

PROFIL TINGKAT KECEMASAN PASIEN TUBERKULOSI PARU DI IRINA C BLU RUMAH SAKIT PROF.dr.R.D.KANDOU MANADO.

**Maria Terok, Tinneke Tololiu, dan Juliv Podung
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado**

ABSTRAK

Ansietas atau cemas sering dialami oleh hampir semua manusia yang sifatnya subjektif dan patologik. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difusi, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi dan gelisah. Respon emosi yang berlebihan ini dialami setiap pasien TB paru karena adanya ancaman atau bahaya dari penyakitnya yang dapat menyebabkan penderitaan dan gangguan aktifitas hidup sehari-hari bahkan kematian. TB Paru merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia setelah penyakit Jantung. Tahun 2010 angka insiden TB Paru adalah 189 / 100.000 penduduk dan angka kematian 27 / 100.000 penduduk (Sudoyo, 2007). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui profil tingkat kecemasan pasien TB Paru di Irina C BLU RSUD. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian adalah deskriptif, untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien TB Paru. Penelitian dilaksanakan bulan Juli tahun 2012. Populasi penelitian adalah seluruh pasien tuberkulosis Paru yang berjumlah 25 orang yang diambil dengan cara purposif sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner menurut Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) untuk menentukan tingkat kecemasan pasien TB paru. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus persentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden diperoleh tingkat kecemasan ringan 1 responden (4%), kecemasan sedang 1 responden (4%), kecemasan berat 11 responden (44%), dan panik 12 responden (48%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami pasien TB paru paling banyak adalah berat (44%) dan panik (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 Paru dapat disembuhkan secara total asalkan pasien berobat secara teratur. Oleh karena itu disarankan kepada petugas yang ada di Rumah Sakit memberikan pendidikan kesehatan secara jelas pada pasien dan keluarganya tentang perawatan dan pengobatan yang harus dijalankan pasien secara teratur untuk mendapatkan kesembuhan. Disamping itu perlu perawatan secara psikologis untuk mengatasi respons kecemasan yang dialami pasien dan keluarganya. Tingkatkan mekanisme coping untuk mengatasi kecemasan.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Anxiety or anxiety often experienced by virtually all humans are subjective in nature and pathological. The feeling of fear is characterized by diffuse, unpleasant, often accompanied by autonomic symptoms such as headache, sweating, palpitations and excessive gelisah. Respon emotions experienced by any patient with pulmonary tuberculosis because of the threat or danger of the disease that can cause distress and disruption activities of daily living even kematian. TB Lung is the second leading cause of death in Indonesia after the 2010 Jantung. Tahun disease incidence rate of TB adalah 189 / 100,000 population and population mortality 27/100.000 (Sudoyo, 2007). The purpose of this study was to determine the profile level Pulmonary tuberculosis in patient anxiety Irina C BLU RSUD. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. The study was descriptive, to describe the anxiety level of TB patients Paru. Penelitian held in July of 2012. Populasi research is Seluruh Pulmonary tuberculosis patients totaling 25 people who were taken by means of purposive sampling. Instrumen data collection using questionnaires according to the Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A) to determine the level of patient anxiety paru. Pengolahan TB of data was done manually by using a percentage formula. The results showed that of the 25 respondents obtained mild anxiety level 1 respondent (4%), anxiety was 1 respondent (4%), severe anxiety 11 respondents (44%), and panic 12 respondents (48%). Based on the results of this study concluded that the level of anxiety experienced by patients with pulmonary TB is the most severe (44%) and panic (48%), summed as much as 92%. This occurs because the patient gave a negative makna and that excessive pulmonary TB disease is a disease that is severe and difficult to disembuhkan. Padahal Lung disease can be cured so long as the patient's regular medical treatment. It is therefore suggested to the officer that there was in the

Hospital provide health education to patients and families clearly about the care and treatment of patients who should be run regularly to get the necessary treatment kesembuhan. Disamping psychologically to cope with the anxiety response experienced by patients and their families . Increase coping mechanisms to deal with anxiety

Keywords : Pulmonary Tuberculosis Patient Anxiety Levels

PENDAHULUAN

Setiap tahun dunia diingatkan tentang bahaya Tuberkulosis paru (TB paru) melalui “*TB day*” yang diperingati setiap tanggal 24 Maret. TB paru adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis*. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882, karena itu disebut bakteri Koch. Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi yang bersifat kronis atau menahun karena gejala klinisnya baru muncul ketika sudah parah (Sudoyo, 2007).

Kuman TB biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernapasan kedalam paru kemudian kedalam bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah dan sistem saluran limfa. Pada tahun 1992 World Health Organisation (WHO) telah mencanangkan Tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. Laporan WHO tahun 2002 menyatakan bahwa kejadian Tuberkulosis mencapai 555.000 kasus (256 kasus/100.000 penduduk). Tahun 2004 terdapat 8,8 juta kasus TB paru, diperkirakan 1/3 dari populasi dunia terinfeksi *Mycobakterium Tuberculosis* dari seluruh kasus, 11% dialami oleh anak di bawah 15 tahun (Notoadmodjo, 2007)

Menurut Sudoyo, (2007). TB paru adalah penyakit yang menyebabkan kematian terbesar kedua di Indonesia setelah penyakit jantung. Pada tahun 2010 angka insiden penyakit TB paru 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, dan angka kematian TB paru 64.000 kasus atau 27 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu 550 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ditjen PP dan PL Kementrian kesehatan RI 2011, jumlah penderita TB paru di Sulawesi Utara menunjukkan capaian 330 per 100.000 penduduk. TB paru dapat menyerang siapa saja. Seseorang yang mengalami penyakit kronis

seperti ini akan menimbulkan respon psikologis yang maladaptif berupa ketidakpastian yang disertai kecemasan (Dep. Kes RI 2000).

Sensasi ansietas atau cemas sering dialami oleh manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difusi, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi dan gelisah. Kumpulan gejala kecemasan ini bervariasi pada setiap orang dan sifatnya patologik. Ansietas sendiri mempunyai rentang yang luas mulai ringan sampai level panik. Ansietas merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi (Kaplan H 1997).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang irina C BLU RSUD. Prof Dr. R.D Kandou Manado jumlah pasien TB paru dewasa yang dirawat pada bulan Juli sampai Desember 2011 berjumlah 205 pasien, terdiri dari laki-laki 123 pasien dan perempuan 82 pasien. Pada pengambilan data awal beberapa pasien mengeluh cemas dan takut dengan penyakitnya yang kemungkinan tidak dapat disembuhkan karena sudah berlangsung lama. Petugas perawat diruangan juga mengatakan bahwa selama ini belum ada yang melakukan penelitian mengenai perasaan psikologi para pasien yang sedang dirawat dengan TB paru. Dari data yang diperoleh maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul ”Profil Tingkat Kecemasan pasien Tuberkulosis Paru.

2. Teori Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru.

a. Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005). Menurut Videbeck, (2008), Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi seperti adanya penyakit TB Paru.. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya

sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada seseorang bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan (Alwisol, 2005), ketegangan mental yang menggelisahkan pada kecemasan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah sehingga menimbulkan berbagai gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan beberapa gejala psikologis berupa panik, tegang, bingung serta tidak dapat berkonsentrasi (Taylor, 1995).

2).Tingkat Kecemasan/Ansietas dan respons tubuh

Tingkat Ansietas		Respon			Berat	1	2	3	4	5
		Fisik	Kognitif	Emosional						
Ringan	Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati dan waspada. Tingkat ini lapangan persepsi menurun, individu lebih menakutkan	Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.	Lapangan persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan sedikit gagal, waspada, memperhatikan dan mempertimbangan banyak hal.	Perilaku optimis, sedikit tidak sadar, aktifitas menyendiri, sedikit terstimulasi dan tenang.						
Sedang		Ketegangan otot sedang, TTV meningkat, pupil dilatasi, berkeringat, mondar-	Lapangan persepsi menurun, tidak selektif, perhatian	Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan gembira.	Panik	n.				
						Pada tingkat ini lahan	gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar. Perasaan melayang-layang,	Persepsi sangat		
							Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan, gertakan	Lapangan persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, memperhatikan ancaman,		
										Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, ingin bebas.
										Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas

persepsi sudah sangat sempit sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik.	ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, TTV meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress berkurang, wajah menyeringai.	sempit, pikiran tidak logis, terganggu kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, focus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi dan waham	kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, kaget, lelah, merasa hasil buruk.
---	---	--	--

(Peplau dalam Vedebeck 2008)

3).Faktor predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan menurut Suliswati, (2005) dapat berupa:

- Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan seperti krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

- Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- Gangguan fisik seperti Tuberkulosis Paru akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

4)Faktor presipitasi

Menurut Dep.Kes (2000) Faktor presipitasi ansietas/kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal seperti di bawah ini:

- Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis akibat penyakit yang diderita atau menurunnya kemampuan fisik untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, berupa gangguan harga diri dan integrasi fungsi sosial.

b.Tuberkulosis Paru

1).Pengertian

Menurut Hiswani (2005) Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodus limfe. Tuberkulosis pada manusia ditemukan dalam dua bentuk yaitu :

- Tuberkulosis primer, jika terjadi infeksi yang pertama kali.
- Tuberkulosis sekunder, kuman yang dominan pada Tuberkulosis primer akan aktif setelah beberapa tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi Tuberkulosis dewasa. Mayoritas terjadi karena adanya penurunan imunitas, misalnya karena malnutrisi, penggunaan alkohol, penyakit maligna dan gagal ginjal (Somantri, 2009).

Tuberculosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh imunitas perantara sel. Sel elektornya adalah makrofag, sedangkan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsifnya (Price S.A, 1995).

2).Etiologi

Penyebab Tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/ μm . Spesies lain yang dapat memberikan infeksi pada manusia adalah *M.bovis*, *M.kansasi*, *M.intercellulare*. Sebagian besar kuman terdiri dari asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan asam dan tahan terhadap trauma kimia dan fisik. Mikrobakterium ini adalah bakteri aerob, berbentuk batu yang membentuk spora. Jika telah diwarnai bakteri ini tahan terhadap peluntur warna (dekolorisasi) asam atau alkohol. Oleh karena itu dinamakan bakteri tahan asam atau basil tahan asam (Hiswani, 2005).

3)Patofisiologi

- Seseorang yang dicurigai menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke *alveoli*, di mana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran *basil* ini bisa juga melalui system limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (*lobus* atas). Sistem kekebalan tubuh berespons dengan melakukan reaksi inflamasi. *Neutrofil* dan *makrofag* memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap Tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) *basil* dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam *alveoli* dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar (Somantri, 2009).

4).Manifestasi Klinis dan Cara Penularan

Menurut Mansjoer, (2001). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan bermacam tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada setiap penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut yang terjadi hanya beberapa bulan. Secara

klinis manifestasi TB paru dapat terjadi dalam beberapa fase, yaitu: a) fase asimtomatik dengan lesi yang hanya dapat dideteksi secara radiologik, b) kemudian mengalami stagnasi atau regresi, c) Eksaserbasi memburuk, d) Dapat berulang kemudian menjadi menahun. Tanda dan gejala penderita TB paru adalah: a) Sistemik: malaise, anoreksia, berat badan menurun, keringat malam. Akut: demam tinggi seperti flu, menggigil miliar: demam akut, sesak nafas, sianosis, b) Respiratorik: Batuk lama lebih dari 2 minggu, riak yang mukoid, nyeri dada, batuk darah, dan gejala lain berupa penyebaran ke organ pleura: nyeri pleuritik, sesak nafas, ataupun gejala meningeal, yaitu nyeri kepala, kaku kuduk, c) Penyebaran kuman diudara dan d) Penyebaran kuman bersama dahak berupa droplet disekitar pasien TB paru. Ketika pasien TB paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tak sengaja keluarlah droplet nuclei dan jatuh ke tanah, lantai, atau tempat lainnya. Selanjutnya terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, droplet nuclei tadi menguap ke udara, dibantu dengan pergerakan angin droplet nuclei terbang ke udara dan terhirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri Tuberkulosis. Penularan bakteri lewat udara disebut dengan istilah *air-borne infection*.

5).Pemeriksaan Diagnostik

Deteksi dan diagnosis TB Paru dilakukan dengan tes objektif dan pengkajian subjektif berupa : a) Kultur sputum : positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis* pada tahap aktif penyakit, b) Zien-Neelsen (pewarnaan tahan asam): positif untuk basil tahan asam, c). Tes kulit Mantoux: reaksi yang signifikan pada individu yang sehat biasanya menunjukkan TB dorman atau infeksi yang disebabkan oleh mikobakterium yang berbeda, d). *Rotgen* dada: menunjukkan infiltrasi lesi dini pada bidang atas paru, deposit kalsium dari lesi primer yang telah menyembuh, atau cairan dari suatu efusi, e). Histologi atau kultur jaringan : Positif untuk *Mycobacterium Tuberculosis* dan f) Pemeriksaan fungsi paru ditemukan Penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total serta penurunan saturasi oksigen sekunder

terhadap *infiltrasi parenkim* atau *fibrosis*, kehilangan jaringan paru atau penyakit pleural (TB paru kronis luas), (Mansjoer, 2001).

6). Pengobatan

Dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tujuan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) antara lain :
a) Membuat konversi sputum Basil Tahan Asam (BTA) positif menjadi negatif secepat mungkin melalui kegiatan bakterisid.
B). Mencegah kekambuhan pada tahun pertama setelah pengobatan dengan kegiatan sterilisasi dan
c) Menghilangkan atau mengurangi gejala dan lesi melalui perbaikan daya tahan imonologis.

Pengobatan TB dilakukan dengan dua fase yaitu Fase awal intensif, dengan kegiatan bakterisid untuk memusnahkan populasi kuman yang membelah dengan cepat dan ase lanjut, melalui kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek atau kegiatan bakteriostatik pada pengobatan konvensional (Mansjoer, 2001).

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan pada pasien TB paru. Populasi penelitian adalah Seluruh pasien tuberkulosis paru yang dirawat di irina C BLU RSUD. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, berjumlah 25 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel. Teknik pengambilan sampel adalah purposif sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner menurut *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* untuk menentukan tingkat kecemasan pasien dengan skor : normal < 14, ringan 14-20, sedang 21-27, berat 28-41, panik 42-56. Data yang terkumpul dianalisis dan pengolahan data secara manual dengan rumus persentase. Hasil penelitian dideskripsikan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentasi.

4. Hasil penelitian dan Pembahasan.

hasil penelitian yang diperoleh dari 25 responden yang sedang mengalami penyakit TB paru dan dirawat di ruang Irina C memiliki kriteria tingkat kecemasan panik yaitu 12 responden atau

(48%) Kecemasan berat 11 responden atau (44%) dan tingkat kecemasan ringan dan sedang yang masing-masing hanya ditemukan 1 responden atau (4%). Data diatas menunjukkan bahwa penyakit TB paru sangat mempengaruhi kondisi psikologi .Pasien mengalami kecemasan berat dan panik berjumlah 92 %. Fakta ini terjadi karena pasien menganggap penyakitnya adalah penyakit yang ganas dan tidak dapat disembuhkan. Menurut Doengoes, (2000) faktor yang mempengaruhi riwayat perjalanan penyakit TB paru antara lain integritas pertahanan diri yaitu pertahanan ego yang mulai lemah atau kalah sehingga muncul berbagai gejala seperti kecemasan, ketakutan dan mudah tersinggung. TB paru adalah penyakit kronis dan siapa saja dapat terserang penyakit ini. Seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti ini akan menimbulkan respon psikologis yang maladaptif berupa ketidakpastian yang disertai kecemasan (Dep. Kes.RI, 2000).

Hasil penelitian pada 25 pasien Tuberkulosis Paru menunjukkan tingkat kecemasan terjadi pada pasien laki-laki 12 orang (48%) dan perempuan 13 orang (52%), pasien berumur 24-78 tahun, dan yang paling banyak antara umur 24-35 tahun. Tingkat pendidikan bervariasi SD sampai SMA tapi yang paling menonjol adalah tingkat pendidikan SMP (52%), Mereka yang terserang Tuberkulosis Paru memiliki jenis pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (44%). Sensasi cemas sering dialami oleh setiap manusia, ditandai oleh rasa ketakutan yang difusi, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonimik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi dan gelisah. Kumpulan gejala tersebut bervariasi pada setiap orang. Kecemasan sendiri mempunyai rentang luas mulai dari normal sampai level yang moderat misalnya menghadapi suatu penyakit kronis (Kapalan H 1997). Kecemasan yang terjadi pada Tuberkulosis Paru merupakan suatu pengalaman subjektif yang menimbulkan ketegangan mental yang menggelisahkan, menyebabkan ketidakmampuan pasien menghadapi masalah akibat penyakitnya.. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) dan beberapa gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak

dapat berkonsentrasi). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan beratnya penyakit yang menyerang seseorang. Pasien merasa tertekan, tidak berdaya dan putus asa apabila tidak siap menghadapi ancaman penyakitnya. (Taylor, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai masukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan holistik untuk proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan baik fisik, mental dan sosio-spiritual pada pasien Tuberkulosis Paru dimasa yang akan datang.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	12	48
2	Perempuan	13	52
Total		25	100

Table 2. distribusi berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	%
1	24-35	10	40
2	36-45	5	20
3	46-55	4	16
4	>56	6	24
Total		25	100

Table 3. Distribusi berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	7	28
2	SMP	13	52
3	SMA	5	20
Total		25	100

Tabel 4. Distribusi berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Wiraswasta	3	12
2	Wirausaha	3	12
3	IRT	11	44
4	Tani	3	12
5	Swasta	4	16
6	Tidak bekerja	1	4
Total		25	100

Table 5. Distribusi berdasarkan Tingkat Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	%
1	Normal	-	-
2	Ringan	1	4
3	Sedang	1	4
4	Berat	11	44
5	Panik	12	48
Total		25	100

Sumber : data primer.

SIMPULAN

Diidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis Paru Di ruang Irina C BLU. RSUD. Prof. Dr. R. D Kandou Manado, paling banyak adalah panik dan berat berjumlah (92%)

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2005). *Psikologi Kepribadian*. Universitas Muhammadiyah. Malang
<http://pengertian+tuberkulosisparu.com/cetak/0304/28/lainnya02.htm>. waktu pengambilan Januari 2012.
- Departemen Kesehatan. (2000). *Keperawatan Jiwa Teori dan Tindakan Keperawatan Cetakan 1*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Doengoes, M, E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi III*. ECG Suparjo. Jakarta

<http://ml.scribd.com/doc/20358065/TUBERKULOSIS-PARU>. waktu pengambilan 01 Agustus 2012

- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Hiswani. (2005). *Buku Saku Petugas Program TBC*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Kapalan, H, dkk. (1997). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Edisi 7 Jilid 2*. Binarupa Angkasa. Jakarta
- Lazarus, R, S. (1969) *dalam Stress, Adaptasi dan koping*. (2003). Grasindo. Jakarta
- http://www.search-results/web-definisikecemasan.com=gsrc.2417_0=&si d% waktu pengambilan maret 2012
- Mansjoer, A, dkk.(2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- <http://.pengertian+tuberkulosisparu.com/cetak/0304/28/lainnya02.htm>. waktu pengambilan Januari 2012
- Notoadmodjo, Soekjdjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineke Cipta. Jakarta
- Price, S, A. 1995. *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit volume 1*. EGC. Jakarta
- Somantri, Irman. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika. Jakarta
- <http://.pengertian+tuberkulosisparu.com/cetak/0304/28/lainnya02.htm>. Diakses Januari 2012