) mengemukakan bahwa laki- laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, di mana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka dan menonjolkan perasaannya. Sedangkan laki-laki, memiliki karakteristik maskulin yang cenderung dominan, aktif, lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Friedman dan Bowden (2010) bahwa coping yang dilakukan perempuan dalam memecahkan masalah cenderung menggunakan strategi berkumpul bersama orang lain, berbagi kekhawatiran atau kesulitan mereka dengan teman dan kerabat, mengungkapkan perasaan dan emosi yang positif serta negatif yang lebih menarik, sehingga perempuan akan dikuasai oleh permasalahan yang dihadapi dan lebih mengedepankan perasaan yang berkaitan dengan yang dialami sehingga merasa lebih cemas dan khawatir

### **Tingkat Kecemasan**

Hasil penelitian tingkat kecemasan yaitu tidak ada kecemasan sebanyak 0 (0%), kecemasan ringan sebanyak 6 (13,6%), kecemasan sedang sebanyak 22 (50,0%), Kecemasan berat sebanyak 12 (27,3%), kecemasan berat sekali sebanyak 4 (9,1%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 responden (50,0%) hal ini disebabkan oleh adanya faktor usia yang sangat mempengaruhi pada tingkat kecemasan karena bahwa semakin dewasa umur seseorang maka semakin sering terjadinya tingkat stress, cemas dan tingkat depresi, kecemasan berat sebanyak 12 responden (27,3%) dan kecemasan berat sekali sebanyak 4 responden (9,1%) hal ini disebabkan adanya faktor yaitu pengalaman pertama saat pengobatan sehingga pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga dan konsep diri pada responden yaitu keadaan dimana responden sulit melakukan penyesuaian diri untuk menghadapi perubahan perubahan fisik yang dialaminya. Penelitian ini didukung oleh Muttaqin dan Sari (2009) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien adalah takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan penyakit, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh, jadi pada kecemasan ringan ini dapat disimpulkan bahwa seseorang

individu masih bisa melakukan aktivitasnya seperti biasa dan apabila individu tersebut mengetahui bahwa dirinya sedang mengalami cemas maka masih bisa diatasi.

Kecemasan sedang ditandai dengan sering nafas pendek, nadi *ekstra systole* dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare dan gelisah disertai dengan respon perilaku dan emosi yang sering melakukan gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat serta perasaan tidak nyaman. Kecemasan berat ditandai dengan sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala sampai penglihatan kabur, disertai dengan respon perilaku dan emosi perasaan ancaman meningkat .(Stuart, 2007).

## **SIMPULAN**

Usia Responden paling banyak dengan tentang usia 31 — 50 tahun, yaitu sebanyak 25 responden (56,6%). Jenis Kelamin responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 25 responden (56,8%). Tingkat pendidikan responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 27 responden (61,7%). Tingkat Kecemasan responden paling banyak dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 22 responden (50%)

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Arikunto. (2010) .*Prosedur Penelitian Suatu Prosedur Praktik*. Rineka : Jakarta.
- Aziz. H. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*, Trans Info Media : Jakarta.
- Bare SA. (2010). *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Edisi kelima*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Boki dkk. (2013). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien Tb Paru Di Irina C5 Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3.
- Budiarto . (2009). *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta : Yogyakarta
- Depkes RI. (2015). *Program Penanggulangan TB. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Evina. (2012). *Tuberkulosis Paru, Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Edisi 4:* Jakarta.
- Junaidi Iskandar. (2010). *Penyakit Paru dan saluran Napas*. Bhuana Ilmu Populer : Jakarta.
- Masrifatul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muttaqin A.(2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Yogyakarta.
- Price S.A. (2013). *Patofisiologis konsep Klinis Proses - proses Penyakit. Vol.1*. EGC : Jakarta.

- Potter & Perry . (2012). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar* edk 5. EGC : Jakarta .
- Riskesdas. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. (2013); Available from:  
[www.depkes.go.id/resources/.../profil/PROFIL\\_KES...2013/13\\_Prov\\_Jateng\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/.../profil/PROFIL_KES...2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf).
- Ruth M. (2015). *Physiotherapy For Respiratory And Cardiac Problems*. Churchill Livingstone : London.
- Santa M. (2008). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit* . Edisi 6 Volume 1 . EGC : Jakarta.
- Singal, G dkk. (2013). *A Study on the Effect of Position in COPD Patiens to Improve Breathing Pattern*. International Journal Of Scientific Research
- Somantri, (2013) *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sudoyo AW. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* jilid II, edk 4, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.
- Sugiyono. (2013). *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung.
- Tjandra, S. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Widagdo. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika : Jakarta
- Widoyono. (2011), *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, edk 2, Erlangga : Jakarta.
- Wijaya AS. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Wilson, D., Rocío, M., Hurtado, MD., and Subba, D.(2009). *Case Records of The Massachusetts General Hospital*. *New England Journal of Medicine* 360:2456-2464
- Wilson, LM (2014) , *Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes*, vol.2, edk 6, EGC : Jakarta.
- World Health Organization. (2015). *The Stop Tuberculose Strategy*. WHO. 24 : 10- 11

