

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA PADA PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS WENANG DENGAN PERSEPSI KATEGORI BAIK

**Elvina Magdalena Manarisip
Hendro Bidjuni
Michael Karundeng**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: manarisipsmile@yahoo.com

***Abstract :** Background. In Indonesia Pulmonary TB is a major public health problem. The number of TB patients in Indonesia is the 5th largest in the world. Many factors will affect the family anxiety Pulmonary TB transmission, among others, the perception of the disease. Purpose. This study aims to determine Representation the stage of family anxiety In pulmonary TB transmission in Wenang health centers with good category in perception Method. This research uses descriptive analytic method using a cross-sectional study design to determine the relationship of perception of TB disease with anxiety on family members of TB transmission in the health center Wenang. The samples done by purposive sampling, obtained a total sample of 42 people from 84 population aged 15-60 years. Research. Perceptions of illness showed all respondents have a good perception of the disease. As for the anxiety level of all respondents totaling 42 people have high levels of anxiety are different. With the level of anxiety was the greatest as many as 16 respondents (38.1%), the next level of mild anxiety as much as 12 respondents, and severe anxiety level 8 respondents, while frantic as 6 respondents (14.3%).*

***Key Word:** Perception, family, anxiety, transmission.*

Abstrak : Di Indonesia TB Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB Paru di Indonesia merupakan ke-5 terbanyak di dunia. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan keluarga akan penularan TB Paru, antara lain persepsi penyakit. Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Puskesmas Wenang dengan persepsi kategori baik. Metode. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penentuan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, didapat jumlah sampel sebanyak 42 orang dari 84 populasi yang berusia 15-60 tahun. Hasil Penelitian. Persepsi penyakit menunjukkan semua responden memiliki persepsi penyakit yang baik. Sedangkan untuk tingkat kecemasan seluruh responden yang berjumlah 42 orang memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Dengan tingkat kecemasan sedang yang paling besar yaitu sebanyak 16 responden (38,1%), selanjutnya tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 responden, dan tingkat kecemasan berat 8 responden, sedangkan panik sebanyak 6 responden (14,3%).

Kata kunci: Persepsi, keluarga, kecemasan, penularan.

PENDAHULUAN

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Pada tahun 1993, diperkirakan ada 9,5 juta pasien Tuberkulosis (TB) paru dan 0,5 juta kematian akibat TB paru di seluruh dunia. Diperkirakan 95 % kasus TB paru dan 98 % kematian akibat TB paru di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Situasi TB paru di dunia makin memburuk, jumlah kasus TB paru meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, kawasan Asia Tenggara dengan lima dari 22 negara dengan beban penyakit TB paru yang tertinggi di dunia (*high burden countries*), 35% dari seluruh kasus TB paru di dunia berasal dari wilayah ini. Menyikapi hal tersebut, pada tahun 1993, WHO (*World Health Organization*) mencanangkan TB paru sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) (Kemenkes RI, 2011).

TB paru di Indonesia, merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB paru di Indonesia merupakan ke-5 terbanyak di dunia setelah India, Cina, Nigeria dan Afrika Selatan dengan jumlah pasien sekitar 10 % dari total jumlah pasien TB paru di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus TB BTA (bakteri tahan asam) positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulut tahun 2012 yaitu di Provinsi Sulawesi Utara, khususnya untuk Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) di Puskesmas penderita TB paru BTA positif sebanyak 4.846 penderita, untuk Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2012 data UPK diseluruh Puskesmas Kota Manado terdapat 1.354, merupakan penyumbang pasien TB paru BTA positif terbanyak untuk semua Kabupaten Kota.

Data kuman TB paru berdasarkan kasus penyakit tidak menular yang diamati pada wilayah kerja Puskesmas Wenang menunjukkan adanya kenaikan jumlah kasus, disebabkan penemuan penderita baru oleh petugas kesehatan, banyak faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan keluarga akan

penularan TB antara lain persepsi penyakit, mengobati kecemasan sangat penting karena bila cemas, keluarga tidak bisa membantu (Notoatmodjo, 2011). Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya (Fallen & Dwi, 2011). Diperkirakan setiap tahun terdapat 500.000 kasus baru TB paru, yaitu sebesar 200.000 penderita terdapat di Puskesmas, sedangkan 200.000 penderita terdapat di RS atau klinik pemerintah dan swasta, dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Gambaran kesehatan sebuah keluarga merupakan cermin keberhasilan Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota (Sudiharto, 2012). Fakta di Puskesmas Wenang terdapat banyak penderita TB paru, sepanjang tahun 2012 terdapat 84 penderita TB paru dengan bakteri tahan asam positif, dimana bakteri tahan asam positif sangat infeksius dan orang yang serumah dengan penderita TB bakteri tahan asam positif adalah orang yang besar kemungkinannya terpapar kuman TB (Notoatmodjo, 2011). Keluarga sesuai fungsinya seharusnya dapat memiliki rasa aman dan nyaman dalam kebutuhan dasarnya. Namun jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit akan mempengaruhi status kenyamanan anggota keluarga, yang salah satunya adalah kecemasan (Fallen & Dwi, 2011). Kecemasan adalah Suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan tidak aman, dan kebutuhan akan kepastian (Gunarsa S & Gunarsa Y, 2012). Persepsi yang belum pasti terhadap penyakit TB paru, baik oleh pasien itu sendiri maupun oleh keluarga penderita sebagai orang terdekat harus diketahui agar bisa dilakukan perawatan sesuai kebutuhan penderita TB paru. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan

keluarga pada penularan TB Paru di Puskesmas Wenang dengan persepsi kategori baik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan desain analitik korelasional dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*). Pada desain potong lintang, peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran. Studi potong lintang dapat diterapkan pada penelitian klinis maupun lapangan, baik deskriptif maupun analitik (Saryono, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Anggota keluarga yang tinggal serumah, Usia 15 tahun keatas, kooperatif (menandatangani *informed consent*). Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner telah baku Kuisioner ini terdiri dari data umum responden dan pertanyaan mengenai persepsi penyakit dan tingkat kecemasan. Jika responden menjawab benar maka diberi nilai 2, salah akan diberi nilai 1. Tingkat kecemasan Ringan: Skor 6-14, sedang : skor 15-27, berat : skor 28-41, panik : skor 42- 56

HASIL dan PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Wenang terletak di ruang pemberantasan penyakit menular khusus untuk penyakit Tuberkulosis. Ruangan ini memiliki 1 lemari dokumen atau arsip, 1 rak obat, 1 meja, 2 buah kursi untuk petugas dan pasien, dilengkapi dengan wastafel dan ventilasi yang baik, sehingga ruangan bisa mendapatkan cahaya matahari yang cukup untuk membunuh kuman Tuberkulosis, dan udara yang bebas masuk dan keluar.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur Tahun	n	%
15 – 50	35	83,33
>51 Tahun	7	16,66
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 15 – 50 Tahun yaitu 35 orang (83,33%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi jenis kelamin Responden

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	14	33,33
Perempuan	28	66,66
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 2 Menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan yaitu 28 orang (66,66%) dan sisanya laki-laki 14 orang (33,33%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan	n	%
ringan	12	28,6
sedang	16	38,1
berat	8	19
panik	6	14,3
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki ansietas sedang yaitu 16 orang (38,1%), dan yang paling sedikit adalah panik 6 orang (14,3%).

PEMBAHASAN

Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai sesuatu hal yang terjadi di sekitarnya. Persepsi adalah hasil pikir sementara terhadap stimulus diluar kita. Pengalaman yang berulang-ulang membuat kita mempunyai persepsi. Persepsi baik atau buruk sudah tersimpan di alam bawah sadar kita dan

persepsi baik atau buruk itu akan muncul jika ada yang memberikan stimulus (Waidi, 2006).

Pasek, Suryani dan Murdani (2013) dalam penelitiannya tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I mendapatkan bahwa jumlah penderita TB yang memiliki persepsi buruk mengenai penyakit TB sebanyak 7 orang, yaitu sebesar (17.5%) dan penderita TB yang memiliki persepsi baik sebanyak 33 orang (82.5%).

Responden dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 12 orang atau 28,6%, tingkat kecemasan sedang yang paling besar yaitu sebanyak 16 responden dengan persentase 38,1%, dan tingkat kecemasan berat 8 responden dengan persentase 19%, sedangkan panik sebanyak 6 responden dengan persentase 14,3%. Hasil pengujian Priyatin (2007), terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara umur dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru. Pengujian diketahui bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara jenis kelamin dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru dengan melihat nilai koefisien kontingensi sebesar 0,532 (diantara 0,50-0,75) dan nilai *chi square* hitung lebih besar dari nilai *chi square* tabel yaitu 11,864 > 7,815 (dengan $df=3$, taraf kepercayaan 95%).

Pada penelitian ini, dari 42 responden yang memiliki persepsi baik mengenai penyakit TB Paru, terdapat 16 responden dengan kecemasan sedang atau 38,1% dimana kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain.

Persepsi merupakan proses yang sifatnya individualistik artinya persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi mengenai lingkungannya. Stimulus yang di indra kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera itu atau dipersepsikan. Setiap orang

akan memiliki pengalaman dalam pemikiran akan kecemasan yang berbeda-beda, tergantung bagaimana kecenderungan persepsinya individu mengenal situasi di sekitarnya (Walgitto, 2011).

Penelitian Arifianto (2005) dalam Persepsi tentang kriminalitas dan perempuan memberikan hasil yaitu individu yang mempunyai persepsi baik tentang suatu objek akan menyebabkan hasil lebih banyak tingkat kecemasan yang rendah yang dialami subjek. Priyatin (2007) dalam jurnal Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas mendapat bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara persepsi anggota keluarga terhadap penularan TB paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru, yang dibuktikan nilai hitung *t* lebih besar dari *t* dan koefisien korelasi sebesar 0,725 dan hubungan yang terjalin bersifat positif yang berarti bahwa bila tingkat persepsi anggota keluarga terhadap penyakit TB paru semakin baik maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan terhadap penularan TB paru. Hal ini bisa kita analisa dari pengertian persepsi itu sendiri yaitu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorisnya supaya dapat memberi arti kepada lingkungan sekitarnya. Berbeda dengan penelitian saat ini walaupun tidak mencari tahu kuat lemahnya hubungan dari persepsi responden namun hasil yang berbeda terlihat karena walaupun persepsi keluarga sudah baik, tingkat kecemasan yang dihasilkan berbeda-beda. Hasil yang berbeda-beda ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa gangguan ansietas ada sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan, tergantung dari respon perilaku, emosional, dan fisiologis yang berbeda antara individu. Banyak orang memperlihatkan perilaku yang tidak lazim sebagai respon normal terhadap ansietas. Perbedaan antara respon ansietas ini adalah bahwa respon ansietas cukup berat hingga mengganggu kinerja baik individu, kehidupan keluarga, dan lingkungan sosial. Ansietas

mengalami pola respon perilaku, fisiologis, dan emosional yang ditimbulkan oleh rasa takut yang dia anggap sebagai ancaman sehingga menstimulasi seseorang untuk berhadapan dengan hal-hal yang mengancam. Ansietas memiliki aspek sehat dan aspek membahayakan yang bergantung pada tingkat ansietas dan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional. Dimana ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Sedangkan ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda. Jika ansietas berat sampai panik memiliki sisi yang membahayakan karena rasa khawatir yang berlebihan akan menghabiskan tenaga, menimbulkan rasa takut, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal, situasi kerja, dan situasi sosial. Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis. Dan untuk mengurangi respon ini, individu melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan memandu individu beradaptasi dan belajar (Videbeck, 2008).

Pada penelitian Priyatin menjelaskan semakin baik persepsi keluarga tentang penyakit TB Paru maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan misalnya panik, dimana panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih

banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2007). Ini penting agar keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan dapat melakukan fungsinya dengan baik karena keluarga dipandang sebagai sumber daya kritis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, keluarga sebagai satu kesatuan, terdapat hubungan yang kuat dalam keluarga dengan status kesehatan anggota keluarganya, keluarga sebagai tempat penemuan kasus dini, individu dipandang dalam konteks keluarga dan keluarga sebagai sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya.

Keberhasilan dalam memberantas penyakit TB Paru yang nantinya dapat berdampak baik bagi seluruh masyarakat dalam menciptakan kehidupan yang aman dan tentram. Karena salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah kebutuhan rasa aman dan keselamatan, dimana dalam kebutuhan ini manusia bebas dari rasa takut atau cemas, salah satu penyebab rasa takut atau cemas adalah bahaya yang disebabkan dari penyakit. Program pemberantasan TB yang telah dilaksanakan melalui paket program, di Puskesmas Wenang secara efektif dapat menjangkau seluruh masyarakat atau penderita. Sampai saat ini anggota masyarakat banyak yang sudah mengetahui mengenai program pelayanan kesehatan TB Paru gratis di Puskesmas karena tingginya intensitas petugas kesehatan baik Promosi Kesehatan maupun petugas Program Pemberantasan Penyakit Menular dalam memberikan informasi dan sosialisasi aktif oleh Pemegang Program TB kepada pasien TB Paru dan keluarga saat berobat ke Puskesmas Wenang. Tingginya pengetahuan masyarakat ini yang ditandai dengan semakin baiknya persepsi tentang penyakit TB Paru, dapat memberi pengaruh yang baik untuk tujuan pemerintah dalam memerangi penyakit menular dalam poin ke 6 MDGs sehingga dapat mengurangi dan menghilangkan penularan kuman TB Paru bagi pasien, anggota keluarga dan masyarakat disekitar penderita TB Paru.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini karena jumlah sampel yang sedikit, yaitu 42 responden sehingga mempengaruhi hasil dari penelitian karena keterbatasan waktu penelitian, sehingga tidak mendapatkan jumlah sampel yang representative, dimana didapatkan hasil penelitian pada persepsi, seluruh responden mendapatkan hasil dengan kategori baik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Puskesmas Wenang dengan persepsi kategori baik paling banyak adalah tingkat kecemasan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2008. *Gerakan terpadu nasional penanggulangan TB Paru*. Jakarta.
- Fallen & Dwi, B. 2011. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Gunarsa, S & Gunarsa, Y. 2012. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pemberantas Penyakit Tuberkulosis Paru*. Jakarta : DepKes RI. Diakses tanggal: 9 November 2013.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat ; Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pasek, Suryani, Murdani. 2013. *Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan Di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I*. <http://jurnal.pasca.uns.ac.id>. Diakses tanggal 6 Februari 2014 jam 23.00.
- Priyatin, W. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota Keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas*. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/rt/printerFriendly/280/0> diakses tanggal 3 Februari 2014 jam 14.00.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Sudiharto. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.
- Videbeck, Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Waidi. 2006. *Your Mind For Success*. Jakarta : Gramedia.
- Walgito. 2011. *Psikologi Kelompok*. Yogyakarta : Andi