

## HUBUNGAN KECEMASAN TENTANG PENULARAN PENYAKIT DENGAN PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIR NANGKA KABUPATEN TANGERANG

Linda Silitonga, Ayu Pratiwi, Rina Puspitasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Yatsi Tangerang, Banten, Indonesia

Email: lindayoseph79@gmail.com, ayu06pratiwi@gmail.com, lintangalifah@gmail.com

---

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Tanggal diterima: 5 November 2020	Tuberkulosis (TBC) menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga populasi dunia tertular TBC dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia. Penyakit Tuberkulosis dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik. Begitupun dalam hal mempercepat proses penyembuhan pasien TB Paru diperlukan perawatan yang sangat intensif terlebih dari pihak keluarga. Tujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. Desain penelitian termasuk survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin dengan jumlah sampel sebanyak 106 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampling. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil berdasarkan analisis univariat dari 106 responden mayoritas kecemasan berat sebesar 43,4% dan peran keluarga baik sebesar 60,4%. Hasil analisis bivariat dengan uji chi square didapat ada hubungan antara kecemasan tentang penularan penyakit (p-value 0,000) dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru. Kesimpulan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan peran keluarga. Saran agar responden dapat aktif dan meningkatkan pengetahuannya mengenai penyakit TB Paru dan juga cara pencegahannya, supaya dapat membedakan mana yang perlu dicemaskan dan mana yang tidak perlu dicemaskan, dan agar dapat menumbuhkan kesadaran kepada keluarga juga masyarakat supaya bahu membahu untuk melakukan upaya perawatan penyakit TB Paru.
Tanggal revisi: 15 November 2020	
Tanggal yang diterima: 25 November 2020	
Kata kunci: Kecemasan; Peran Keluarga; TB Paru	

---

### Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC dimana sebagian besar penderita TBC adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini

menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2011 insiden kasus TB 12%. Secara global kejadian tuberkulosis turun rata-rata 1,5% per tahun sejak tahun 2010 dan sekarang 18% lebih rendah dari tingkat tahun 2010. Pada tahun 2014, dari 9,6 juta kasus tuberkulosis 58% berada di Asia Tenggara dan prevalensi tuberkulosis pada tahun 2015 sebesar 42% (Kemenkes, 2016).

TBC juga merupakan salah satu indikator keberhasilan SDGs yang harus dicapai oleh Indonesia, yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian menjadi setengahnya di tahun 2030. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan penderita penyakit Tuberkulosis (TBC) di Indonesia mencapai 1.020.000. Namun, yang dilaporkan ke Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sekitar 450 ribu kasus, jadi sisanya masih tidak dilaporkan. Padahal Kemenkes mengklaim sudah memberikan pelayanan kepada sekitar 730.000 orang penderita atau sekitar 70 persennya. Kemenkes terus berupaya mengeliminasi TBC pada 2035 bisa diwujudkan. Karena itu pemerintah terus berupaya meningkatkan penemuan kasus ini sebanyak-banyaknya agar langsung mengurangi sumber penularan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan sumber data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Kasus TB di Indonesia pada tahun 2017 menduduki posisi ke 8 dari seluruh provinsi di Indonesia yaitu dengan 16.608 kasus, sedangkan beban TB ini baru dicapai 42% yakni dari perkiraan kasus TB 40.277 ditemukan 17.108 kasus. Oleh karena Kesuksesan dalam penanggulangan TB adalah dengan menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh, maka diperlukan suatu inovasi strategi komitmen dan kebijakan pengambil keputusan seperti yang dilakukan provinsi Banten dengan melakukan Gerakan Banten Eliminasi TBC (Pencarian terduga penderita TB secara pasif, masif aktif, intensif dan masif oleh OPD dan

komponen masyarakat Banten, diperiksa lab dan klinis, diobati dan dipantau sampai sembuh), hal ini juga sesuai kebijakan Kemenkes RI yang menargetkan Indonesia berhasil mengeliminasi penyakit TB (Tuberkulosis) pada Tahun 2030 (Amri, 2018).

Penyakit Tuberkulosis dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik, diantaranya jarang sekali menggunakan masker debu, kontrol rutin 6 bulan sekali, serta pemeriksaan dahak. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga klien yang terdiagnosa TB paru mengetahui secara jelas dan benar apa sebenarnya penyakit Tuberkulosis ini, dan bagaimana cara penularan dan pencegahannya. Penyakit tuberculosi disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lainnya dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus. (WHO, 2015).

Untuk mempercepat proses penyembuhan pasien TB Paru maka diperlukan perawatan yang sangat intensif terlebih dari pihak keluarga. Dalam sebuah keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga, dan dalam hal tertentu sering kali akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga, yang lain secara keseluruhan serta ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi – strategi hingga fase rehabilitasi. Menurut (Friedman et al., 2010) bahwa peran keluarga dalam perawatan TB paru bisa dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.

Peran keluarga bisa di mulai dari mengkaji atau memulai dan memberikan

perawatan kesehatan. Hal ini sangat penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Oleh karena itu, mengingat penyakit TB Paru merupakan penyakit mematikan dan menular, maka jika salah satu anggota dari keluarga ada yang penderita TB Paru maka akan sangat berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain salah satunya adalah timbulnya kecemasan terhadap adanya penularan (Friedman et al., 2010).

Kecemasan (ansietas) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri (Sulistiyawati, 2012).

Kecemasan merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. Kecemasan bukanlah hal yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi, 2013).

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah TB Paru pada diri

seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas tertular oleh anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit TB Paru. Banyak studi yang secara konsisten mendokumentasikan stres dan beban-beban yang dihadapi keluarga, khususnya oleh yang merawat ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit kronis. Pemberian perawatan di rumah yang berkesinambungan ini dapat mengakibatkan konsekuensi-konsekuensi negatif yang serius bagi pemberi perawatan (Friedman et al., 2010).

Menurut penelitian (Priyatin, 2017) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Terhadap Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas”. Hasil penelitian ini menunjukkan Terdapat hubungan yang cukup kuat dan signifikan dan positif antara persepsi anggota keluarga terhadap pengobatan TB paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru, yang dibuktikan oleh nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $3,706 > 2,048$ ) dan koefisien korelasi sebesar  $0,491 (< 0,5)$ .

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) yang berjudul “Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo” menunjukkan hasil bahwa nilai  $r_{xy}$  sebesar  $0,606$  dan nilai probabilitas ( $p$ -value)  $0,000$  lebih kecil dari ( $\alpha$ ) =  $0,05$  berdasarkan hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis nol ditolak dan secara statistik disimpulkan hubungan kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru. Hubungan tingkat kecemasan tentang penularan penyakit TB paru dengan peran

keluarga dalam perawatan penyakit TB paru termasuk dalam kategori kuat.

Penelitian-penelitian terkait tentang kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru di Indonesia masih banyak meninggalkan kesan keluarga dengan tingkat kecemasan yang berlebih. Sehingga penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu mengenai kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru. Kabupaten Tangerang dengan jumlah penduduk 3,107,668 jiwa pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB Paru positif sebanyak 1,896 kasus, laki- laki 1,152 kasus (60,76%) dan Perempuan 744 kasus (39,2%). Jumlah seluruh kasus TB Laki – laki 2,070 kasus (59%) dan perempuan 1,440 (41,%). Kasus TB Anak 0-14 Tahun mencapai 207 kasus (5,90%) (Depkes, 2009).

Puskesmas Pasir Nangka merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pasir Nangka, menunjukkan data pada tahun 2018 kasus TB paru sebanyak 116 orang, yang terbagi dalam data pertriwulan sebagai berikut : triwulan I sebanyak 27 orang, triwulan II sebanyak 27 orang, triwulan III sebanyak 29 orang dan triwulan IV sebanyak 33 orang. Kasus TB paru ini mengalami peningkatan di tahun 2019 menjadi 143 orang, dan perincian data pertriwulan : triwulan I sebanyak 30 orang, triwulan II sebanyak 18 orang, triwulan III sebanyak 28 orang dan triwulan IV sebanyak 67 orang. Bila dilihat berdasarkan data pertahun maupun data pertriwulan dapat diketahui bahwa kasus TB paru mengalami peningkatan.

Berdasarkan latar belakang ini peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja

Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang”.

### **Metode Penelitian**

Desain penelitian ini adalah termasuk survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga terkena penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang pada bulan April 2020 yaitu 143 orang. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin, dan diperoleh jumlah sebanyak 106 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dikarenakan instrumen ini diadopsi dari hasil penelitian orang lain yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Instrumen penelitian ini di adopsi dari penelitian (Wahyu Hidayati, 2014) dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) Editing merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti mengecek kembali setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dikumpulkan; (2) Coding merupakan kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting dilakukan bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Dalam pembuatan kode dibuat pula daftar kode dan artinya dalam suatu buku (kode book) untuk

mempermudah melihat kembali lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Peneliti memberikan kode pada setiap item untuk mempermudah dalam pengolahan data yang menggunakan perangkat lunak komputer yaitu perangkat lunak; (3) Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau dSata base komputer dengan menggunakan program perangkat lunak, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Peneliti memasukan setiap data ke dalam data set yaitu variabel view dan data view sebelum data tersebut diolah; (4) Cleaning Yaitu Pada tahap ini data yang telah ada diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti mengkoreksi kembali data-data yang telah dientry dan mengubah setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi pada saat melakukan entry data. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry ke dalam komputer dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner; (5) Processing : Tahap ini merupakan tahap akhir dari pengolahan data, data yang sudah ada akan diproses dengan komputer. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Peneliti akan memproses kembali setiap data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yaitu menganalisis data univariat dan bivariat (Notoatmodjo, 2015).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Dengan dibantu program SPSS (Statistical Product and Service Solution) versi 21.0. Analisa univariat yaitu dengan menampilkan tabel – tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisa bivariat digunakan dalam penelitian dengan tujuan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau

berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji chi square, alasannya adalah bahwa uji ini dilakukan pada variabel yang bersifat katagorik/kualitatif. Uji ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel (Hastono, 2017).

Hasil akhir uji statistik adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji Ho ditolak atau Ho gagal ditolak. Dengan ketentuan apabila  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ , maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna, jika  $p \text{ value} > \alpha$  maka Ho gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel (Hastono, 2017).

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

#### a. Usia

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Usia	Frekuensi	
	n	%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	22	20,8
Dewasa awal (26-35 tahun)	84	79,2
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 106 responden mayoritas dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebesar 79,2%.

#### b. Pendidikan

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Pendidikan	Frekuensi	
	n	%

SD	2	1,9
SMP	64	60,4
SMA	39	36,8
PT	1	0,9
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 106 responden mayoritas pendidikan SMP sebesar 60,4%.

c. Pekerjaan

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Pekerjaan	Frekuensi	
	n	%
Tidak bekerja	86	81,1
Bekerja	20	18,9
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 106 responden mayoritas tidak bekerja sebesar 81,1%.

d. Kecemasan

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kecemasan Tentang Penularan Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Kecemasan	Frekuensi	
	N	%
Tidak cemas	2	1,9
Cemas Ringan	12	11,3
Cemas Sedang	29	27,4
Cemas Berat	46	43,4
Panik	17	16
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 106 responden mayoritas responden dengan kecemasan berat sebesar 43,4%.

e. Peran keluarga

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Peran Keluarga	Frekuensi	
	N	%
Baik	64	60,4
Buruk	42	39,6
<b>Jumlah</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 106 responden mayoritas responden dengan peran keluarga baik sebesar 60,4%.

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat pada responden yang tidak cemas dari 26 responden mayoritas dengan peran keluarga baik, yaitu sebanyak 2 orang (100%), dan paling sedikit responden pada kecemasan panik dari 17 responden mayoritas dengan peran keluarga buruk, yaitu sebanyak 15 orang (88,2%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh p-value = 0,000 artinya  $p < \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang.

**Tabel 4**  
**Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang**

Kecemasan	Kejadian Kelebihan Berat Badan				Total		P. Value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak Cemas	2	100	0	0	2	100	0,000

Cemas Ringan	10	83,3	2	16,7	12	100
Cemas Sedang	19	65,5	10	34,5	29	100
Cemas Berat	31	67,4	15	32,6	46	100
Panik	2	11,8	15	88,2	17	100
Total	64	60,4	42	39,6	106	100

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden di Wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 84 orang (79,2%), dan yang paling sedikit usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 22 orang (20,8%).

Pada pendidikan mayoritas pendidikan SMP yaitu sebanyak 64 orang (60,4%), dan yang minoritas responden pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (0,9%).

Pada pekerjaan mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 86 orang (81,1%), dan yang minoritas responden bekerja sebanyak 20 orang (18,9%).

### 2. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden di Wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas responden dengan kecemasan berat sebanyak 46 orang (43,4%), dan yang minoritas responden yang tidak cemas sebanyak 2 orang (1,9%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sari, 2016) yang berjudul "Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo" menunjukkan hasil bahwa

dari 39 orang yang diteliti sebagian besar mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 19 orang (49%).

Menurut (Smeltzer, 2014) yang menyatakan bahwa kecemasan (Ansietas) merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa kecemasan pada pasien sebelum pembedahan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh pasien karena tidak mengetahui tentang konsekuensi proses pembedahan.

Hal ini diperkuat dengan teori yang dikemukakan oleh (Asmadi, 2013), bahwa kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, Ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis.

Menurut peneliti banyaknya responden dengan tingkat kecemasan yang berat dikarenakan pada diri responden banyak kurang mengetahui tentang apa itu penyakit TB paru, yang mereka tahu TB paru adalah penyakit menular yang mempunyai kesan menakutkan. Hal ini diperrkuat dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan rendah, hal inilah yang menjadi pemicu dari tinggi dan banyaknya tingkat kecemasan berat pada penelitian ini

### 3. Peran Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden di Wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, diketahui mayoritas responden dengan peran keluarga baik sebanyak 64

orang (60,4%), dan responden dengan peran keluarga buruk sebanyak 42 orang (39,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) yang berjudul “Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo” menunjukkan hasil bahwa dari 39 orang yang diteliti sebagian besar peran keluarga sedang sebanyak 28 orang (72%) dan peran keluarga baik sebanyak 9 orang (23%), sedangkan peran keluarga yang kurang sebanyak 2 orang (5%).

Menurut (Ruben, 2013) bahwa Peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang yang melakukan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa peranan merupakan suatu bagian dari tugas utama yang harus dilaksanakan oleh seseorang dalam suatu kelompok atau organisasi yang berhubungan dengan status atau kedudukan.

Dalam pernyataannya yang lain (Ruben, 2013) menyatakan bahwa peran sebagai “a set of expected behavior patterns attributed to someone occupying a given position in a social unit”. Aktivitas individu dalam kesehariannya hidup bermasyarakat berhubungan erat dengan peran. Karena peran mengandung hal dan kewajiban yang harus dijalani seorang individu dalam bermasyarakat. Sebuah peran harus dijalankan sesuai dengan norma- norma yang berlaku juga di masyarakat. Seorang individu akan terlihat status sosialnya hanya dari peran yang dijalankan dalam kesehariannya.

Menurut peneliti banyaknya responden dengan peran keluarga yang baik dikarenakan daerah tempat

dilakukannya penelitian merupakan daerah yang masih kental dengan adat dan budaya bahwasanya anak harus berbakti pada orang tua dan budaya saling mendukung juga membantu pada sanak keluarga yang sedang memerlukan bantuan. Hal inilah yang menjadikan banyaknya peran keluarga yang baik.

#### **4. Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru**

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat diperoleh bahwa pada responden yang tidak cemas dari 26 responden mayoritas dengan peran keluarga baik, yaitu sebanyak 2 orang (100%). Pada kecemasan ringan dari 12 responden mayoritas dengan peran keluarga baik, yaitu sebanyak 10 orang (83,3%). Pada kecemasan sedang dari 29 responden mayoritas dengan peran keluarga baik, yaitu sebanyak 19 orang (65,5%). Pada kecemasan berat dari 46 responden mayoritas dengan peran keluarga baik, yaitu sebanyak 31 orang (67,4%). Pada kecemasan panik dari 17 responden mayoritas dengan peran keluarga buruk, yaitu sebanyak 15 orang (88,2%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh p-value = 0,000 artinya  $p < \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Priyatin, 2017) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Terhadap Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II

Kabupaten Banyumas”. Hasil penelitian ini menunjukkan Terdapat hubungan yang cukup kuat dan signifikan dan positif antara persepsi anggota keluarga terhadap pengobatan TB paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru, yang dibuktikan oleh nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $3,706 > 2,048$ ) dan koefisien korelasi sebesar  $0,491 (< 0,5)$ .

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2016) yang berjudul “Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit Dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo” menunjukkan hasil bahwa nilai  $r_{xy}$  sebesar  $0,606$  dan nilai probabilitas ( $p$ -value)  $0,000$  lebih kecil dari ( $\alpha$ ) =  $0,05$  berdasarkan hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis nol ditolak dan secara statistik disimpulkan hubungan kecemasan keluarga tentang penularan TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan TB paru. Hubungan tingkat kecemasan tentang penularan penyakit TB paru dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB paru termasuk dalam kategori kuat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan (Friedman et al., 2010) menyatakan bahwa Peran keluarga bisa di mulai dari mengkaji atau memulai dan memberikan perawatan kesehatan. Hal ini sangat penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Oleh karena itu, mengingat penyakit TB Paru merupakan penyakit mematikan dan menular, maka jika salah satu anggota dari keluarga ada yang penderita TB Paru maka akan sangat berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain salah satunya adalah timbulnya kecemasan terhadap adanya penularan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan (Setiadi, 2013) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan lainnya adalah dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan (Sulistiyawati, 2012) bahwa pada pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan mengalami kecemasan yang meningkat. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

Menurut peneliti adanya hubungan antara kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, dikarenakan peran serta keluarga dalam hal perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami sakit tentunya tidak terlepas dari kecemasan akan penularan penyakit tersebut. Semakin berat kecemasan akan penularan penyakit itu maka akan semakin buruk peran keluarga dalam hal perawatan terhadap anggota keluarganya yang sakit itu.

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada 106 responden yang anggota keluarganya menderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Berdasarkan karakteristik dari 106 responden, diketahui mayoritas dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 84 orang (79,2%), pendidikan SMP yaitu sebanyak 64 orang (60,4%), dan tidak bekerja yaitu sebanyak 86 orang (81,1%).

Berdasarkan distribusi frekuensi kecemasan diketahui mayoritas responden dengan kecemasan berat sebanyak 46 orang (43,4%).

Berdasarkan distribusi frekuensi peran keluarga mayoritas responden dengan peran keluarga baik sebanyak 64 orang (60,4%).

Ada hubungan antara kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka Kabupaten Tangerang, terbukti dari hasil uji statistik dimana P Value 0,000.

## BIBLIOGRAFI

- Amri, H. (2018). *Gerakan Banten Eliminasi TB Sebagai Upaya Percepatan Pemberantasan TB di Propinsi Banten. Banten : Widyaiswara Ahli Madya BPSDMD Provinsi Banten.*
- Asmadi. (2013). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika.*
- Depkes, R. I. (2009). *Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Depkes RI.*
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid Dkk.*
- Hastono, S. P. (2017). *Analisis data pada bidang kesehatan.*
- Kemenkes, R. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Depkes RI.*
- Priyatin. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Terhadap Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas. Banyumas : STIKES YAKPERMAS.*
- Ruben. (2013). *Communication and Human Behaviour 5th edition. Jakarta : Rajawali Pers.*
- Sari, E. N. (2016). *Hubungan Kecemasan tentang Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo.*
- Setiadi, N. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan edisi 2. Jakarta: Graha ilmu.*
- Smeltzer, B. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Ed 8). Jakarta: EGC.*
- Sulistiyawati. (2012). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.*
- Wahyu Hidayati. (2014). *Gambaran Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Efek Samping Pengobatan TB Paru Di Wilayah Puskesmas Pabuaran Tumpeng. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.*
- WHO. (2015). *Internasional Global Tuberculosis Report 2015.*

---

**Copyright holder:**

Linda Silitonga, Ayu Pratiwi, Rina Puspitasari (2020)

**First publication right:**

Jurnal Health Sains

**This article is licensed under:**

