

**Dukungan Sosial Keluarga dan Tingkat Kecemasan Penderita TB Paru di Puskesmas Kambaniru  
Kabupaten Sumba Timur**

**Domianus Namuwali**

Prodi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang; domianus2012@gmail.com (koresponden)

**Maria Kareri Hara**

Prodi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang; mariakareri@yahoo.com

**Yosephina ES Gunawan**

Prodi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang; bettytjang@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Tuberculosis or TB was the main cause of death in infectious diseases. In 2017 there were 1.3 deaths due to TB. Globally, it was estimated that the incidence of TB disease was around 10.0 million and most prevalent in men around 5.8 million. Approximately 90% of TB patients were found in adults above 15 years old. In 2018, the number of TB sufferers in Kambaniru health center was 31 people. **Objective:** The purpose of this study was to identify the correlation of family social support towards the anxiety of TB patients in Kambaniru Health Center, East Sumba Regency. **Methods:** The research method used was a quantitative method with cross sectional design. The sampling was taken by using a total sampling technique with a sample size of 31 respondents. This research was conducted in Kambaniru Health Center from August to September 2019. **Results:** The results of this study found that the most respondents had moderate anxiety as many as 16 people (51.6%), the most family social support was good as many as 20 respondents (64.4%) and from the Spearman Correlation Test it was found that there was no significant correlation between family social support and the level of anxiety of TB patients in Kambaniru Health Center. **Conclusion:** There was no correlation between family social support and anxiety level of TB patients in Kambaniru Health Center.

**Keywords:** family social; support, anxiety level; TB patients

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Penyakit TB Paru merupakan penyebab utama kematian pada penyakit infeksi, Pada tahun 2017 terdapat 1,3 kematian akibat penyakit TB. Secara global diperkirakan insiden penyakit TB Paru sekitar 10,0 juta dan paling banyak ditemukan pada laki-laki sekitar 5,8 juta. sekitar 90% Penderita TB Paru ditemukan pada usia dewasa  $\geq$  15 tahun. Pada tahun 2018 jumlah penderita TB paru di Puskesmas Kambaniru sebanyak 31 orang. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian untuk mengidentifikasi hubungan dukungan social keluarga terhadap kecemasan pada penderita TB paru di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling dengan ukuran sampel 31 responden. Penelitian ini dilaksanakan di Puskemas Kambaniru pada Bulan Agustus – September 2019. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 16 orang (51,6%), Dukungan sosial keluarga terbanyak adalah baik sebanyak 20 responden (64,4%) dan dari hasil Uji Korelasi Spearman didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan dukungan social keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB Paru di Puskesmas Kambaniru. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan dukungan social keluarga dengan tingkat kecemasan penderita TB paru di Puskesmas Kambaniru.

**Kata kunci:** dukungan sosial keluarga; tingkat kecemasan; penderita TB

**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis adalah penyakit dapat menyerang banyak bagian tubuh, seperti otak, ginjal, dan tulang belakang. Target penyakit TB yang paling umum adalah paru-paru. Bakteri TB merusak paru-paru<sup>(1)</sup>. Agen infeksius utama dari penyakit ini adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. penyakit TB Paru ditularkan dari orang ke orang melalui transmisi udara<sup>(2)</sup>.

TB masih merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan penyebab utama kematian pada penyakit infeksi. Pada tahun 2017 TB menyebabkan 1,3 juta kematian dan secara global diperkirakan insiden penyakit TB Paru sekitar 10,0 juta dan paling banyak yang menderita penyakit TB Paru adalah laki-laki sekitar 5,8 juta. Sekitar 90 % Penderita TB Paru ditemukan pada usia dewasa dengan usia  $\leq$  15 tahun<sup>(3)</sup>.

Pada tahun 2017 penduduk Indonesia berjumlah 261.890.872 jiwa dari jumlah tersebut terdapat 360.770 kasus TB semua tipe dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru tahun 2017 sebanyak 279.703 (77,57%). Jumlah penduduk Nusa Tenggara Timur tahun 2017 sebanyak 5.287.302 jiwa, jumlah penderita TB Paru semua TB sebanyak 6.359 orang dengan angka keberhasilan pengobatan sebanyak 4122 orang (64,82%)<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumba Timur didapatkan bahwa pada tahun 2016 jumlah penderita TB Paru sebanyak 459 penderita, tahun 2017 sebanyak 556 dan Data sampai September tahun 2018 tercatat sebanyak 347 penderita. Jumlah Penderita TB Paru di Puskemas kambaniru tahun 2016 sebanyak 68 penderita, tahun 2017 sebanyak 68 dan pada tahun 2018 sebanyak 47 orang<sup>(5)</sup>.

Saraswati menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga Penderita TB Paru sebagian besar baik 97% <sup>(6)</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mar'atul Hasanah, Makhfudli, Andri Setiya Wahyudi (2018) menyebutkan bahwa semua penderita TB Paru semua responden penderita TB-MDR di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki dukungan keluarga yang positif<sup>(7)</sup>.

Penyakit TB paru dapat mengganggu kehidupan secara fisik, psikososial dan ekonomi<sup>(8)</sup>. Menurut Widakdo dan Besral (2013), juga Xavier & Peixoto (2015) dalam Namuwali (2016), pasien TB paru mengalami gangguan mental sebanyak 29%, di samping itu pasien mempunyai resiko gangguan mental sebesar 2.8 kali lebih tinggi<sup>(9)</sup>. Masalah psikologis yang sering ditemukan pada penderita TB paru adalah kesemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Duko, et al. (2015) bahwa 41,4% penderita TB paru mengalami kecemasan<sup>(10)</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumar, et al. (2016) menyebutkan bahwa 52,71% penderita TB paru mengalami kecemasan<sup>(8)</sup>.

Namuwali (2018) menyebutkan bahwa penderita TB mengalami kecemasan sedang sebanyak 61,5% dan kecemasan berat 12,8%<sup>(11)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Yılmaz & Dedeli (2016) menyebutkan bahwa sebanyak 26 % penderita mengalami kecemasan<sup>(12)</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Davaridolatabadi, dan Abdeyazdan (2016) menyebutkan bahwa penurunan dukungan sosial keluarga memiliki dampak negatif pada penderita yang menjalani pengobatan<sup>(13)</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Chen et al (2016) menyebutkan bahwa pasien TB-MDR ada hubungan dengan dukungan sosial keluarga yang rendah<sup>(14)</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pinar, et al. (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial pada pasien memiliki efek signifikan pada penurunan tingkat kecemasan, kualitas hidup dan depresi pada pasien yang sedang ,menjalani pengobatan<sup>(15)</sup>.

Berdasarkan uraian di atas di atas penulis melakukan kajian lebih dalam tentang hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan penderita TB paru Puskesmas Kambaniru.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita TB paru di Puskesmas Kambaniru yang berjumlah sebanyak 31 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain pasien TB paru yang terdaftar di Puskesmas Kambaniru, tidak mengalami gangguan jiwa, bisa membaca dan menulis serta bersedia untuk diteliti; sedangkan kriteria eklusi adalah: pasien TB paru pada anak-anak dan pasien TB paru yang menderita komplikasi penyakit HIV/AIDS. Ukuran sampel pada penelitian ini sebanyak 31 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Oktober 2019 di Wilayah Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada responden. Kuesioner dukungan sosial keluarga diadopsi dari Saraswati (2012) yang terdiri atas 20 pertanyaan dan kuesioner kecemasan diadopsi Nursalam (2003)<sup>(6,16)</sup>.

Analisis data secara deskriptif digunakan untuk menggambarkan dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan dan analisis secara bivariate dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat digunakan uji korelasi Spearman<sup>(17)</sup>.

**HASIL**

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	frekuensi	Persen
Jenis Kalamin		
• Laki-laki	19	48,7
• Perempuan	12	30,8
Umur		
• < 25 tahun	5	16,1
• 26-45 tahun	9	28
• > 45 tahun	17	54,8
Pendidikan		
• SD	12	38,7
• SMP	13	41,9
• SMA	6	19,4
Pekerjaan		
• Petani	21	67,1
• Witaswasta	1	3,2
• IRT	9	29

Pada tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (48,7%); sebagian besar responden umur >45 (54,8%); sebagian besar responden tamat pendidikan SMP (41,9%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai petani (67,1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (51,6%).

Tabel 2. Tingkat kecemasan

Tingkat kececaman	Frekuensi	Persen
• Tidak ada	3	9,7
• Ringan	11	35,5
• Sedang	16	51,6
• Berat	1	3,2

Tabel 3. Dukungan sosial keluarga

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Persen
• Kurang	0	0
• Cukup	11	35,5
• Baik	20	64,5

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan sosial keluarga baik sebanyak 20 orang (64,5%).

Tabel 4. Hubungan tingkat kecemasan dengan Dukungan Sosial Keluarga

Kecemasan	Dukungan sosial keluarga				Jumlah		p-value
	Cukup		Baik		∑	%	
	f	%	f	%	n	%	
Tidak ada	1	9,09	2	10	3	9,68	0,722
Ringan	5	45,45	6	30	11	35,48	
Sedang	4	36,36	12	60	16	51,61	
Berat	1	9,09	0	0	1	3,23	
Jumlah	11	100,00	20	100	31	100,00	

Tabel 4 menunjukkan distribusi persentase tingkat kecemasan hampir sama antara keluarga dengan dukungan sosial cukup dan baik. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai  $p = 0,722$  yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan dukungan sosial keluarga penderita TB paru.

**PEMBAHASAN**

Sebagian besar responden mengalami kecemasan tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang Bo-Xiao (2018) yang menyebutkan bahwa kecemasan sering ditemukan pada pasien TBC paru<sup>(18)</sup>. Penelitian lain yang hasilnya hampir sama dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz & Dedeli menyebutkan bahwa kecemasan sering ditemukan pada pasien TB Paru<sup>(19)</sup>. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hendrawati dan Iceu (2020) yang menyebutkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mengalami kecemasan berat<sup>(20)</sup>.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sharma et al. (2018) yang juga menyatakan bahwa sebagian besar penderita TB paru mengalami tingkat kesemasan sedang<sup>(21)</sup>. Penelitian lain yang senada adalah penelitian Kumar et al. (2016) yang menyebutkan bahwa sebagian besar penderita TB Paru mengalami kecemasan dan depresi<sup>(8)</sup>. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Duko et al. (2015) yang menyebutkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada penderita TB paru adalah tingkat kecemasan tinggi<sup>(10)</sup>.

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang penuh dengan keawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang mungkin terjadi baik yang berkaitan dengan permasalahan yang terbatas atau hal-hal yang aneh<sup>(22)</sup>. Kecemasan merupakan salah satu bentuk tekanan psikologis yang dialami oleh penderita yang disebabkan oleh oleh stigma, takut mati dan isolasi pada penderita TB paru sehingga penderita tidak patuh terhadap pengobatan yang menyebabkan pada hasil pengobatan yang jelek<sup>(23)</sup>. Penderita TB Paru yang mengalami masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat memperburuk pengobatan TB paru<sup>(24)</sup>. Stres dan depresi bila dibiarkan akan dapat membebani pikiran dan system kekebalan tubuh<sup>(25)</sup>. Menurut Martin, et al. (2005) pasien TB paru yang depresi mengalami resiko untuk tidak patuh minum obat sebanyak 27%<sup>(26)</sup>.

Sebagian besar responden dukungan sosial keluarga adalah baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmajaya (2019) yang menyebutkan bahwa sebagaian besar pasien TB paru mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga<sup>(27)</sup>. Hasil penelitian lain yang hasilnya hampir dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2012) yang mengemukakan bahwa sebagaian besar dukungan keluarga baik<sup>(6)</sup>. Tetapi penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2016) yang menyebutkan bahwa pasien TB MDR memiliki tingkat dukungan social keluarga yang rendah<sup>(14)</sup>.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan dukungan social keluarga penderita TB paru, kemungkinan besar di pengaruhi oleh faktor yang lain. Hasil penelitian ini sama dengan penelian yang dilakukan oleh Hartono, et al. yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien TB Paru<sup>(28)</sup>. Menurut Han Bin, et all (2014) dukungan sosial keluarga akan mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien TB paru<sup>(29)</sup>.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita TB paru mengalami tingkat kecemasan sedang, mempunyai dukungan sosial keluarga baik dan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan dukungan sosial keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wouk Hendry. Tuberculosis. New York: Marshall Cavendish Benchmark; 2010.
2. Smeltzer, Suzanne C. dan Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8. Jakarta: EGC; 2002.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf)
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;
5. Dinkes Sumba Timur. Laporan Tahun Dinas Kesehatan Sumba Timur. Waingapu; 2018.
6. Saraswati W. Gambaran Duungan Sosial Kelaurga terhadap Klien Tuberkulosis Paru yang berobat di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. Fak Keperawatan UI. 2012;
7. Hasanah M, Makhfudli WSA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberculosis Multidrug Resistant ( TB-MDR ) Di Poli TB-MDR RSUD Ibnu Sina Gresik. J Kesehat. 2018;11(2):72–85.
8. Kumar K, Kumar A, Chandra P, Kansal H. A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. J Fam Med Prim Care. 2016;5(1):150.
9. Namuwali D. Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kontrol Emosi Penderita TB paru di BKPM Magelang. Semarang; 2016.
10. Duko B, Gebeyehu A, Ayano G. Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at WolaitaSodo University Hospital and Sodo Health Center, WolaitaSodo, South Ethiopia, Cross sectional study. BMC Psychiatry. 2015;15(1):1–8.
11. Namuwali D. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru di Puskesmas Kambaniru. Waingapu; 2018.
12. Yilmaz A, Dedeli O. Assessment of anxiety , depression , loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis. Acta Paul Enferm. 2016;29(5):549–58.
13. Davaridolatabadi E, Abdeyazdan. The Relation between Perceived Social Support and Anxiety in Patients under Hemodialysis. Electron Physician. 2016;8(March):2144–9.
14. Bin Chen, Yun Peng, Lin Zhou, Chengliang Chai, Hui-Chi yeh, Fei Wang, Mingwu Zhang, Tieniu he XW. Social support received by multidrug-resistant tuberculosis patients and related factors: a cross- sectional study in Zhejiang Province , People ’ s Republic of China. Dopepress. 2016;1063–70.
15. Pinar G, Okdem S, Buyukgonenc L. AA. The relationship between social support and the level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer. Cancer Nurs. 2012;
16. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 15–21 p.
17. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
18. Wang X, Li X, Zhang Q, Zhang J, Chen H, Zhang J. A Survey of Anxiety and Depressive Symptoms in Pulmonary Tuberculosis Patients With and Without Tracheobronchial Tuberculosis. 2018;9(July):1–10.
19. Yilmaz A, Dedeli O. Assessment of anxiety , depression , loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis. Acta Paul Enferm. 2016;29(5):549–57.
20. Hendrawati H, Amira Da I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Tuberculosis Paru pada Satu Rumah Sakit di Kabupaten Garut. J Ilm Keperawatan Sai Betik. 2018;14(1):21.
21. Sharma C. Ravi, Sharma Dutt Dinesh, Kanwar Neeraj TKMK& KP. Assessment Of The Frequency Of Depression And Anxiety Among Tuberculosis Patients At A Tertiary Care Health Centre. A Cross. 2018;5(4):496–9.
22. Murfir Bin Said Az - Zahrani. Konseling Terapy. Jakarta: GemaInsani Press; 2005.
23. Kastien-Hilka T, Abulfathi A, Rosenkranz B, Bennett B, Schwenkglens M, Sinanovic E. Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis– a systematic review of global literature with focus on South Africa. BioMed Cent. 2016;14(1):42.
24. Ambaw F, Mayston R, Hanlon C. Depression and tuberculosis treatment outcomes , quality of life and disability , Ethiopia. Bull World Health Organ. 2018;1–25.
25. Namora Lamungga Lubis. Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Prenadamedia Group; 2016.
26. Martin LR, Williams SL, Haskard KB, Dimatteo MR. The challenge of patient adherence. Ther Clin Risk Manag. 2005;1(3):189–99.
27. Atmaja Dwi Sawedi. Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Tuberkolosis Dengan Keberhasilan Minum Obat. FK Ilmu Kesehat Univ MUhammadiyah Surakarta. 2019;
28. Hartono Budi Catur, Marsito ADA. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 1, Februari 2009. J Ilm Kesehat Keperawatan. 2009;5(1):34–42.
29. Han B, Yan B, Zhang J, Zhao N, Sun J, Li C, et al. The Influence of the Social Support on Symptoms of Anxiety and Depression among Patients with Silicosis. 2014;2014.