

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU PADA
PENGOBATAN FASE INTENSIF DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi stara I
pada jurusan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

Wahyu Eko Prihantono

J210.131.033

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU PADA
PENGOBATAN FASE INTENSIF DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

WAHYU EKO PRIHANTONO

J210.131.033

Telah diperiksa dan disetujui untuk di uji oleh:

Dosen

Pembimbing



Okti Sri Purwanti., S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp, Kep.M.B.

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU PADA
PENGOBATAN FASE INTENSIF DI BALAI BESAR KESEHATAM
PARU MASYARAKAT SURAKARTA**

Disusun Oleh :

WAHYU EKO PRIHANTONO
J210.131.033

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Desember 2017,
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. **Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.** (.....) (Ketua Dewan Penguji)
2. **Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes** (.....) (Anggota I Dewan Penguji)
3. **Arina Maliya, S.kep., Ns., Msi.Med** (.....) (Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, 23 Desember 2017
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

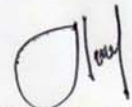
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 Februari 2018

Penulis



WAHYU EKO PRIHANTONO

J210 131 033

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU PADA PENGOBATAN FASE INTENSIF DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA

ABSTRAK

Timbulnya perasaan takut yang dialami penderita Tuberculosis (TB) yang disebabkan oleh ketidakmampuan mereka menjalankan pengobatan TB dengan baik serta waktu pengobatan yang lama akan menimbulkan kecemasan dalam diri penderita TB. Pelaksanaan pemberian obat TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta ternyata belum berhasil karena masih ditemukan pasien TB yang putus obat yang dikarenakan pasien belum tahu dampak atau akibat apabila sampai putus dalam mengkonsumsi obat TB. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Jenis penelitian adalah deskriptif eksploratif. Populasi seluruh pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif sebanyak 270 orang, diambil sampel 73 orang dengan teknik *purposive sampling*. Variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan pasien TB Paru, instrumen yang digunakan dengan lembar kuesioner modifikasi HRS-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Teknik analisis data dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebagian besar berumur antara 64-80 tahun sebanyak 21 orang (28,8%), berjenis kelamin perempuan (52,1%), berpendidikan SMP (41,1%), dan mempunyai pekerjaan sebagai IRT/tidak bekerja (52,1%). Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mempunyai nilai rata-rata 29,21 dengan nilai tertinggi 38 dan terendah 20, hal ini berarti sebagian pasien mempunyai tingkat kecemasan sedang.

Kata kunci: Kecemasan, TB Paru, Pengobatan intensif.

ABSTRACT

The onset of fear experienced by Tuberculosis sufferers caused by their inability to run tuberculosis treatment well and long treatment time will cause anxiety in tuberculosis patient. Implementation of tuberculosis drugs in Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta was not successful because it is still found tuberculosis patients who dropped the drug because the patient does not know the impact or effect if to break up in taking tuberculosis medication. The purpose of this research is to know the description of the anxiety level of pulmonary tuberculosis patients in the intensive phase treatment at Lung Health Center of Surakarta Community. Type of research is descriptive explorative design. The population of all pulmonary tuberculosis patients in intensive phase treatment of 270 people, taken a sample of 73 people with purposive sampling technique. The single variable is the anxiety level of Pulmonary tuberculosis

patients, the instrument used with the HRS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale) modification questionnaire. Data analysis technique with descriptive analysis. The results showed that the characteristics of pulmonary tuberculosis patients in the intensive phase treatment of the Lung Health Institute of Surakarta were mostly 56-65 years old as many as 24 people (28.8%), female sex (52.1%), junior high school (41.1%), and had a job as housewife / not working (52.1%). Levels of anxiety that occur in patients with pulmonary tuberculosis in the intensive phase treatment at Lung Health Center Surakarta Society has an average value of 29.21 with a high of 38 and the lowest 20, this means some patients have a moderate anxiety level.

Keywords: Anxiety, Pulmonary Tuberculosis patient, Intensive treatment

1. PENDAHULUAN

Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat didunia termasuk Indonesia. Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain seperti ginjal, tulang dan nodus limfe (Soemantri, 2007). Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab tertinggi angka morbiditas dan mortalitas, dan merupakan masalah yang tidak hanya timbul di negara berkembang, akan tetapi juga di negara maju. Jumlah penderita tuberkulosis selalu meningkat setiap tahunnya, Laporan WHO pada tahun 2016 menyebutkan bahwa Indonesia menempati posisi 2 besar dari 22 negara di dunia dengan beban TB sebesar 10,0% (*World Health Organization*, 2015).

Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tidak memadainya tatalaksana kasus, kegagalan dalam pengobatan, dan timbulnya resistensi ganda (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Pengobatan TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah cukup banyak dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman (termasuk kuman persiter) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis,

dosis, dan jangka waktu pengobatan) kuman TBC akan berkembang menjadi kuman tebal obat (resisten). (Depkes RI, 2012).

Setiap penderita harus diawasi dalam meminum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal *Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS). Penderita juga harus menerima pengobatan dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat, yakni melalui pengobatan jangka pendek sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus (Taufan, 2007). Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman *tuberculosis*.

Ketidakmampuan penderita TB dalam melakukan pengobatan dapat berdampak pada timbulnya kekhawatiran penderita TB tentang keadaan dirinya. Timbulnya perasaan takut yang dialami penderita TB yang disebabkan oleh ketidak mampuan mereka menjalankan pengobatan TB dengan baik akan menimbulkan kecemasan dalam diri penderita TB. Nurjanah (2008) menyebutkan bahwa salah satu faktor pencetus kecemasan adalah ancaman terhadap integritas seseorang. Berdasarkan pendapat tersebut, maka timbulnya penyakit TB paru pada seorang pasien berdampak terhadap timbulnya kesadaran akan terancamnya keberadaan atau integritas pasien dalam kehidupan secara pribadi maupun di masyarakat. Pasien menyadari bahwa ketika pasien didiagnosa menderita penyakit TB, maka secara otomatis pasien tersebut harus mengikuti program pengobatan yang relatif lama yaitu minimal 6 bulan.

Timbulnya perilaku baru yang pasien hadapi yaitu harus meminum obat dalam jumlah banyak serta dalam waktu yang lama menimbulkan kekhawatiran terhadap apakah ia mampu menjalankan pengobatan tersebut, karena tidak semua orang mampu menelan obat serta apakah mampu ia menjaga motivasi dirinya untuk terus melakukan pengobatan sehingga tidak mengalami putus obat. Konsekuensi-konsekuensi yang merupakan akibat dari pengobatan TB paru merupakan faktor pencetus timbulnya kecemasan pada diri pasien terhadap kondisi hidupnya pada masa sekarang dan akan datang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, pasien TBC pada bulan periode Januari – September 2017 sebanyak 270 pasien TB paru yang aktif menjalani pengobatan. Dari data tersebut masih banyak ditemukan keluhan-keluhan dari pasien tentang dampak dari minum

obat TB paru. Mengonsumsi obat dalam waktu yang lama dapat meningkatkan kecemasan pasien yang meminum obat-obat tersebut, karena mengonsumsi obat dalam waktu yang lama dapat menyebabkan beberapa tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran.

Pelaksanaan pemberian obat TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta ternyata belum berhasil, berdasarkan pantauan petugas P2P di tempat penelitian terdapat pasien TB yang putus obat, hal tersebut disebabkan pasien belum tahu dampak atau akibat apabila sampai putus dalam mengonsumsi obat TB. Sementara itu hasil wawancara peneliti terhadap 10 penderita TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta menunjukkan bahwa 80% penderita merasa cemas bila mereka mengalami putus obat dan kecemasan timbul karena proses pengobatan TB yang lama yang bisa mengakibatkan penolakan terhadap pengobatan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tema gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif eksploratif. Populasi seluruh pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif sebanyak 270 orang, diambil sampel 73 orang dengan teknik *purposive sampling*. Variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan pasien TB Paru, instrumen yang digunakan dengan lembar kuesioner modifikasi HRS-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Teknik analisis data dengan analisis deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel | (f) | (%) |
|------------------------------|-----|------|
| Umur : | | |
| 16 - 25 tahun (Remaja akhir) | 10 | 13,7 |
| 26 - 35 tahun (Dewasa awal) | 9 | 12,3 |
| 36 - 45 tahun (Dewasa akhir) | 13 | 17,8 |

| | | |
|------------------------------|----|------|
| 46 – 55 tahun (Lansia awal) | 17 | 23,3 |
| 56 – 65 tahun (Lansia akhir) | 24 | 32,9 |
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 35 | 47,9 |
| Perempuan | 38 | 52,1 |
| Pendidikan: | | |
| SD | 19 | 26,0 |
| SMP | 30 | 41,1 |
| SMA | 20 | 27,4 |
| PT | 4 | 5,5 |
| Pekerjaan: | | |
| PNS | 1 | 1,4 |
| Pedagang/Wiraswasta | 19 | 26,0 |
| Buruh/Tani | 15 | 20,5 |
| Ibu Rumah Tangga/Tdk bekerja | 38 | 52,1 |
| N = 73 | | |

Berdasarkan karakteristik pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakartasebagian besar berumur antara 56-65 tahun sebanyak 24 orang (32,9%) yang tergolong usia lansia akhir, berjenis kelamin perempuan (52,1%), berpendidikan SMP (41,1%), dan mempunyai pekerjaan sebagai IRT/tidak bekerja (52,1%).

Tabel 2. Sentral tendensi tingkat kecemasan pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif di BBKPM Surakarta tahun 2017 (n = 73)

| Variabel | Mean | Median | Max | Min | STD |
|-----------|-------|--------|-----|-----|------|
| Kecemasan | 29,21 | 29,00 | 38 | 20 | 4,88 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan rata-rata nilai tingkat kecemasan pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebesar 29,21. Nilai median sebesar 29,00, nilai standar deviasi sebesar 4,88, nilai tertinggi skor tingkat kecemasan sebesar 38 dan nilai terendah sebesar 20. Berdasarkan nilai skor yang diperoleh responden diketahui bahwa sebagian responden mempunyai rata-rata tingkat kecemasan sebesar 29,21 yang tergolong tingkat kecemasan sedang (antara 22 – 30). Adapun nilai tertinggi tingkat kecemasan sebesar 38 yang tergolong kecemasan berat (antara 31-39) dan skor terendah tingkat kecemasan sebesar 20 yang tergolong tingkat kecemasan ringan (antara 13-21).

Hasil penelitian tentang karakteristik berdasarkan umur responden diketahui bahwa dari 73 responden, sebagian besar responden berumur antara 56-65 tahun sebanyak 24 orang (32,0%) yang tergolong lansia akhir dan yang jumlah

paling kecil adalah usia 26 – 35 tahun sebanyak 9 orang (12,3%) yang tergolong dewasa awal, adapun yang berusia 16-25 tahun sebanyak 10 orang (13,7%) dan umur antara 46-55 tahun sebanyak 17 orang (23,3%). Menurut pengamatan peneliti diketahui pula bahwa pasien TB paru pada pengobatan fase intensif Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta umumnya tergolong lansia dengan usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun dan juga tergolong usia lansia lanjut.

Menurut Suryani, U., Hamid, A. Y., Yulia, I., & Carolina (2014), bahwa semakin meningkat usia seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Perlu strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dewasa dengan melibatkan secara aktif pasien dalam proses perawatan dirinya.

Hasil penelitian didapatkan persebaran data terbanyak berada di sekitar usia pertengahan lansia yaitu usia 64-80 tahun dimana seseorang pada rentang umur tersebut rentan untuk terkena penyakit TB Paru, selain itu ada juga yang berusia produktif (pada usia 30-46 tahun) seseorang akan cenderung lebih aktif dalam berinteraksi sosial sehingga keterpaparan terhadap infeksi TB akan lebih besar pula. Sebagaimana hasil penelitian Hiswani dalam Sahat (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru ialah usia 15-50 tahun. Usia 35-55 termasuk dalam rentang 15-50 tahun. Kaitannya antara usia dan kepatuhan juga menunjukkan bahwa pada ketiga kategori usia tidak perbedaan dengan tingkat kepatuhan. Dimana persentase usia remaja, dewasa, dan lansia yang patuh memiliki jumlah yang tidak jauh berbeda. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, responden baik usia remaja, dewasa, ataupun lansia memiliki tingkat kesadaran yang tinggi akan pengobatan Tb Paru. Hasil wawancara peneliti mendapatkan pada usia tersebut mereka harus bisa memenuhi kebutuhan keluarga mengingat sosial ekonomi mereka menengah ke bawah sehingga alasan sakit tidak boleh sampai menghalangi pekerjaan mereka.

Hasil penelitian menurut jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (52,1%) dan

lainnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (47,9%). Dilihat dari proporsi pasien laki-laki dan perempuan tersebut, laki-laki mendominasi pada penderita TB Paru baik secara mikroskopis BTA maupun secara PCR.

Sejalan dengan penelitian Iwa (2008), dari total 74 responden TB Paru BTA negatif, 53 orang (71,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 21 orang (28,4%) berjenis kelamin perempuan. Basundari, dkk (2012), dalam penelitiannya terhadap 70 orang penderita TB paru di RS Persahabatan Jakarta melaporkan bahwa responden laki-laki paling banyak menderita TB Paru yaitu sebanyak 32 orang dan sisanya 28 orang adalah perempuan. Laporan lain juga menyebutkan penderita TB Paru paling dominan terjadi pada laki-laki (Susilayanti, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Hiswani dalam Sahat (2010) mengatakan ada perbedaan kejadian TB pada jenis kelamin, bahwa laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan hal ini diakibatkan gaya hidup laki-laki cenderung lebih banyak merokok dimana merokok dapat memperparah penyakit tuberkulosis.

Menurut Dinkes RI (2014), prevalensi TB paru pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan kasus pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut jenis kelamin, prevalensi TB Paru pada laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 0,4% dibandingkan perempuan sebesar 0,3%.

Perbedaan angka ini dikarena-kan pada wilayah penelitian yang dilakukan perempuan cenderung lebih waspada terhadap penyakit yang diderita karena takut menularkan kepada anaknya sehingga mereka akan mencari pengobatan.

Dari informasi yang didapat bahwa beberapa suami penderita yang juga terkena infeksi TB menolak jika dilakukan pengobatan karena akan mengganggu kesibukan mereka saat dilakukan pemeriksaan. Perbedaan frekuensi tidak hanya terlihat pada hubungannya dengan kejadian TB, namun juga dengan kecemasan responden dalam menjalani pengobatan. Hasil persentase dari dua kategorijenis kelamin menunjukkan tingkat kecemasan yang hampir sama, artinya tidak ada perbedaan diantara keduanya dalam tingkat kecemasan. Hal ini terlihat pula dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden, dimana jawaban

responden mengenai hal ini ialah mereka tidak mau menularkan infeksi ini kepada keluarga terutama anak mereka, mengingat seluruh responden telah memiliki keluarga.

Hasil penelitian tentang karakteristik berdasarkan pendidikan responden diketahui bahwa dari 73 orang diketahui mayoritas responden berpendidikan lulus SMP sebanyak 30 orang (30%), namun yang berpendidikan SMA dan SD juga cukup berimbang. Menurut pengamatan peneliti diketahui pula bahwa umumnya pasien TB Paru memang rata-rata berpendidikan antara SD dan SMA serta SMP yang sebenarnya mereka sedikit banyak mengetahui tentang pencegahan terhadap terjadinya TB Paru, namun karena gaya hidup yang tidak terkontrol akhirnya mereka terkena TB Paru.

Pada penelitian Sahat (2010), menyebutkan bahwa pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, dan tamat SD) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya TB. Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 juga menyatakan bahwa prevalensi penyakit TB cenderung meningkat pada pendidikan rendah. Perbedaan hasil ini dimungkinkan karena adanya peraturan wajib pendidikan 12 tahun sehingga kebanyakan responden berpendidikan SMP/SMA. Tidak ada perbedaan jumlah persentase antara kedua kategori terkait pendidikan terakhir, yakni rendah dan tinggi dengan tingkat kepatuhan.

Sedikitnya selisih pada persentase ini dikarenakan kepatuhan merupakan bentuk perilaku seseorang, sedangkan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Sunaryo, 2009). Pengetahuan tidak selalu sebanding dengan tingkat pendidikan, karena seseorang bisa tahu dengan mencari informasi baik melalui bertanya atau membaca.

Hasil penelitian tentang karakteristik berdasarkan pekerjaan responden diketahui bahwa dari 71 orang mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai pekerjaan lainnya (ibu rumah tangga atau tidak bekerja) yaitu sebanyak 51 orang (71,8%). Sesuai dengan penelitian Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa terdapat proporsi menurut pekerjaan, sebagian besar penderita yang tidak bekerja 34,9 %. Hal ini berarti sebagian responden prosentase aktivitasnya berada di ruangan karena sebagai Ibu Rumah Tangga atau belum bekerja.

Sesuai apa yang dikemukakan Achmadi (2008) yang mengatakan bahwa penularan TB akan lebih cepat pada tempat yang sedikit terjadi sirkulasi udara seperti di ruangan. Kaitannya antara pekerjaan tidak ada perbedaan persentase pada kategori yang bekerja dan tidak bekerja dengan tingkat kecemasan. Tidak adanya perbedaan ini dikarenakan bekerja bukanlah halangan untuk mereka tidak mau melakukan pengobatan, mengingat jadwal yang hanya 2 kali seminggu, sehingga tidak mengganggu rutinitas pekerjaan mereka. Adapun bagi yang tidak bekerja, juga banyak yang cemas karena tidak ada aktifitas lain yang terganggu akibat pengobatan.

Kecemasan (*Anxietas*) merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2008).

Kecemasan merupakan ke-bingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan keadaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal: Usia, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan faktor eksternal seperti: Sikap dan perilaku petugas, kondisi lingkungan dan dukungan keluarga (Rizana, Tahlil & Mulyadi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mempunyai nilai rata-rata 29,21 dengan nilai tertinggi 38 dan terendah 20, hal ini berarti sebagian pasien mempunyai tingkat kecemasan sedang. Dari 73 responden penderita TB Paru semuanya mengalami kecemasan, dan cukup banyak yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Semua penderita TB Paru yang mengalami kecemasan sedang dan berat disebabkan karena kurangnya informasi tentang penyakit TB Paru, tata cara pengobatan, dan cara pencegahan penularan sehingga ada perasaan khawatir dikucilkan dari kerabat dan keluarganya karena akan menularkan penyakitnya. Disamping itu juga ada kekhawatiran dari penderita TB Paru tidak akan mampu menjalani pengobatan yang lama sehingga penyakitnya tidak bisa sembuh.

Amreen & Rizvi (2016) dalam risetnya tentang frekuensi depresi dan kecemasan di antara pasien Tuberkulosis, hasil penelitian menjelaskan bahwa 56% penderita tuberkulosis (TB) memiliki tingkat depresi sedang sampai berat, sedangkan 65% pasien TB memiliki tingkat kecemasan sedang sampai berat. Pasien wanita memiliki prevalensi depresi yang tinggi secara signifikan dibandingkan dengan laki-laki, demikian pula, prevalensi kecemasan juga secara signifikan lebih tinggi pada pasien wanita.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kemungkinan depresi dan kecemasan sering terjadi pada pasien tuberkulosis dan mayoritas tergolong sedang, namun, pengelolaan morbiditas kejiwaan yang lebih baik ini dapat memperbaiki kepatuhan terhadap pengobatan, persepsi penyakit dan keterampilan mengatasi pasien.

Alosaimi, Alkahraboush & Altuwariqi (2014) menyebutkan bahwa karakteristik dari kasus tuberkulosis menunjukkan gangguan kecemasan yang didiagnosis disebabkan oleh TB Paru dan sebagai pengingat bahwa penyebab organik untuk gejala kejiwaan selalu perlu dipertimbangkan, terutama jika mereka mengikuti pola atipikal atau gagal memperbaiki diri dengan pengobatan psikiatri biasa.

Menurut Doengoes (2010), bahwa kecemasan akan muncul pada penderita TB Paru dikarenakan penerimaan informasi dari responden atas informasi yang sudah pernah diberikan oleh rumah sakit kurang dapat diterima dengan lengkap yang akhirnya membuat kondisi penderita menjadi perasaan tak berdaya dan tak ada harapan. Kecemasan dapat ditandai dengan kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan keadaan tidak menentu dan tidak berdaya. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Cemas secara psikologis dan emosional terwujud dalam gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya. Sedangkan secara fisiologis terwujud dalam gejala-gejala fisik terutama pada sistem saraf misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual-muntah, diare, nafas sesak disertai tremor pada otot (Videbeck, 2008).

Gejala-gejala fisik yang menyertai kecemasan adalah palpitasi, keringat dingin, telapak tangan basah, denyut jantung meningkat, serta keluarnya keringat dingin (Sumartini, 2013).

Adapun manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini: 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang terjadi; 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar; 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot, dan tekanan darah; dan 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

Kumar, Kumar, Chandra & Kansal (2016) menyebutkan bahwa depresi dan kecemasan pada pasien yang menderita tuberculosis, bisa disebabkan oleh kronisitasnya, dilema diagnostik, perawatan yang panjang dan mahal, stigma sosial yang terkait dengannya seperti masalah medis (seperti ketidaksuburan, nyeri, dan sesak napas). Terkadang, kepatuhan obat yang buruk menyebabkan perawatan yang tidak lengkap yang mengakibatkan kambuh menyebabkan tekanan psikis yang berat pada pasien. Kelemahan fisik yang terkait dengan penyakit ini menyebabkan sering berpengaruh dalam pekerjaan, menambah stres secara finansial. Sistem pendukung sosial yang buruk memberi perasaan pasien terbungkalai, terisolasi, dan merasa tidak berharga.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumartin (2013) yang menghasilkan kesimpulan bahwa sebagian responden mempunyai kecemasan sedang (40%). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2016) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan tentang Tuberculosis dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru, hasil penelitian menjelaskan bahwa mayoritas pasien mempunyai kecemasan sedang (45,5%). Namun demikian hasil penelitian ini kurang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Soep (2014) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien TB Paru, hasil penelitian menjelaskan bahwa responden

memiliki usia 46-50 tahun dengan tingkat kecemasan sebanyak 35,1% dengan berpendidikan SMA memiliki tingkat kecemasan sebanyak 35,1%.

Moussas et all., (2008) dalam risetnya tentang tingkat kecemasan pada pasien tuberkulosis mendapatkan hasil bahwa dari 132 sampel, ada sebanyak 49,2% sampel mengalami depresi sedang dan sebanyak 26,5% dari sampel mengalami kecemasan.

Amir & Aisha (2010) menyebutkan di Pakistan diketahui, bahwa dari 65 pasien ada sebanyak 47 pasien (72%) di Kantor Pengendalian TB dan Pusat TB di Haripur dari bulan Desember 2007 sampai Maret 2008 mengalami kecemasan dan depresi berat atau sedang menurut Kecemasan dan Skala Depresi Rumah Sakit (HADS) dan 14 psasien (22%) pasien TB dengan kecemasan dan depresi co-morbid menunjukkan resistensi obat / MDR (TB-MDR).

Etik dan Purwanti (2011) dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan TB, petugas untuk lebih banyak memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Sehingga pengetahuan masyarakat baik dan berimplikasi pada tingkat kecemasan selama pengobatan.

4. PENUTUP

Karakteristik pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebagian besar berumur antara 56-65 tahun sebanyak 24 orang, berjenis kelamin permepuan, berpendidikan SMP, dan mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga/tidak bekerja.

Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien TB Paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mempunyai nilai rata-rata 29,21 dengan nilai tertinggi 38 dan terendah 20, hal ini berarti sebagian pasien mempunyai tingkat kecemasan sedang.

Bagi rumah sakit diharapkan meningkatkan program kunjungan rumah terutama pada pasien yang teridentifikasi mempunyai resiko kecemasan, kurangnya kepatuhan dan resiko putus obat sehingga program pengobatan yang diharapkan bisa tercapai dengan baik

Bagi Institusi Pendidikan. Institusi pendidikan keperawatan sebagai tempat yang akan mencetak tenaga perawat diharapkan dapat meningkatkan peran serta peserta didik dalam pemberian motivasi/pendidikan kesehatan terkait pentingnya pengobatan TB Paru dan perawatan diri (*self management*) pada pasien yang menjalani pengobatan TB sesuai program yang telah ditentukan.

Bagi tenaga kesehatan. Diharapkan dapat memodifikasi pemberian edukasi setiap kali pertemuan dengan penderita melalui media baik cetak maupun elektronik di sekitar ruang tunggu pasien sangat dianjurkan, karena kemungkinan terjadinya kelalaian dan lupa tidaklah sedikit.

Bagi peneliti lain. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan untuk bisa menyeimbangkan faktor dukungan keluarga serta dapat meminta keterlibatan petugas saat pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2009). *Tuberculosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*, Edisi V. Jakarta: YP-IDI.
- Achmadi, U.F., 2010. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Universitas Indonesia-Press.
- Aliflamra,(2016). Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stress pada Pasien Tuberculosis Paru di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret-Mei 2016. *Prosiding Pendidikan Dokter*. Bandung: FK Universitas Islam Bandung.
- Alosaimi, F.D, Alkharboush, F.A, & Altuwariqi M. (2014). A Case of anxiety associated with millitary tuberculosis. *International Medical Case Reports Journal*. Riyadh: Department of Psyciatry, King Saud University, Riyadh
- Amin & Bahar. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- _____. (2010). *Tuberkulosis Paru. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi III. Balai Penerbit FK UI Jakarta.
- Aamir, S. & Aisha. (2010). Co-Morbid Anxiety And Depression Among Pulmonary Tuberculosis Patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 20(10), 703-704
- Amreen & Rizvi. N. (2016) : Frequency of Depression and Anxiety among Tuberculosis Patients. *Journal of Tuberculosis Research*, 2016, 4, 183-190. Karachi. University of Karachi. India

- Avicenna. (2009). *Tuberculosa Paru (TB Paru)*. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/264-tuberculo-sis-paru-tb-paru.html>. Diakses tanggal 20 Pebruari 2011.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Mementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Basundari U., Harun S., Ekowatiningsih R., Yuwarni E. (2012). Uji Validitas Teknik PCR (Polymerase Chain Reaction) dan Pemeriksaan Mikroskopis Bakteri Tahan Asam sebagai alat Diagnosis Penderita TB Paru di Rumah Sakit Persahabatan. Jakarta. *Media Litbang Kesehatan*. 2012;12(3): 24-29.
- Depkes RI., (2012). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Depkes RI, Jakarta 2012.
- _____. (2015). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi ke 2. Jakarta: DepKes RI.
- Depkes Jateng, (2014). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Departemen Kesehatan Jawa Tengah.
- _____. (2015). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Depkes.
- Doenges, M. E. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Terjemahan, Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Handayani, T.E. & Purwanti, O.S. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Terbitan Berkala Berita Ilmiah Keperawatan*. Vol 4 No 3. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta: Depkes RI.
- Kumar, K., Kumar, A., Candra, P., & Kansal H.M. (2016). A Study Of Prevalence Of Depression And Anxiety In Patients Suffering From Tuberculosis. *Journal of Family Medicine Primary Care*. Jan-Mar; 5(1): 150–153.
- Mangunegoro. (2007). *Global Tuberculosis Programme WHO*. Fakta tentang TBC, WHO.
- Moussas, G., Tselebis, A., Kaskanias, A., Stanouli, D., Ilias, L., Vratis, D., & Dani, K.V. (2008). A Comparative Study Of Anxiety And Depression In Patients With Bronchial Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

And Tuberculosis In A General Hospital Of Chest Diseases. *Annals of General Psychiatry* 2008, 7:7

Nugroho, S. A., (2010). Hubungan antara Tingkat Stres drngan Kadar Gula darah Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo 1 Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Publikasi Ilmiah*. Surakarta: UMS. pp. 48-51.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip–Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rizana N, Tahlil T, & Mulyadi. 2016. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:2. FIK. Universitas Syiah Kuala.

Sahat, HP. (2010). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 9 No 4, Desember 2010 : 1340 – 1346.

Soemantri I., (2007), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.

Soep. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemas-an pasien TB Paru di RA 3 RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Publikasi Keperawatan*. Medan: USU.

Sumartini NP. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang TB Paru dengan Kecemasan pada Penderita TB Paru di Instalasi Rawat Inap RSUP NTB. *Jurnal Publikasi Ilmiah*. Mataram: Poltikes Kemenkes Mataram.

Sunaryo. (2008). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC

Videbeck, Sheila L, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Jakarta: Erlangga.

World Health Organization (WHO). (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*, Switzerland.