



GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU DI POLI PARU RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE PULMONARY POLY OF KARDINAH HOSPITAL TEGAL CITY

Hudinoto Eko Yudyarto¹, Ta'adi², Nurcholis³

Prodi Diploma Tiga Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang

Email: yudyartonoto@gmail.com

Abstrak

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Pengobatan TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru di poli paru RSUD Kardinah Kota Tegal. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif dan Analisa data dalam penelitian ini, yaitu: univariat dan penyajian data menggunakan distribusi frekuensi. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang sedang dalam pengobatan yang bersedia menjadi responden, diambil sebanyak 51 sampel dari bulan Juni-Agustus 2024 yang datang dan berobat di poli paru RSUD Kardinah Kota Tegal. Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan pasien TB Paru, instrumen yang digunakan dengan lembar kuesioner modifikasi HRS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan dengan total sebanyak 30 orang (59%) yang terbagi dalam Kecemasan Ringan sebanyak 10 orang (20%), Kecemasan Berat Sekali 9 Orang (18%), Kecemasan Berat 6 Orang (12%) dan Kecemasan Sedang 5 orang (20%). Dan sebanyak 21 orang masuk ke dalam kategori tidak ada kecemasan (41%).

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, TB Paru.

Abstract

*Pulmonary tuberculosis (TB) is an infectious disease that attacks the parenchyma of the lungs caused by the TB germ (*Mycobacterium tuberculosis*). Tuberculosis treatment is given in the form of a combination of several types in large quantities and the right dose for 6-8 months so that all germs (including persister germs) can be killed. this study aims to find out the picture of the anxiety level of pulmonary TB patients at the pulmonary polyclinic of Kardinah Hospital, Tegal City. This study uses a descriptive study with a cross-sectional design. The population of this study is all TB patients who are under treatment who are willing to be respondents, as many as 51 samples were taken from June-August 2024 who came and received treatment at the pulmonary poly of Kardinah Hospital, Tegal City. The variable of this study is a single variable, namely the anxiety level of pulmonary TB patients, an instrument used with a modified HRS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire sheet. The results of this study showed that most respondents had anxiety with a total of 30 people (59%) divided into Mild Anxiety as many as 10 people (20%), Very Severe Anxiety 9 People (18%), Severe Anxiety 6 People (12%) and Moderate Anxiety 5 people (20%). And as many as 21 people were included in the category of no anxiety (41%). These results indicate that some pulmonary tuberculosis patients at the Pulmonary Polyclinic of Kardinah Hospital, Tegal City experience anxiety.*

Keywords: Level of anxiety, Pulmonary Tuberculosis.

PENDAHULUAN

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. (Brunner & Suddarth, 2016). Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit tuberkulosis paru disebut juga sebagai Koch Pulmonum (KP). (Dinkes Kota Tegal, 2022) Sebagian besar bakteri tuberkulosis menyerang paru (TB paru), namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB ekstra paru). Penularan tuberkulosis terutama terjadi secara aerogen atau lewat udara dalam bentuk droplet (percikan dahak/sputum). Sumber penularan tuberkulosis yaitu penderita tuberkulosis paru BTA positif yang ketika batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Somantri,dkk, 2008)

Menurut World Health Organization (Global TB Report, 2023), Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara dan Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. India (27%), Indonesia (10%), Cina (7.1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien TBC adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak (usia 0–14 tahun). (WHO, 2023)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak

1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya). (kemenkes RI, 2019)

Persentase jumlah kematian TBC tahun 2022 di Jawa Tengah sebesar 4,3 persen dari jumlah kasus yang terdaftar dan diobati. Dimana Angka Notifikasi Kasus (CNR) semua kasus tuberkulosis pada tahun 2022 sebesar 179 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 110 per 100.000 penduduk. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. CNR seluruh kasus tuberkulosis tahun 2023 yang tertinggi adalah Kota Tegal sebesar 1226. (BPS Jateng, 2023)

Perkiraan jumlah kasus BTA (+) di Kota Tegal pada tahun 2021 sebanyak 980 kasus. Dari perkiraan jumlah kasus tersebut, sebanyak 458 kasus ditemukan atau Case Notification Rate (CNR) TB Paru di Kota Tegal pada tahun 2021 sebesar 159 per 100.000 penduduk. Sementara jumlah seluruh kasus TB pada tahun 2020 sebesar 633 kasus atau CNR sebesar 221 per 100.000 penduduk. Dari 458 penderita TB paru BTA (+) yang diobati sejumlah 99 penderita dan yang berhasil sembuh sebanyak 53 orang atau angka kesembuhannya (Cure Rate TB) sebesar 12,7%. (Kemenkes RI, 2023)

Penyakit tuberkulosis masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. 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. 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 persister) 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). (Nizar, 2017)

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 ketidakmampuan 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. 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 sampai 1 tahun.

Kecemasan yang dialami penderita TB menjadi aspek yang dapat mempengaruhi psikologis, sehingga berdampak terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakitnya. Hal ini disadari oleh pasien saat terdiagnosa menderita TB, sehingga harus menjalani program pengobatan minimal selama enam bulan. Menurut Prihantono (2018) ketakutan pasien TB akibat tidak mampu menjalani terapi obat TB sampai tuntas menjadi salah satu faktor pemicu kecemasan, yang mengakibatkan penderita merasa integritasnya terancam, baik dalam kehidupan pribadi ataupun dalam bermasyarakat. Hal ini disadari oleh pasien saat terdiagnosa menderita TB, maka harus menjalani program pengobatan minimal selama enam bulan. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien TB Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta yang menjalani pengobatan intensif, memiliki tingkat kecemasan sedang nilai terendah 20, tertinggi 38 dan rata-rata 29,21. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2020) dengan judul penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru, didapatkan hasil tingkat kecemasan responden paling banyak dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebesar 22 responden (50%). Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 penderita tuberkulosis paru, 3 diantaranya mengatakan cemas dan takut akan kondisinya, takut jika tidak bisa disembuhkan dan takut apabila menularkan kepada lingkungan sekitar, khususnya bagi keluarganya yang tinggal satu rumah. 1 penderita tuberkulosis paru mengatakan takut keluar rumah, karena merasa malu dan merasa dirinya rendah karena penyakit menular. (Suparjo et al., 2023)

Berdasarkan kajian tersebut, maka dalam penelitian ini akan mencoba mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru di RSUD Kardinah Kota Tegal. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita TB Paru di RSUD Kardinah Kota Tegal dan mengidentifikasi karakteristik responden.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif Populasi seluruh pasien TB Paru yang berobat di poli Paru RSUD Kardinah Kota Tegal pada bulan Juni sampai Agustus 2024 dengan besaran sampel yang dihitung menggunakan rumus Lemeshow jika dengan nilai p yang tidak diketahui dari penelitian atau literature lain, maka dapat dilakukan maximal estimasi dengan $p = 0,5$. Dari hasil penghitungan

didapatkan jumlah minimal sampel sebesar 43 orang. Kemungkinan berkurangnya subyek penelitian perlu diantisipasi dengan cara memperbesar ukuran sampel sebesar $n = n/1-f$, dengan perkiraan proporsi drop out (f) sebesar 20%, maka besaran sampel menjadi 51 orang. dengan teknik purposive sampling. Variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan pasien TB Paru, instrumen yang digunakan dengan lembar kuesioner HRS-A (Hamilton Anxiety Rating Scale). Sebelum melakukan penelitian akan dilakukan aspek legal melalui pengajuan Etichal Clearence dengan mengutamakan prinsip etika. Responden yang akan menjadi subyek penelitian yang memenuhi syarat inklusi akan diberikan penjelasan dan inform konsen sebagai persetujuan untuk keikutsertaan dalam penelitian, teknik analisis data dengan analisis deskriptif.

Pemberian nilai kecemasan didasarkan pada kecocokan kondisi dan kategori yang sudah ada dalam instrumen, yaitu: tidak ada gejala sama sekali = nilai 0, kecemasan ringan, terdapat satu dari gejala yang ada = nilai 1, kecemasan sedang, terdapat separuh dari gejala yang ada = nilai 2, kecemasan berat, terdapat lebih dari ½ gejala yang ada = nilai 3. Cara menentukan tingkat kecemasan dengan menjumlah nilai skor seluruh indikator kategori kecemasan, masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu skor <14=tidak ada kecemasan, skor 14-20=kecemasan ringan, 21- 27=kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56=panik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri atas jenis kelamin dan umur. Data dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi.

- Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin		Persentase
	Frekuensi		%
1.	Laki-Laki	24	47
2.	Perempuan	27	53
Total		51	100

Dari Tabel 4.1 diatas, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar reponden berjenis kelamin Laki- laki berjumlah 24 orang dengan prosentase sebesar 47%, sedangkan

jumlah perempuan berjumlah 27 orang dengan prosentase sebesar 53%. Jumlah penyandang TB Paru dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki, salah satu faktor internal yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart adalah jenis kelamin, dan kecemasan lebih sering dialami perempuan daripada laki-laki. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian menurut Prihantono¹⁰ didapatkan hasil penelitian dari 73 responden menunjukkan bahwa yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta diserita oleh Perempuan sebanyak 38 orang yaitu sebesar 52,1 %.. Hasil ini 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 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, 2018 bahwa koping 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. (Prihantono,2018)

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Kareteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Persentase	
		Frekuensi	%
1.	16-25	12	24
2.	26-35	8	16
3.	36-45	10	20
4.	46-55	13	25
	Lebih dari		
5.	55	8	16
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa responden yang di menderita TB Paru sebagian besar memiliki rentang umur 46-55 tahun yaitu 13 orang (25%), rentang umur 16-25 tahun yaitu 12 orang (24%), rentang umur 36-45 tahun yaitu 10 orang (20%), rentang umur 26-35 tahun yaitu 8 orang (16%) rentang umur >55 tahun yaitu 8 orang (16%).

Berdasarkan Global TB Report³¹ tahun 2022 jumlah kasus TB terbanyak di dunia pada kelompok usia 46 sampai 55 tahun dan menurut penelitian yang dilakukan Delphi Chatterjee (2022) menyatakan bahwa Jumlah kasus TB global dan insidensinya di Amerika Serikat lebih tinggi pada populasi yang berusia di atas 50 tahun dengan rasio pria:wanita secara keseluruhan adalah 2:1.

Hasil penelitian juga menunjukkan, TB paru lebih banyak pada usia lansia awal. Orang usia lanjut lebih rentan terinfeksi kuman TB (tuberkulosis) karena sistem kekebalan tubuh mereka yang melemah seiring bertambahnya usia. Hal ini membuat tubuh kurang efisien dalam melawan infeksi, termasuk TB. Selain itu, banyak dari mereka menghadapi komorbiditas seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan yang melemahkan tubuh secara keseluruhan, meningkatkan risiko infeksi TB. (Nuraini,2020).

Selain itu, beberapa orang usia lanjut mungkin telah terpapar TB dalam jangka waktu yang lebih lama, terutama jika mereka tinggal di daerah dengan tingkat TB yang tinggi. Paparan berkepanjangan ini juga meningkatkan risiko infeksi TB aktif. Penurunan aktivitas fisik pada usia lanjut dapat mengurangi kapasitas paru-paru, membuat mereka lebih rentan terhadap TB paru. Terakhir, ada kemungkinan bahwa beberapa individu usia lanjut belum mendapatkan vaksinasi BCG (vaksin TB) atau perlindungan imunisasi yang cukup pada masa kecil, yang dapat meningkatkan

risiko infeksi TB. Semua faktor ini menjelaskan mengapa pasien usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi kuman TB.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1.	Tidak Bersekolah	5	10
2.	SD	14	27
3.	SLTP	8	16
4.	SLTA	21	41
5.	Perguruan Tinggi	3	6
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 51 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden. Didapatkan sebagian besar responden memiliki pendidikan SLTA yaitu sebanyak 21 orang (41%), pendidikan SD yaitu sebanyak 14 orang (27%), pendidikan SLTP yaitu sebanyak 8 orang (16%), yang tidak bersekolah sebanyak 5 orang (10%) dan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 3 orang (6%).

Dari umumnya pasien tuberkulosis paru memang rata-rata berpendidikan antara SD dan SMP serta SMA yang sebenarnya mereka sedikit banyak mengetahui tentang pencegahan terhadap terjadinya tuberkulosis paru. 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. namun karena gaya hidup yang tidak terkontrol akhirnya mereka terkena tuberkulosis paru .

Menurut Notoadmojo, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan

dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Sehingga hal ini juga dapat menentukan caara pandang maupun sikap yang dimiliki terhadap suatu masalah yang dihadapinya.

Pendidikan merupakan upaya untuk mendapatkan pengetahuan sehingga mengetahui lebih banyak hal. Sehingga makin tinggi pengetahuan seseorang juga dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat sehubungan pencegahan penularan TB paru dan memiliki kebersihan rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Wawasan yang diperoleh dari pendidikan formal, informal maupun dari pengalaman dan lingkungannya juga dapat meningkatkan pemahaman Individu terhadap tingkat kecemasan dengan kata lain berkembang sesuai pengetahuan yang dimilikinya..

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru RSUD Kardinah Kota Tegal

No	Tingkat Kecemasan	F	%
1.	Tidak Ada Kecemasan	21	41
2.	Kecemasan Ringan	10	20
3.	Kecemasan Sedang	5	10
4.	Kecemasan Berat	6	12
5.	Kecemasan berat sekali/Panik	9	18
Total		51	100%

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien tuberkulosis paru di Poli Paru RSUD Kardinah Kota Tegal, sebagian besar responden tidak memiliki kecemasan sebanyak 21 orang (41%), kecemasan ringan sebanyak 10 orang (20%), kecemasan berat sekali/ panik sebanyak 9 orang (18%), kecemasan berat sebanyak 6 orang (12%) dan kecemasan sedang sebanyak 5 orang (10%).

Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki Tingkat kecemasan dengan total sebanyak 30 orang (59%) yang terbagi dalam kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 orang (20%), Kecemasan Berat Sekali 9 Orang (18 %), Kecemasan Berat 6 Orang (12%) dan Kecemasan Sedang 5 orang (20%), Kemudian

sebagiannya lagi tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 orang(41%). Hasil tersebut menunjukkan sebagian pasien tuberkulosis paru mengalami kecemasan dan merasa khawatir akan penyakitnya.

Pasien TB sering mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi yang disebabkan oleh beberapa alasan yang dapat menjelaskan fenomena ini. Pertama, dampak fisik langsung dari penyakit TB dapat menyebabkan kecemasan. Gejala seperti batuk yang berkepanjangan, sesak napas, dan penurunan berat badan dapat memberikan ketidaknyamanan fisik yang signifikan, yang pada gilirannya dapat memicu kecemasan. Selain itu, stigma sosial yang masih melekat pada TB juga dapat berperan. Pasien TB sering kali mengalami diskriminasi dan stigma masyarakat karena penyakit mereka, yang dapat memperburuk masalah mental. Pengobatan TB yang melibatkan antibiotik kuat dengan efek samping seperti mual dan gangguan pencernaan juga dapat memicu kecemasan. Isolasi yang diperlukan dalam pengobatan TB juga dapat meningkatkan perasaan kesepian dan kecemasan sosial. Terakhir, ketidakpastian mengenai hasil pengobatan jangka panjang dapat menjadi sumber kecemasan tambahan bagi pasien TB. Semua faktor ini bersama-sama dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien TB. (Hudoyo, 2017)

Kecemasan adalah respons individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Kecemasan pada pasien tuberkulosis berhubungan dengan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap penyakitnya. Pasien yang didiagnosis TB Paru mengalami kecemasan, perasaan takut pada diri sendiri yang dapat berupa ketakutan terhadap pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit kepada orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasi.

Mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan pada individu dengan infeksi tuberkulosis berhubungan dengan aktivasi imuno inflamasi. Respon inflamasi memainkan peran penting dalam patogenesis penyakit menular dan tidak menular. Kecemasan seringkali merupakan komorbiditas.

Shen et al dalam Dewi Sartika mengemukakan kecemasan pada pasien TB berkaitan dengan adanya perasaan khawatir berlebihan terhadap penyakitnya. Pasien didiagnosis TB, timbul kecemasan perasaan ketakutan dalam dirinya yang dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan di diskriminasikan.

Kualitas hidup pada pasien tuberkulosis (TB) adalah hal yang penting untuk dipahami dalam upaya perawatan dan penelitian terkait TB. Hal ini mencakup bagaimana pengidap TB merasakan dan menjalani kehidupan sehari-hari mereka selama pengobatan dan setelah sembuh. Evaluasi kualitas hidup pada pasien TB mengungkapkan dampaknya yang signifikan pada berbagai aspek. Pertama-tama, gejala TB dapat memengaruhi kualitas hidup. Pasien sering mengalami gejala seperti batuk yang kronis, sesak napas, dan demam. Gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan meresahkan, menyebabkan penurunan kualitas hidup. Selanjutnya, efek samping dari obat-obatan TB juga berperan penting. Pengobatan TB biasanya melibatkan regimen obat yang harus diminum dalam jangka waktu yang panjang. Efek samping seperti mual, muntah, atau gangguan hati bisa saja terjadi, dan ini dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Aspek psikososial juga memiliki dampak yang signifikan. Pasien TB terkadang mengalami stigmatisasi sosial dan isolasi karena penyakit ini dianggap menular. Ini dapat memengaruhi kesejahteraan emosional dan sosial mereka. Tetapi penting untuk dicatat bahwa dukungan sosial dapat memiliki dampak positif. Dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien TB dengan memberikan dukungan emosional dan praktis

Penelitian ini sejalan dengan sebuah studi yang dilakukan oleh Deni dkk (2022) di Kota Purwakarta menyatakan di antara pasien TB, kecemasan lebih sering terjadi dibandingkan dengan pasien non-TB. Secara khusus, 48,7% pasien TB mengalami kecemasan, dengan 23% di antaranya masuk ke kategori sedang hingga berat,

dibandingkan dengan 13,4% pada pasien non-TB

Sebagian besar lansia mengalami kecemasan seiring dengan bertambahnya usia. Lansia pada periode awal, adalah masa-masa kecemasan yang paling tinggi. Dimana pada kondisi era digital dengan tuntutan ekonomi yang semakin tinggi banyak lansia yang kurang diperhatikan oleh keluarganya karena sibuk dengan pekerjaan khususnya didaerah perkotaan

Penelitian Sumartini (2016) dari 30 responden hampir setengahnya pasien tuberkulosis paru mengalami kecemasan berat sebanyak 12 responden dengan persentase 40%. hal ini disebabkan penyakit yang dideritanya dapat menularkan pada orang lain. Selain itu juga disebabkan karena tidak tahu tentang penyakitnya, dan takut tidak bisa sembuh, serta pengobatannya yang membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga berakibat pada keterbatasan aktifitasnya untuk bisa melakukan perannya seperti sebelum sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2020)³⁸ didapatkan hasil penelitian tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 responden (50,0%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia, jenis kelamin dan lamanya pengobatan.

Menurut Doengoes, 2010, bahwa kecemasan akan muncul pada penderita tuberkulosis 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. Sebelas gejala-gejala fisik yang menyertai kecemasan adalah palpitasi, keringat dingin, telapak tangan basah, denyut jantung meningkat, serta keluarnya keringat dingin (Sumartini, 2016).

Tuberkulosis dan kecemasan adalah penyakit dengan prevalensi yang tinggi di masyarakat. Kedua masalah kesehatan tersebut saat ini merupakan masalah kesehatan yang memiliki keterkaitan yang signifikan. Keduanya memiliki faktor risiko yang sama, dan memiliki hubungan yang bersifat sistemik yang berarti terjadinya salah satu penyakit dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang..

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden berjenis kelamin Perempuan berjumlah 27 orang (53%), Usia responden yang paling banyak angka kejadian TB paru di rentang usia 46-55 tahun sebanyak 13 orang (25%). Angka kejadian TB paru dilihat dari Pendidikan responden, paling banyak pada Pendidikan SLTA sebanyak 21 orang (41%). Tingkat Kecemasan pasien TB Paru Di Poli Paru RSUD Kardinah Kota Tegal , berat dan berat sekali atau panik dengan total jumlah pasien 30 dengan prosentase 69%. Sebagian lagi pasien mengalami Tidak Ada Kecemasan dengan Jumlah 21 orang dengan Prosentase sebesar 41%

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas maka bagi profesi keperawatan, sebaiknya memberikan edukasi dan informasi tentang tingkat kecemasan penderita TB paru dengan memfasilitasi dan mengarahkan pihak RS bisa memberikan informasi, edukasi dan memberi motivasi kepada penderita TB dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hawari. *Manajemen Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2023*. 2023.
- Kemkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. ed. Boga Hardhana, Farida Sibuea, dan Winne Widiyanti. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020
- Somantri, Irman. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem*

- Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Dinkes Kota Tegal. *Profil Kesehatan Kota Tegal 2022*, Jakarta Selatan. 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. *Program Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta Selatan. 2023.
- BPS Provinsi Jateng . *Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah*, 2023.
- Nizar, M. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis* (revisi). Yogyakarta: Gosyen Pullishing. 2017.
- Prihantono, Wahyu Eko. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Tuberculosis Paru Pada Pengobatan Fase Intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. 2018.Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuraini, Dwi, dan Arifianto, *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Tuberculosis Paru*, 2020. Volume 7, Hal 71-78.
- World Health Organization (WHO). *Fakta -fakta Utama Tuberculosis*. 2022.<https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- Brunner & Suddarth. *Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 8*.Jakarta:EGC. 2016.
- Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Jakarta Selatan. 2019.
- Price,Sylvia A. *Patofisiologi : Konsep Klinis proses-proses Penyakit ed.6*. Jakarta: EGC 2014
- Wijaya dan Putri, *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*, Yogyakarta. Nuha Medika. 2013
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Jogyakarta: Mediaction. 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis*. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- Hudoyo, A. *Tuberculosis mudah diobati*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2017.
- Rizana N, Tahlil T, & Mulyadi. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2016) 4:2. FIK. Universitas Syiah Kuala. 2016.
- Lestari, T., *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, Pp.4-5. Lestari.2015.
- Nurhalimah. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. 2016.
- Muyasaroh, H. *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. 2020.<http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Hidayat, A. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2007
- Sugiyoono. *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta. 2013.
- Sastroasmoro S & Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-5*. Yogyakarta : Sagung Seto, 2016
- Videbeck, Sheila L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Bowden & Jones . 2010. *Family Nursing: Research, Theory And Parctice*.New Jersey: Prentice Hall.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2022*. 2022.
- Kumar, K., Kumar, A., Candra, P., & Kansal H.M. *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. 2016.
- Wijaya BA, Prasetyo J, Santoso SRP. *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Pengobatan Tuberculosis (TBC)*. *J EDUNursing* [Internet]. 2024;5(1):10–22. Available from: <http://journal.unipdu.ac.id>
- Sartika. D. *Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberculosis Paru yang Menjalani Pengobatan Di RSUD Labuang Baji Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nomor 2*. eISSN: 2302-2531.2019.
- Doenges, M. E.. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Terjemahan, Edisi ke-3. Jakarta: EGC. 2010.
- Suparjo, S., Himawan, F., & Khasanah, D. U. (2023). *Pengaruh Pendekatan Edukasi Spritual Muslim Terhadap Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Dimasa Pandemi Covid-19 DI Ruang Haemodialisa RSUD Kota Tegal*. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 14(1), 6–13.