

GAMBARAN PERILAKU DAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KECAMATAN KEDUNGWUNI KABUPATEN PEKALONGAN

Muhamad Anugrah¹⁾, Mokhammad Arifin²⁾

¹⁾Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email: muhamad.anugrah13@gmail.com

²⁾Program Studi Ners, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
email: arifin_pkj@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is one of the infectious diseases that still will be the world's attention. Until now, there is not single country that is free from pulmonary tuberculosis. In the clinical situations, the client with pulmonary tuberculosis often experience anxiety terraced according to the complaint is going through. Anxiety can be expressed directly through behavior changes to overcome the anxiety. The intensity of behavior increases with increased anxiety. The aim of the research is to find the description of behavior and level of anxiety experienced pulmonary tuberculosis patients. This design of the research is descriptive. The sample of research is the patient with pulmonary tuberculosis undergoing treatment in the district of Kedungwuni Pekalongan regency about 34 people with total sampling technique. The data collected is used by questionnaires. The results of this research indicated that from 18 respondents (52,9%) who take light anxiety majority 12 patients (75%) with good behaviour, then from 11 respondents (32,4%) who take moderate anxiety majority 8 patients (44,4%) with misbehave, while out of 5 respondents (14,7%) of tuberculosis patients who take extreme anxiety majority 4 patients (22,2%) with misbehave. Nurses need to provide health information about pulmonary tuberculosis and monitored during treatment so that patients will no longer cause poor behavior and anxiety continually.

Key words : Patients Behavior, Level of Anxiety, Pulmonary Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bronkus. Tuberkulosis paru tergolong penyakit *air borne infection*, yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru. Kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh

Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium*

tuberculosis tergolong tinggi. Secara global, pada tahun 2008 terdapat sebanyak 9,4 juta penderita baru tuberkulosis paru dari sebelumnya berjumlah 9,27 juta pada akhir tahun 2007 (Widyanto & Triwibowo 2013, hh.67-68). Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (Depkes 2011). Berdasarkan data *World*

Health Organization (WHO) pada tahun 2014, kasus TB di Indonesia mencapai 1.000.000 kasus dan jumlah kematian akibat TB diperkirakan 110.000 kasus setiap tahunnya (Depkes 2016).

Penemuan kasus baru TB paru yang tercatat di Jawa Tengah pada tahun 2014 sekitar 20.796 kasus. Kasus di Pekalongan 4.775 kasus. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pekalongan (2015, Januari sampai Desember), kasus baru TB paru di Kabupaten Pekalongan berjumlah total 818 orang. Puskesmas dengan jumlah kasus baru TB paru tertinggi yaitu 83 orang adalah wilayah Kecamatan Kedungwuni, yang diikuti oleh wilayah Kecamatan Tirto sebanyak 73 orang, sedangkan yang terendah adalah wilayah Kecamatan Lebakbarang dengan jumlah 2 orang penderita.

Pada kondisi klinis, klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Muttaqin 2008, h.86). Tingkat kecemasan yang dialami mulai kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Stuart 2007, h.144). Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis atau perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku meningkat sejalan dengan peningkatan kecemasan (Stuart 2007, h.146). Perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri. Faktor tersebut yaitu susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, dan belajar (Notoatmodjo 2014, h.148). Jika penderita tuberkulosis paru mengalami kecemasan maka penderita akan terfokus pada masalahnya, memaksa pikiran untuk terus menerus memikirkan

masalahnya yang akan memicu otak secara emosional, yang menimbulkan perubahan perilaku.

Perilaku terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan penderita TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang di sekelilingnya (Suryo 2010, h.61). Bentuk perilaku ada dua yaitu bentuk aktif dan bentuk pasif. Bentuk aktif yaitu jika perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Wawan & Dewi 2010, h.54). Perilaku seseorang dalam menghadapi penyakit adalah bersifat internal dan eksternal, baik respon pasif seperti pengertian, persepsi, dan sikap maupun respon aktif seperti perbuatan atau tindakan yang berhubungan dengan sakit dan penyakit (Saam & Wahyuni 2013, h.74). Perilaku aktif pada penderita tuberkulosis paru yang sering dilakukan yaitu seperti keteraturan minum obat, perilaku membuang dahak, memakai masker dan kepatuhan berobat.

Prof. Tjandra Yoga Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menjelaskan waktu pengobatan TB yang relatif lama (6-8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah TB diperberat dengan munculnya permasalahan TB-MDR (Multi Drugs Resistant / kebal terhadap bermacam obat TB) (Depkes 2011).

Pengobatan yang tidak teratur, pemakaian obat anti tuberkulosis yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat meningkatkan retensi bakteri terhadap obat. Lebih parah lagi bila terjadi

multidugs resistance (Muttaqin 2008, h.72). Jika penderita tuberkulosis paru mengalami TB-MDR maka akan sulit disembuhkan dan akan menyebabkan kematian.

Berdasarkan data-data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perilaku dan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan”.

METODE

Desain penelitian ini bersifat deskriptif dan untuk mengetahui gambaran perilaku dan tingkat kecemasan pada pasien tuberkulosis paru. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dimana sampel yang diambil adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten pekalongan yaitu berjumlah 34 pasien.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang akan dipakai sebagai alat penelitian berupa kuesioner tentang perilaku dan kecemasan.

Teknik analisa data pada penelitian ini bersifat univariat yaitu teknik yang dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambar histogram dari variabel tersebut. (Imron & Munif 2010, h.155).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran perilaku pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Distribusi Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Tahun 2016

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Kurang	18	52,9
Baik	16	47,1
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa perilaku pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang mengalami perilaku baik sebanyak 16 atau 47,1% dari 34 pasien dan yang mengalami perilaku kurang baik sebanyak 18 atau 52,9% dari 34 pasien tuberkulosis paru.

2. Gambaran tingkat kecemasan pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Tahun2016

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Ringan	18	52.9
Sedang	11	32.4
Berat	5	14.7
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 atau 52,9% dari 34 pasien, mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 atau 32,4% dari 34

pasien, dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 atau 14,7% dari 34 pasien tuberkulosis paru.

Pembahasan

1. Gambaran Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian diketahui bahwa pasien tuberkulosis paru yang mengalami perilaku baik sebanyak 16 responden atau 47,1%, sedangkan yang mengalami perilaku kurang baik sebanyak 18 responden atau 52,9%. Perilaku yang dialami pasien tuberkulosis paru sebagian kecil sudah mengarah pada perilaku baik. Sehingga dapat sangat mendukung pengobatan yang dijalani pasien tuberkulosis paru selama 6 bulan.

Namun masih tingginya perilaku kurang baik yang dialami pasien tuberkulosis disebabkan masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki tentang tuberkulosis paru. Akibat perilaku yang kurang baik inilah yang beresiko menularkan tuberkulosis paru terhadap orang disekelilingnya terutama yang tinggal dalam satu rumah. Widjadja (2009, hh.199-200) berpendapat bahwa penularan dan penyebaran penyakit TBC sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati maupun tidak dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi 2010, h.48). Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor tersebut

seperti pengetahuan yang dimiliki dan faktor emosi (Notoatmodjo 2014, h.148).

Faktor emosi akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dimiliki pasien sehingga menimbulkan perubahan perilaku, sedangkan dalam segi pendidikan klien TB paru kebanyakan berpendidikan rendah, akibatnya mereka sering kali tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan merupakan hal yang penting (Muttaqin 2008, h.86), sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maksalmina (2013) bahwa sebagian besar laki-laki dengan TB paru mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, pekerjaan yang beresiko terhadap gangguan pernapasan, lingkungan rumah tidak memenuhi syarat, status gizi rendah, perilaku yang buruk dan kebiasaan merokok.

Perilaku kebiasaan membersihkan rumah perlu ditingkatkan pasien tuberkulosis paru. Lingkungan rumah yang kurang sehat akan menimbulkan penyakit tuberkulosis paru dan pada orang yang sudah terkena tuberkulosis paru akan sangat mendukung penularan bagi orang disekelilingnya. Klien yang menderita tuberkulosis paru perlu menjaga kebersihan dan memodifikasi rumahnya supaya hal tersebut tidak terjadi.

2. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa pasien tuberkulosis paru yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 responden (52,9%), mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (32,4%), dan

mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (14,7%). Kecemasan yang dialami pasien tuberkulosis paru mempunyai tingkat yang beragam, dan tingkat kecemasan tertinggi yang dialami adalah kecemasan ringan yaitu sebanyak 18 responden (52,9%). Kecemasan yang dirasakan akibat berbagai hal seperti dikarenakan keluhan yang dialami, pengetahuan pasien yang terbatas, khawatir penyakitnya dapat menular terutama pada keluarganya, dan sebagainya. Kekhawatiran yang lebih tinggi membuat tingkat kecemasan yang dialami pasien tuberkulosis paru akan semakin berat. Jika penderita tuberkulosis paru mengalami kecemasan maka penderita akan terfokus pada masalahnya, memaksa pikiran untuk terus menerus memikirkan masalahnya yang akan memicu otak secara emosional.

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stress yang normal dan sesuai tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stress (Davies & Craig 2009, h.60). Pada kondisi klinis, klien dengan TB paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya (Muttaqin 2008, h.86). Tingkat kecemasan yang dialami mulai kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Stuart 2007, h.144).

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari;

kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Sedangkan kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Stuart 2007, hh.144-145).

Kecemasan yang dialami merupakan respons psikologi terhadap keadaan stres yang dialami, perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keraguan (Muttaqin 2008, h.84). Kecemasan pada tuberkulosis paru dapat timbul karena keluhan yang dialami. Klien tuberkulosis paru sering menderita batuk darah. Adanya batuk darah menimbulkan kecemasan pada diri klien karena batuk darah sering dianggap sebagai suatu tanda dari beratnya penyakit yang diidapnya. Kondisi seperti ini dapat berkurang jika perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien dengan memberi penjelasan tentang kondisi yang sedang terjadi pada dirinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Gambaran Perilaku dan Tingkat Kecemasan Pasien tuberkulosis Paru di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran perilaku yang dialami pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, sebagian besar mengalami perilaku kurang baik.
2. Gambaran tingkat kecemasan yang dialami pasien tuberkulosis paru di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan berupa pendekatan psikologis dan edukasi terhadap perilaku dan tingkat kecemasan pada penderita tuberkulosis paru sehingga pasien tuberkulosis paru tidak akan lagi menimbulkan perilaku kurang baik dan tidak mengalami kecemasan.

2. Bagi Pasien Tuberkulosis Paru

Bagi pasien tuberkulosis paru disarankan untuk memperbaiki perilaku ataupun kebiasaan sehari-hari untuk lebih mengarah pada perilaku baik supaya tidak menularkan tuberkulosis pada orang disekelilingnya terutama keluarganya dan diharapkan mencari tahu lebih dalam tentang penyakit tuberkulosis sehingga tidak mengalami kecemasan yang lebih lanjut.

REFERENCES

- Asiah, I. (2014). *Gambaran perilaku pasien tb paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit tb paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Davies, T & Craig. (2009). *ABC kesehatan mental*. Jakarta : EGC.
- Depkes.go.id (2011). *TBC masalah kesehatan dunia*. Dilihat 10 Januari 2016. <http://www.depkes.go.id/article/view/1444/tbc-masalah-kesehatan-dunia.html>.
- Depkes.go.id (2016). *Toss TB : temukan TB obati sampai sembuh*. Dilihat 16 April 2016. <http://www.depkes.go.id/article/view/16040400008/toss-tb-temukan-tb-obati-sampai-sembuh.html>.
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. (2015). *Laporan triwulan penemuan pasien TB per-UPK tahun 2013-2015 wilayah Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan.
- Dowell. (2006). *Measuring health a guide to rating scales and questionnaires*. New York USA : Oxford University Press.
- Hariadi, S. dkk. (2010). *Buku ajar ilmu penyakit paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair – RSUD Dr. Soetomo.
- Hawari, D. (2007). *Sejahtera diusia senja, dimensi psikoreligi pada lanjut usia (lansia)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Imron, M & Munif, A. (2010). *Metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.

- Maksalmina, Z. (2013). *Faktor-faktor yang Menyebabkan Kejadian TB Paru pada Laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Manurung, S, Suratun, Krisanty, P & Ekarini, N. (2009). *Gangguan sistem pernafasan akibat infeksi*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Maryani, D. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Bandung : Yrama Widya.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Naga, S. (2012). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Nasir, A. Muhith, A & Ideputri, M. (2011). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan : konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puskesmas Kedungwuni I. (2016). *Data penderita TBC tahun 2016 Wilayah Puskesmas Kedungwuni I*. Pekalongan.
- Puskesmas Kedungwuni II. (2016). *Data penderita TBC tahun 2016 Wilayah Puskesmas Kedungwuni II*. Pekalongan.
- Puskesmas Tirto I. (2015). *Data penderita TBC tahun 2015 Wilayah Puskesmas Tirto I*. Pekalongan.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). Dilihat 2 Desember 2015 http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB_I-VI_2012_fix.pdf.
- Rab, T. (2010). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta : Trans Info Media.
- Romdlanah, E & Laeli, R. (2013). *Perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Saam, Z & Wahyuni, S. (2013). *Psikologi keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Saryono & Anggraeni M. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang*

- kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soedarto. (2009). *Penyakit menular di Indonesia*. Jakarta : Sagung Seto.
- Stuart, G. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa, edk 5*. Jakarta : EGC.
- Sudoyo, dkk. (2009). *Ilmu penyakit dalam, jilid III, edk 5*. Jakarta : Interna Publishing.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Bandung : Alfabeta.
- Sukoco, N. (2011). *Hubungan antara perilaku pencegahan dan kepatuhan berobat penderita TB di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Suryo, J. (2010). *Herbal penyembuh gangguan sistem pernapasan*. Yogyakarta : Bentang Pustaka.
- Suwondo. (2013). *Kasus baru TBC capai 927 kasus*. Dilihat 5 Januari 2016. <http://www.radarpekalongan.com/11580/2013-kasus-baru-tbc-capai-927-kasus/>.
- Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widjadja. (2009). *Penyakit Kronis*. Jakarta : Bee Media Indonesia.
- Widyanto & Triwibowo. (2013). *Trend disease "trend penyakit saat ini"*. Jakarta : Trans Info Media.