

## GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TB PARU TELAAH LITERATUR

Eli Kurniasih, S.Pd. S.Kep. Ners. MKM<sup>1</sup>, Vina Jovitia Nurfajriani<sup>2</sup>  
Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmlaya  
Jl. Cilolohan No. 36 Tasikmalaya  
[kurniasih\\_eli@yahoo.co.id](mailto:kurniasih_eli@yahoo.co.id)<sup>1</sup>, [vinajovitia@gmail.com](mailto:vinajovitia@gmail.com)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Latar Belakang: 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 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. **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru. **Metode:** Penelitian *Literature Review*, pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database *Google Scholar*. Tahun artikel dibatasi dari 2010-2020 dan yang relevan dengan kebutuhan penelitian. **Hasil:** Penelitian Prihantono (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien TB sebagian berumur 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%). **Simpulan:** Faktor karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin pasien TB adalah Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut adalah faktor jenis kelamin, faktor usia, faktor pendidikan, faktor status ekonomi, faktor pengetahuan. **Saran :** Mengingat tingkat penyakit TB Paru di Indonesia saat ini cukup tinggi maka diperlukan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan TB Paru, faktor-faktor penyebab dan cara mengurangnya

**Kata kunci** : Kecemasan, Tuberculosis

*Diterima: 21 November 2020*

*Direview: 28 Januari 2021*

*Diterbitkan: Februari 2021*

### PENDAHULUAN

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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh kumar 2016 dengan mengambil sample di India, dari 100 kasus terdapat 74 kasus ditemukan memiliki gejala kejiwaan dimana 30 kasus termasuk dalam usia 20-40 tahun, 47,29 % kasus menderita depresi dan 52,71%

menderita kecemasan. Kasus Muslim memiliki presentasi yang lebih tinggi menderita gejala kejiwaan dari pada Budha (55,71%). Sebagian besar penderita TB yang menderita kejiwaan berjenis kelamin laki-laki memiliki presentasi yang lebih tinggi (70,27%) (Kumar, 2016).

Nurjanah (2008) menyebutkan 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.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru berdasarkan karakteristik responden, umur, jenis kelamin pasien TB, dan Mengetahui Tingkat Kecemasan Pasien TB.

## **BAHAN DAN METODE**

Rancangan penelitian *Literature Review*. Pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database *Google Scholar*.

*Literature Review* uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian.

Sumber literatur ini adalah :

1. Buku rujukan : untuk menguraikan konsep atau teori mengenai kecemasan pada pasien TB Paru. Buku rujukan yang dipakai dalam penulisan ini 3 buah
2. Sumber elektronik/internet seperti : *google scholar* untuk menguraikan artikel penelitian yang relevan dengan permasalahan, yaitu sebanyak 18 buah. Tahun artikel dibatasi dari 2010-2020.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin.**

Penelitian Prihantono (2018). Dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru Pada Pengobatan Fase Intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien TB Paru pengobatan fase intensif. Desain penelitian yang digunakan deskriptif eksploratif. Populasi sebanyak 270 orang dan sample 73 orang pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien TB paru pada pengobatan fase intensif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebagian berumur 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%).

Penelitian Soep (2013). Dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di RSUP Haji Adam Malik Medan”. Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor kecemasan pasien TB Paru. Jenis penelitian adalah Deskriptif dengan desain “Cros Sectional” penelitian dilakukan

pada tahun 2013. Populasi sebanyak 372 cara untuk memperoleh sampel minimal menurut Ari Kunto adalah bila populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel sekitar 10-15% dan 20-25% dari total populasi, peneliti mengambil 10% berjumlah 37 orang. Jenis data yang digunakan adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan sesuai dengan variabel yang diteliti. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien TB paru di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan berdasarkan usia, jenis kelamin, Tingkat pendidikan. Bahwa responden yang menunjukkan kecenderungan memiliki tingkat kecemasan pasien berusia 46-50 tahun memiliki kecemasan berat sebanyak 7 responden dari 13 responden(53,8%). Responden laki laki memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 12 orang dari 21 responden(57,1%), responden yang berpendidikan SMA memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 8 responden dari 13 responden(61,5%).

Penelitian Hendrawati (2013). Dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru Pada Satu Rumah Sakit di Kabupaten Garut”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien TB paru di

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Slamet Garut. Penelitian menggunakan deskriptif korelatif dengan menggunakan *cross-sectional* dengan populasi 62 orang. Teknik pengambilan sampel purposive sampling untu memperoleh sampel sebanyak 54 orang. Hasilnya menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tingkat kecemasan, ada hubungan tentang usia dan tingkat kecemasan, ada hubungan anantara jenis kelamin dan tingkat kecemasan, ada hubungan tentang pendidikan dan tingkat kecemasan, ada hubungan tentang status ekonomi dan tingkat kecemasan.

Penelitian Ayla Yilmaz dan Ozden Dedeli (2016), Menemukan Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif dan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan mulai Oktober 2014 hingga Februari 2015 pada pasien dengan PT yang datang ke klinik tuberkulosis di RSUP Dr. Suat Seren Tuberkulosis dan Rumah Sakit Bedah dan Penyakit Dada yang terletak di Izmir, Turki. Skala penilaian Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HAD) telah ditetapkan sebagai instrumen penilaian diri yang banyak diterapkan dan nyaman untuk kecemasan dan depresi pada pasien dengan masalah somatik dan mental, dan dengan sensitivitas dan spesifisitas yang

sama baiknya dengan penilaian diri lain yang umum digunakan instrumen skrining. HAD adalah kuesioner 14 item, biasanya digunakan untuk menyaring gejala kecemasan dan depresi. Hasil penelitian Rata-rata usia partisipan adalah  $45,5 \pm 14,8$  (minimal-maksimal: 31-60) tahun, dan sebagian besar partisipan penelitian sudah menikah (62,0%) dan berjenis kelamin laki-laki (63,0%). Pendidikan Sekolah Dasar (57,2%), status ekonomi rendah (57,2), menikah (62%).

Penelitian yang dilakukan Suhaih Ahmad Bhat dan Shawkat Ahmad Shah (2015). diwilayah Kashmir Selatan Distrik (Kulgam) Negara Bagian Jammu & Kashmir. Dari total sampel dari 88, 46 (52,27%) adalah laki-laki dan 42 (47,73%) adalah perempuan. Mayoritas peserta yaitu 69 (78,40%) sudah menikah dan 19 (21,59%) sudah menikah belum menikah. Usia sampel berkisar antara 18- 70 tahun.

Benvinda Xavier Paulo, Bruno Peixoto (2016), Menemukan Jenis kelamin perempuan dan kasus TB ekstra paru menunjukkan risiko 1,5 kali lipat untuk mengalami gangguan emosi.

Penelitian Kunal Kumar, Abhinit Kumar, Prakash

Chandra, and Hari Mohan Kansal (2016), Pasien dengan kelompok usia antara 20 dan 70 tahun dari kedua jenis kelamin, dari semua komunitas, dan semua kelas sosial ekonomi. Menunjukkan bahwa pasien yang memiliki gejala kejiwaan, yaitu 74 kasus, dimana tiga puluh kasus termasuk dalam kelompok usia 20-40 tahun, yang menunjukkan bahwa gejala kejiwaan lebih banyak muncul pada kasus lansia yang menderita tuberkulosis menunjukkan bahwa gejala psikiatri lebih banyak pada pasien laki-laki dibandingkan dengan perempuan, yaitu masing-masing 70,27% dan 29,72%.

Xiao-bo Wang, Xue-lian Li, Qing Zhang, Juan Zhang, Hong-yan Chen, Wei-yuan Xu, Ying-hui Fu, Qiu-yue Wang, Jian Kang, and Gang Hou. (2018). Dalam penelitian ini, kami menentukan bahwa usia muda (18-30 tahun) dan status perkawinan cerai dapat meningkatkan risiko kemungkinan depresi dan kecemasan pada pasien TB. Peningkatan risiko gejala yang dicatat diantara orang muda mungkin disebabkan oleh tekanan sosial dan perasaan malu yang dipicu oleh diagnosis TB.

Tabel.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, faktor pendidikan, faktor status ekonomi, faktor pengetahuan.

Peneliti	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Status ekonomi	Pernikahan
Prihantono (2018)	64-84 (28,8%)	Perempuan (52,1%)	SMP (41,1%)	Rendah (52,1%)	
Soep (2013)	46-50 (35,1%)	Laki-laki (56,8%)	SMA	-	
Ayla Y (2016)	<49 (50,5%)	Laki-laki (63%)	SD (57,2%)	-	Menikah (62%)
Suhaih (2015)	18-70	Laki-laki (52,27%)	-	Rendah (57,2%)	Menikah (78,40%)
Bervinda (2016)		Perempuan lebih berpotensi 1,5x			
Kunal Kumar (2016)	20-40	Laki-laki 70,27%			Menikah
Xiao-Bo (2018)	51-80 (37,22%)	Laki-laki (59,03 %)	Middle Schol 34,27%	1.500-3000 Yuan	Cerai

B. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien TB.

Hasil penelitian Soep (2013) menunjukan hasil Laki-Laki lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping laki-laki lebih kurang baik dari perempuan. Hal ini ditegaskan pada hasil penelitian menunjukan bahwa laki-laki lebih menempati posisi tingkat kecemasan dibandingkan perempuan. Dari hasil penelitian tersebut juga dikatakan faktor usia yaitu usia tua (46-50 tahun) mengalami kecemasan berat. Faktor pendidikan berpengaruh pada tingkat kecemasan karena makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang

dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan kurang informasi dan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan.

Penelitian Prihantono (2018) dengan sample 73 orang dengan tingkat kecemasan yang terjadi mempunyai nilai rata-rata 29,21 dengan nilai tertinggi 38 hal ini berarti sebagian pasien mempunyai tingkat kecemasan berat. 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 bedebur-debur, gemetar,

perut mual-muntah, diare sesak nafas disertai tremor pada otot.

Terok, Tololiu & Podung (2012) dengan sample 25 orang diperoleh tingkat kecemasan ringan 1 responden (4%), kecemasan sedang responden (4%), kecemasan berat 11 responden (44%), dan panik 12 responden (48%), dijumlahkan sebanyak 92%. Hal ini terjadi karena pasien memberi makna yang negatif dan berlebihan bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang berat dan sulit untuk disembuhkan. Padahal penyakit TB Paru dapat disembuhkan secara total asalkan pasien berobat secara teratur.

Hendrawati, dan Amira (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat pengetahuan, ada hubungan tentang usia dan tingkat kecemasan, ada hubungan antara jenis kelamin dan tingkat kecemasan, ada hubungan tentang pendidikan dan tingkat kecemasan, ada hubungan tentang status ekonomi dan tingkat kecemasan

Nuraeni (2015) menunjukkan pada penelitian ini terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang TB Paru dengan Kecemasan karena informasi tentang penyakit Tuberkulosis baik dari media maupun petugas kesehatan dapat menambah wawasan dan pemahaman pasien. Pengetahuan yang kurang dapat

menyebabkan pasien kurang waspada terhadap penyakit TB dan kurang memahami proses pengobatan TB Paru.

Sedangkan, Chandra, Kansal (2016) menyebutkan bahwa depresi dan kecemasan pada pasien yang menderita TB, bisa disebabkan oleh kronisnya, dilema diagnostik, perawatan yang panjang dan mahal, stigma sosial yang terkait dengannya seperti masalah medis (seperti ketidaksuburan, nyeri, dan sesak nafas). 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 stress secara finansial. Sistem pendukung sosial yang buruk memberi perasaan pasien terbungkalai, terisolasi dan merasa tidak berharga.

Hasil penelitian Andika, Ernawati & Fitriangga (2016) responden dengan hasil tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 responden dimana 4 responden (20%) memiliki tingkat kualitas hidup yang baik dan sebanyak 14 responden (70%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (10%) mempunyai kualitas

hidup buruk. Kesimpulannya tidak terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup pada pasien TB Paru di Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradana (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat kualitas hidup penderita TB Paru di UPT Puskesmas Kecamatan Mantup Kabupaten Lamongan.

Hasil penelitian Irawan (2015) menunjukkan hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien TB Paru sebelum dilakukan konseling kesehatan didapatkan hasil 32% kategori cemas ringan, sedang, berat dan 4% orang kategori panik. Sesudah dilakukan konseling kesehatan menunjukan pengurangan tingkat kecemasan dengan hasil cemas ringan sebanyak 9 orang (36%), 11 orang (44%) mengalami cemas sedang dan 5 orang (20%) mengalami cemas berat. Menurut skor nilai kecemasan dari 25 orang responden didapatkan 20 orang (80%) cemas menurun dan 5 orang (20%) cemas tetap. Dari kriteria kecemasan 7 orang (28%) menurun dan 18 orang (72%) tetap.

Hasil penelitian Suryani, Widiyanti, Hernawati & Sriati (2016) hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi psikoedukasi terbukti efektif menurunkan tingkat stress,

cemas dan depresi pada penderita TB Paru. Pada penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan terapi psikoedukasi haruslah mempertimbangkan latar belakang pendidikan penderita. Pada umumnya penderita TB Paru berlatar belakang pendidikan rendah dan miskin, karena itu psikoedukasi baik aktif (konseling) pasif (pemberian booklet) harus dilakukan menggunakan bahasa awam, bukan bahasa ilmiah.

Sedangkan penelitian dari luar Indonesia diketahui, literatur Penelitian Ayla Yilmaz dan Ozden Dedeli (2016), Hasil penelitian diketahui Prevalensi kecemasan adalah 26,0%, dan depresi 60,5%. Total skor Skala Kesepian UCLA diperoleh Tingkat kesepian sedang dan tinggi dilaporkan 80,2% pasien. Total skor TPSS ditemukan  $94,90 \pm 10,67$  (minimum-maksimum: 62-122) pada pasien dengan PT. 47,6 persen pasien merasakan tingkat stigmatisasi sedang. Kecemasan dan depresi merupakan gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada populasi umum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat prevalensi depresi dan kecemasan yang tinggi pada pasien TB dibandingkan dengan populasi umum.

Penelitian yang dilakukan Suhaih Ahmad Bhat dan Shawkat Ahmad Shah (2015). Instrumen

Pengumpulan Data menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Hasil penelitian menunjukkan tinggi prevalensi depresi, kecemasan dan stres pada pasien ini. 72,73% pasien memiliki lebih tinggi depresi, 45,46% memiliki kecemasan lebih tinggi, 52,27% memiliki stres lebih tinggi dan 92,05% lebih rendah dalam hidup kepuasan. Sejalan dengan yang disebutkan di atas Hasilnya bisa dikatakan keterkaitan antara tuberkulosis dan kesehatan mental itu kompleks. Hasil ini sudah masuk sejalan dengan survei meta-analitik yang dilakukan oleh Amy Hyman dan Guruge. yang mengulas 31 artikel prevalensi yang terkait dengan gangguan mental di Pasien TB menyimpulkan 46-72% pasien TB juga mengalami depresi dan kecemasan yang mana berpengaruh langsung pada kualitas hidup mereka. Neli, Macharashvilli dan Maia, dalam studi mereka yang berjudul Tuberkulosis dan Depresi ditemukan dalam segala bentuk depresi (ekstrim, parah, sedang) didiagnosis di antara pasien ini. Tarif lebih tinggi depresi dan kecemasan juga dilaporkan di mempelajari Adina dan lainnya.

Benvinda Xavier Paulo, Bruno Peixoto (2016), penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan, depresi dan gangguan emosi pada pasien dengan beberapa

jenis TB dan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosial-demografis dan ekonomi, variabel klinis dan kecemasan, depresi dan tekanan emosional. Metode yang digunakan studi potong lintang, dilakukan pada sampel 81 pasien TB. Sebuah kuesioner sosial-demografi dan ekonomi digunakan, diikuti oleh Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit. Hasil: 38,3% dan 49,4% dari sampel menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang signifikan. 44,4% pasien memiliki tingkat tekanan emosional yang signifikan. Subjek yang menikah, diagnosis TB ekstra paru, dan TB yang resistan terhadap beberapa obat terkait dengan risiko kecemasan yang lebih tinggi. Jenis kelamin, TB ekstra paru dan TB yang resistan terhadap beberapa obat dikaitkan dengan depresi. Jenis kelamin perempuan dan kasus TB ekstra paru menunjukkan risiko 1,5 kali lipat untuk mengalami gangguan emosi.

Gang Hou at all (2017). Dalam penelitiannya yang menggunakan survei *cross-sectional* dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur pada pasien PTB dari tiga rumah sakit di Liaoning, China. Depresi dan kecemasan dievaluasi dengan Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) dan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Hasilnya pada 1252 pasien,



17,73% dan 18,13% pasien PTB mengalami depresi dan kecemasan, menurut HADS dan PHQ-9. Dispnea dan EBTB secara signifikan dikaitkan dengan depresi. Faktor terkait depresi lainnya termasuk usia, perceraian, BMI abnormal, dan pendapatan rendah. Pendapatan yang lebih rendah, gejala dispnea, atau kombinasi dari  $\geq 3$  gejala klinis berisiko tinggi mengalami kecemasan, sementara konsumsi alkohol sesekali atau sering menurunkan risiko kecemasan. Peneliti menyimpulkan depresi dan kecemasan sering terjadi pada pasien PTB. Skrining untuk depresi dan kecemasan diantara pasien tersebut sangat penting untuk mengidentifikasi orang-orang yang memerlukan penilaian dan dukungan psikososial lebih lanjut.

Penelitian Kunal Kumar, Abhinit Kumar, Prakash Chandra, and Hari Mohan Kansal (2016), Penelitian dilakukan pada 100 kasus berturut-turut yang didiagnosis tuberkulosis oleh Department of Respiratory Medicine dan dirujuk ke Departemen Psikiatri dari Februari 2015 hingga November 2015. Pasien dengan kelompok usia antara 20 dan 70 tahun dari kedua jenis kelamin, dari semua komunitas, dan semua kelas sosial ekonomi. Penelitian menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

kuesioner untuk menilai tingkat keparahan depresi dan kecemasan. Hasil penelitian sebanyak 100 kasus dilibatkan dalam penelitian ini yang dirujuk dari Department of Respiratory Medicine ke Psikiatri OPD dan memenuhi kriteria inklusi / eksklusi. Analisis data mengungkapkan bahwa gejala kejiwaan hadir pada pasien yang menderita tuberkulosis. 74 % sampel menderita kecemasan, kecemasan pada pasien yang menderita tuberkulosis & COPD, bisa terjadi karena penyakit kronis, dilema diagnostik, perawatan yang lama dan mahal, stigma sosial yang terkait dengannya, masalah medis akibat (seperti kemandulan, nyeri, dan sesak napas). Kadang-kadang, kepatuhan obat yang buruk menyebabkan pengobatan yang tidak lengkap yang mengakibatkan kekambuhan menyebabkan stres yang besar pada pasien. Kelemahan fisik yang terkait dengan penyakit menyebabkan seringnya pantang dari tempat kerja, yang menambah lebih banyak stres secara finansial. Sistem dukungan sosial yang buruk membuat pasien merasa diabaikan, terisolasi, dan tidak berharga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan dan memahami stres yang dialami rata-rata pasien tuberkulosis serta cara-cara umum untuk menghadapi stres tersebut. Yang mendasari tujuan ini

adalah harapan bahwa pemahaman tersebut akan mengarah pada pengembangan cara-cara membantu pasien mencapai penyesuaian yang optimal.

Xiao-bo Wang, Xue-lian Li, Qing Zhang, Juan Zhang, Hong-yan Chen, Wei-yuan Xu, Ying-hui Fu, Qiu-yue Wang, Jian Kang, and Gang Hou (2016). Kecemasan dan depresi adalah gangguan mental yang umum dan masalah kesehatan masyarakat global. Penelitian dilakukan ditiga rumah sakit di Provinsi Liaoning, China, yang merawat pasien TB. Dilakukan pada pasien PTB yang sedang rawat inap dan baru didiagnosis atau sedang menjalani pengobatan melalui terapi observasi langsung (DOT) antara Mei 2014 dan Oktober 2015. Seluruh sampel berusia di atas 18 tahun, Pasien PTB berturut-turut yang dirawat di tiga rumah sakit yang memenuhi kriteria inklusi kami terdaftar dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan oleh pengumpul data. Pengumpul data ini adalah para dokter yang berpraktik di rumah sakit yang disebutkan di atas dan diberikan pelatihan seragam untuk melakukan wawancara standar dan mengumpulkan data. Kuesioner terstruktur dirancang untuk mengumpulkan informasi mengenai

faktor sosio-demografi, seperti demografi, indeks massa tubuh (IMT), tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, pendapatan bulanan, riwayat keluarga, status merokok, konsumsi alkohol, penyakit penyerta, gejala TB. , dan faktor sosial lainnya. Menggunakan Kuesioner HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) , yaitu kuesioner yang terdiri dari 14 item yang digunakan untuk menyaring gejala kecemasan dan depresi. Hasil dari karakteristik sosial ekonomi dan demografi, didapat pasien PTB yang terdaftar dalam penelitian ini, 739 (59,03%) adalah laki-laki, dan 513 (40,97%) adalah perempuan. Usia rata-rata saat diagnosis adalah 44,35 tahun. Sekitar 57,91% pasien menunjukkan lebih dari 4 gejala, dan 217 (17,33%) pasien TBTB. Sebanyak 212 (16,93%) pasien memiliki IMT rendah  $< 18,5 \text{ kg} / \text{m}^2$  dan 79 (6,31%) pasien memiliki IMT tinggi ( $> 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ ). Dalam penelitian ini, kami menentukan bahwa usia muda (18-30 tahun) dan status perkawinan cerai dapat meningkatkan risiko kemungkinan depresi dan kecemasan pada pasien TB. Sebanyak 222 (17,73%) pasien PTB ditemukan memiliki gejala depresi menurut PHQ-9, dan 227 (18,13%) pasien PTB ditemukan memiliki gejala depresi menurut HADS. Prevalensi

kemungkinan depresi, seperti yang ditentukan oleh skala di atas, adalah serupa ( $p > 0,05$ ). Sebanyak 230 (18,37%) pasien PTB ditemukan memiliki gejala kecemasan menurut HADS. Sebanyak 160 (12,78%) pasien PTB memiliki gejala depresi dan kecemasan serta memiliki skor dispnea mMRC yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya memiliki gejala depresi atau gejala kecemasan. Peningkatan risiko gejala yang dicatat diantara orang muda mungkin disebabkan oleh tekanan sosial dan perasaan malu yang dipicu oleh diagnosis TB. Pasien yang bercerai cenderung kesepian dan kurang memiliki dukungan sosial dibandingkan pasien yang sudah menikah, sehingga status perkawinan mungkin berhubungan dengan gejala depresi dan kecemasan. Menariknya dalam penelitiannya, konsumsi alkohol, baik sesekali atau sering, dikaitkan dengan penurunan risiko gejala kecemasan. Mungkin koping negatif dari pasien ini melalui konsumsi alkohol berfungsi untuk meredakan kecemasan dalam jangka pendek. Sebuah studi yang berfokus pada hubungan longitudinal antara berbagai tingkat konsumsi alkohol dan depresi baru dan gangguan kecemasan umum menunjukkan bahwa konsumsi alkohol ringan hingga sedang merupakan faktor

pelindung terhadap depresi dan kecemasan umum.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan berdasarkan telaah, Faktor karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin pasien TB adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut adalah faktor jenis kelamin, faktor usia, faktor pendidikan, faktor status ekonomi, faktor pengetahuan. Gambaran tingkat kecemasan pasien TB paru hasil menunjukkan penderita TB Paru mengalami kecemasan ringan, sedang, kecemasan berat dan panik. Namun, saya menemukan bahwa prevalensi bervariasi. Variasi tersebut mungkin disebabkan oleh perbedaan desain penelitian, alat pengumpulan data, ukuran sampel dan perbedaan peserta penelitian. Perbedaan yang disebutkan di atas mungkin juga disebabkan oleh perbedaan ras, negara dan populasi pasien yang dievaluasi.

Saran bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan agar mengurangi tingkat kecemasan pasien TB Paru. Mengingat tingkat penyakit TB Paru di Indonesia saat ini cukup tinggi maka diperlukan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan TB Paru, faktor-faktor penyebab dan cara menguranginya

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abd. Wahid, Imam Suprpto (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV.Trans Media
2. Agung Ruhdiyati. (2017). Tingkat Stress Remaja Dengan TB Paru.
3. Agus Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika
4. Ayla Yilmaz dan Ozden Dedeli. *Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis*. **Acta paul. enferm. vol.29 no.5 SãoPaulo Sept./Oct. 2016.**<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600076>.
5. Azizah, L. ., Zainuri, I., & Akbar,A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Teori dan Aplikasi Praktek Klinik*. Sleman, Yogyakarta: Indonemedia Pustaka.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Kebijakan dan Strategi*. Jakarta: 2003.
7. Dewi Ernita, Siti Rahmalia, Riri Novayelinda. (2015). Pengaruh Perencanaan Pasien Pulang (Discharge Planning) Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien TB Paru Menghadapi Pemulangan
8. Erina Nurbaiti. (2018). Literature Riview: Phenylketonuria
9. Hananta PY, Freitag H. Deteksi Dini Dan Pencegahan Tujuh Penyakit Penyebab Mati Muda. Yogyakarta: MedPress; 2011.
10. Hendrawati, Iceu, Amira Da. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru Pada Satu Rumah Sakit di Kabupaten Garut
11. Hengki Irawan. (2015). Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien TBC di Puskesmas Campurejo Kota Kediri
12. John W. Cresswell. *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Jogyakarta; 2010
13. Kaplan NM. *Kaplan's Clinical Hypertension*. 9th Edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2006.
14. Kuna Kumar, Abhinit Kumar, Prakash Chandra, Hari Mohan Kansal. 2016. A Study Of Prevalance Of Depression and Anxiety In Patients Suffering From Tuberculosis
15. Kusmadewi. (2018). Alat Ukur kecemasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
16. Mansjoer A, dkk. *Kapita Selekt Kedokteran*. Edisi Ke-3. Volume 2. Jakarta: Media Aesculapius; 1999.
17. Margi Asih. (2015). *Telaah Literatur Penelitian*
18. Maria Terok, Tineke Tololui, Juliv Podung. (2012). *Profil Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di Irina C Blu Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado*

19. McEwen at al. Oxford Textbook of Public Health Fourth Edition. New York: Oxford University Press Inc; 2005. Hlm 1127
20. Ni Ketut, K & Brigitta Ayu D. (2019). Keperawatan Medikal Bedah I. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU
21. Novianti Wulandari. (2019). Perubahan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru sebelum dan Sesudah Diberikan Posisi Semi Fowler di Ruang 6 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
22. Nurul Maulidah. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang Premenstrual Syndrom dengan Kecemasan Remaja Putri Saat Menghadai Premenstrual Syndrome Di SMP Negeri 1 Kasihan Bantul Yogyakarta
23. Price SA, Wilson LM, editor. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Volume I. Jakarta: EGC; 2006
24. Rina Nuraeni. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka
25. Ruchus Adhi Pradana. (2018). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru di UPT Puskesmas Kecamatan Mantup Kabupaten Lamongan
26. Scholastica Fina Aryu Puspasari. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: PT PUSTAKA BARU
27. Slevin O, Basford L, editor. Teori, Dan Praktik Keperawatan; Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien. Jakarta: EGC; 2006.
28. Smeltzer S, Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi Ke-8. Jakarta: EGC; 2002
29. Soep. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di RSUP Haji Adam Malik Medan
30. Suhaih Ahmad Bhat & Shawkat Ahmad Shah. Study of Depression, Anxiety and Stress among Tuberculosis patients and its relation with their Life Satisfaction. JMSCR.Vol. 03. Issue.06. Page 6107-6115. June. 2015. [www.jmscr.igmpublication.org](http://www.jmscr.igmpublication.org)
31. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004
32. Surya Andika, Ernawati, Agus Fitriangga. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat
33. Suryani, Efri Widianti, Taty Hermawati, Aat Sriati. (2016). Psikpedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stress dan Kecemasan PadaPasien Tuberkulosis Paru
34. Wahyu Eko Prihantono. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru Pada Pengobatan Fase

- Intensif Di Balai Besar Kesehatan  
Paru Masyarakat Surakarta.
35. Benvinda Xavier Paulo, Bruno Peixoto. Emotional distress patients with several types of tuberculosis. A pilot study with patients from the Sanatorium Hospital of Huamb. *International Journal of Mycobacteriology* 5( 2016) S5 8. [www.elsevier.com/locate/IJMYCO](http://www.elsevier.com/locate/IJMYCO)
36. Gang Hou, Xiao-bo Wang, Xue-lian Li, Qing Zhang, Wei-yuan Xu, Qiu-yue Wang, Jian Kang. Anxiety and depression in patients of pulmonary tuberculosis with and without endobronchial tuberculosis. *European Respiratory Journal* 2017 50: PA2725; DOI: 10.1183/1393003.congress-2017.PA2725
37. Kunal Kumar, Abhinit Kumar, Prakash Chandra, and Hari Mohan Kansal. A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. *Journal of Family Medicine and Primary care*. 2016: Jan-Mar, 5(1):150-153.
38. Xiao-bo Wang, Xue-lian Li, Qing Zhang, Juan Zhang, Hong-yan Chen, Wei-yuan Xu, Ying-hui Fu, Qiu-yue Wang, Jian Kang, and Gang Hou. A Survey of Anxiety and Depressive Symptoms in Pulmonary Tuberculosis Patients With and Without Tracheobronchial Tuberculosis. *Front Psychiatry*. 2018 Jul 19. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00308.