

**SKRIPSI**

**STUDI KUALITATIF TENTANG PENGALAMAN ANGGOTA  
KELUARGA MERAJAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KECAMATAN  
BAROMBONG KABUPATEN GOWA**

*Diajukan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar*



Oleh:

**IRMA**

**C12112617**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN MAKASSAR**

**2014**

**SKRIPSI**

**STUDI KUALITATIF TENTANG PENGALAMAN ANGGOTA  
KELUARGA MERAWAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KECAMATAN  
BAROMBONG KABUPATEN GOWA**



Oleh:

**IRMA**

**C12112617**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN MAKASSAR**

**2014**

Halaman Persetujuan

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA TERHADAP PENULARAN  
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPILI  
KECAMATAN PALLANGGA KAB. GOWA**

Oleh  
**IRMA**  
C12112617

Disetujui untuk diseminarkan  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep

Pembimbing II




Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kep

Diketahui,

Ketua Program Studi,



  
**Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep**  
**NIP: 19580.0114 197 207 2001**

Halaman Pengesahan

SKRIPSI

**STUDI KUALITATIF TENTANG PENGALAMAN ANGGOTA  
KELUARGA MERAWAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KECAMATAN  
BAROMBONG KABUPATEN GOWA**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Januari 2014

Pukul : 13.00-15.00 WITA

Oleh :

**IRMA**

**C121 12 617**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes

Penguji II : Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH

Penguji III : Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji IV : Andriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui :

A.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

**Prof. dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M. MedED**  
Nip. 19661231 199503 1 009

**Dr. Werna Nontji, S. Kp., M.Kep**  
Nip. 1950 0114 197207 2 001



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Irma

Nomor Mahasiswa : C12112617

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2014.

Yang membuat pernyataan,



IRMA

## ABSTRAK

Irma. C12112617. **STUDI KUALITATIF TENTANG PENGALAMAN ANGGOTA KELUARGA MERAWAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONCOBALANG KECAMATAN BAROMBONG KABUPATEN GOWA**, dibimbing oleh Hapsah dan Andriani.

**Latar Belakang** : Kejadian Tuberkulosis memberikan pengalaman tersendiri terhadap anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya merupakan penderita TB Paru, dampak dari adanya penyakit itu adalah adanya kecemasan yang di rasakan oleh anggota keluarga serta persepsi yang menyatakan bahwa TB paru bersifat menular. **Tujuan penelitian** : Memperoleh gambaran yang mendalam tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

**Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Infoman dipilih dengan teknik *pusposive sampling*, dengan wawancara mendalam mengenai pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB Paru. Sampel penelitian didapatkan lima orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Hasil** : Dalam penelitian ini diperoleh empat tema yaitu kecemasan anggota keluarga merawat pasien TB Paru, perubahan peran anggota keluarga merawat pasien TB Paru, persepsi anggota keluarga tentang penyakit TB Paru, mekanisme coping keluarga setelah tahu anggota keluarga terkena TB Paru.

**Kesimpulan dan Saran** : Disimpulkan bahwa anggota keluarga mengalami kecemasan, perubahan peran, pemahaman yang kurang, dan mekanisme coping maladaptif. Disarankan agar anggota keluarga penderita TB Paru menempatkan diri sebagai bagian dari masyarakat, meningkatkan coping individu serta menjalani tugasnya sebagai PMO dengan baik. Dan kepada perawat komunitas khususnya di Puskesmas Moncobalang agar dapat meningkatkan pelayanan terhadap penderita TB Paru dengan pengobatan dan perawatan secara holistik yaitu biopsikososial dan spiritual.

**Kata kunci** : Pengalaman keluarga, Tuberkulosis Paru  
**Sumber Literatur** : 35 Kepustakaan (2000-2013)

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Pengasih atas berkat dan Kasih-Nya yang dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Studi Kualitatif tentang Pengalaman Anggota Keluarga Merawat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa ”** guna memenuhi syarat dalam penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari segala kendala dan keterbatasan, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak maka dapat diatasi. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM (K)., M.MedED., selaku wakil dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNHAS Makassar.
3. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I, dan Andriani, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing II yang dengan segala ketulusan hati telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., dan Nurhaya Nurdin., S. Kep., Ns., MN., MPH., selaku tim penguji, terima kasih atas masukan-masukannya.

5. Sahabuddin selaku petugas Laboratorium Puskesmas Moncobalang yang telah membantu peneliti selama melakukan penelitian.
6. Para Dosen dan Staf akademik yang telah meluangkan kesempatan kepada penulis untuk membantu dari awal sampai penulis dapat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Semua informan yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Teman-teman Ners B 2012 yang telah memberikan banyak dukungan dan saran selama kuliah. Terimakasih atas semuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis perbuat, tanpa kalian penulis tidak akan bisa menikmati hidup sebagai mahasiswa seutuhnya dan tanpa kalian segalanya tiada artinya.

Akhirnya sembah sujud dan terima kasih yang teristimewa kupersembahkan kepada Ibunda tercinta Sanariah dan Ayahanda Muh. Saleh yang telah melimpahkan segenap cinta, kasih sayang dan perhatian yang teramat dalam dan tulus yang selalu mendoakan, membiayai, bersabar dan memberikan dorongan dalam menempuh jenjang pendidikan. Kepada seseorang yang senantiasa memberiku semangat dalam menyelesaikan studiku terima kasih banyak dan handai taulan yang tidak dapat disebutkan namanya satu demi satu. Terima kasih atas cinta, sayang, dukungan, semangat, dan bantuannya baik moril maupun materil kepada penulis.

Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari semua pihak yang telah membantu penulis baik yang sempat disebutkan maupun tidak, mendapat



pahala yang setimpal dari Allah SWT serta senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. *Amin*

Makassar, Desember 2013

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN .....	xiii
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II   TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Tinjauan Umum Tuberkulosis Paru .....	6
B. Tinjauan Umum Keluarga .....	10
C. Tinjauan Umum Kecemasan .....	19
D. Tinjauan Umum Faktor-faktor yang berhubungan dengan	

	Kecemasan Anggota Keluarga Merawat Pasien Tb Paru .....	24
BAB III	METODE PENELITIAN .....	31
	A. Desain penelitian .....	31
	B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
	C. Sampel Sumber Data Penelitian (Informan) .....	32
	D. Alur Penelitian .....	33
	E. Instrumen Penelitian .....	34
	F. Teknik Pengumpulan Data .....	34
	G. Teknik analisa Data .....	35
	H. Uji kredibilitas Data .....	38
	I. Etika Penelitian .....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
	A. Hasil penelitian .....	41
	1. Karakteristik Informan .....	43
	2. Analisis Tema.....	46
	B. Pembahasan .....	55
	C. Keterbatasan Penelitian .....	69
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN .....	70
	A. Kesimpulan .....	70
	B. Saran .....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	: Karakteristik Informan.....	44
-----------	-------------------------------	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	: Alur penelitian.....	33
-----------	------------------------	----

## DAFTAR SKEMA

Skema 4.1. Analisa Tema 1 : Kecemasan anggota keluarga merawat pasien TB Paru .....	48
Skema 4.2. Analisa Tema 2 : Perubahan peran anggota keluarga merawat pasien TB Paru .....	50
Skema 4.3. Analisa Tema 3 : Persepsi anggota keluarga tentang TB Paru .....	52
Skema 4.4. Analisa Tema 4 : Mekanisme coping anggota keluarga setelah tahu anggota keluarga terkena TB Paru .....	54



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan menjadi Informan
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan menjadi Informan
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Matriks Analisa Tema
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari Program stdi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Pemerintah Provinsi sulawesi Selatan
- Lampiran 7 : Surat izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Pemerintah Kabupaten Gowa.
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan telah melakukan Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Gowa Dinas Kesehatan Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru, disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai basil tahan asam (BTA). Infeksi TBC berarti bahwa kuman TBC berada dalam tubuh meskipun tidak aktif. Kuman ini masih hidup dalam tubuh bertahun-tahun lamanya dalam bentuk tidak aktif, dan dapat aktif kembali (*dormant*). Hal ini sering terjadi apabila kekebalan tubuh dilemahkan, akibat usia lanjut, penyakit parah, peristiwa yang menimbulkan stres, penyalahgunaan narkotik atau alkohol, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* atau penyakit-penyakit lain (Aditama, 2006).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian TB di seluruh dunia (global reports 2010) mencapai 9,4 juta (8,9 juta hingga 9,9 juta jiwa) (Sihombing, Sembiring, Amir, & Sinaga, 2012, pp. 138-139). Tuberkulosis paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok usia dan nomor 1 dari golongan penyakit infeksi (Nugroho & Astuti, 2010).

Kota Makassar yang berpenduduk sekitar 1,3 juta jiwa merupakan daerah yang memiliki jumlah penderita Tuberkulosis (TB) terbanyak di Sulawesi Selatan yakni 1.532 orang dari sekitar 18.000 penderita yang tersebar di 23 kabupaten/kota di Sulsel. Ini sangat memprihatinkan apalagi Makassar menjadi pintu gerbang di Kawasan Timur Indonesia (KTI) (KOMPAS, 2008).

Di Puskesmas Moncobalang tercatat pada tahun 2012 ada 12 orang yang menderita tuberkulosis dengan BTA (+) dan tahun 2013 yakni data bulan Januari-juni 2013 ada 6 orang (Rekam Medis Laboratorium Puskesmas Moncobalang). Dampak dari kejadian tuberkulosis itu adalah kecemasan bagi anggota keluarga dimana kecemasan merupakan aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Kecemasan anggota keluarga terhadap adanya penularan TB paru akan sangat berpengaruh jika salah satu anggota dari keluarga ada yang menderita TB paru, karena mengingat TB paru merupakan penyakit mematikan dan menular. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa banyak orang yang mengalami kecemasan terkait dengan penularan tuberkulosis paru dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat (Priyatin, 2007).

Iskandar dalam Sugiyarti (2011) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga dapat berasal dari faktor eksternal maupun internal. Faktor internal berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal berupa ancaman terhadap integritas biologis dan ancaman terhadap konsep diri. Olehnya kecemasan lebih ditimbulkan oleh faktor eksternal karena disebabkan oleh

keluarga, lingkungan social serta terdapat pula faktor potensial yang dapat membuat individu merasa cemas.

Hasil penelitian (Wahyudi, Upoyo, & Kuswati, 2008) menjelaskan bahwa keluarga menyatakan bahwa TB paru bersifat menular dan keluarga melakukan tindakan pencegahan penularan sesuai dengan pengetahuan mereka. Disamping hal tersebut ada juga keluarga yang menyatakan bahwa dengan pengobatan pada penderita dapat menurunkan penularan.

Dari uraian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa penyakit TB paru ini membutuhkan perhatian khusus dan membutuhkan analisis lebih lanjut mengenai penyebab dari kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kualitatif tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

## **B. Rumusan Masalah**

Peningkatan jumlah penderita penyakit tuberkulosis di dunia makin berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami anggota keluarga. Berbagai studi telah mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru yang disebabkan oleh keluarga dan lingkungan sosial. Gejalanya dapat terlihat dari adanya rasa takut dari individu itu

sendiri. Penelitian untuk meneliti gambaran pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB Paru sangatlah penting.

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan dilakukan penelitian tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB Paru akan bermanfaat bagi:

#### 1. Institusi Pendidikan

Sebagai informasi tambahan bagi peserta didik dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan jiwa mengenai studi kualitatif tentang pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB paru.

#### 2. Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan Standar Operasional Pelayanan (SOP) dalam memberikan pelayanan pada klien penderita TB paru dan sebagai salah satu upaya untuk mengetahui berbagai informasi dari masyarakat mengenai pengalaman merawat pasien TB paru.

3. Keluarga pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat menjalankan perannya sebagai pemberi dukungan terhadap pasien TB paru.

4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan penulis mengenai pengetahuan perawat tentang gambaran pengalaman anggota keluarga merawat pasien TB paru.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis paru**

#### 1. Defenisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang dapat ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe, serta merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2002).

#### 2. Etiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis* merupakan penyebab dari Tuberculosis. Kuman ini berbentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, berganular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat) dan mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron. Bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, dengan sifatnya yang istimewa sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Bakteri ini tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara, namun dapat tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan). (Widoyono, 2008).

### 3. Manifestasi Klinis

Menurut Widoyono (2008), gejala utama pada tersangka tuberkulosis yaitu: batuk berdahak lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Selain itu gejala lain yang dimiliki seperti berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang, penurunan berat badan.

Adapun gejala klinis dari TB paru secara umum yang harus diketahui secara praktis adalah : batuk terus menerus berdahak, dahak pernah bercampur darah, dan nyeri dada, yang berlangsung selama 4 minggu atau lebih (Misnadiarly, 2006).

### 4. Patofisiologi

Proses infeksi *Mycobacterium tuberculosis* bervariasi pada penjamu yang berbeda. Adapun penularan Tuberculosis yaitu adanya pelepasan organisme melalui bersin, batuk, tertawa atau pengeluaran ke udara. Saat pasien TB batuk, inti droplet terdapat di udara dan diisap orang lain. Sebagai droplet, mekanisme perlindungan di jalan napas dan mencapai alveoli merupakan organisme yang dapat diserang. Hal inilah yang dikatakan sebagai infeksi primer. Organisme dilindungi oleh makrofag nonspesifik dan disebarkan dari paru melalui hematogen dan sistem limfa ke seluruh tubuh. Organisme kemudian dikenali oleh sel T dan reaksi kekebalan spesifik mulai berkembang, namun sering kekebalan ini tidak membunuh organisme, tapi membuat periode laten selama beberapa bulan sampai beberapa tahun.

Penjamu tetap terinfeksi karena selama keadaan laten, organisme hidup tapi tidak memproduksi dan meskipun tidak sakit (Smeltzer & Bare, 2002, p. 585)

#### 5. Penularan

Anak yang berusia di bawah 3 tahun memiliki resiko tertinggi berkembangnya penyakit. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor penjamu lainnya. Resiko rendah pada masa kanak-kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda, dan usia lanjut. Organ terdekat dari saluran pernapasan seperti pembuluh limfe, dari sinilah bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan menyebar ke bagian tubuh lain melalui pembuluh darah (Widoyono, 2008).

Widoyono (2008) mengatakan bahwa kontak terdekat seperti keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah). 10-15% orang akan ditularkan satu BTA positif, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular Tuberkulosis adalah 17%. Seorang penderita dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit ini.

#### 6. Komplikasi

Crofton (2002), menuliskan komplikasi dari tuberkulosis itu adalah pleuritis dan empiema, pneumotoraks spontan, laryngitis tuberkulosis, dan aspergilomata.

## 7. Dampak Psikososial

Menurut Moos (1976) dikutip dalam Niven (2000), status kesehatan individu dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat dinilai menurut:

- a. Awitan dan perkembangan penyakit selanjutnya
- b. Perjalanan penyakit dan hasil dari program pengobatan
- c. Tingkatan dimana pelayanan kesehatan digunakan dan tingkatan di mana individu memenuhi aturan terapeutik
- d. Kefektifan fungsional
- e. Kepuasan dan kesejahteraan

Kesehatan sangat dipengaruhi secara langsung oleh kondisi yang ramai atau padat (melalui kontak interpersonal), dan secara tidak langsung (melalui efek pada emosional dan kemampuan mengatasi masalah). Persepsi dan perilaku dipengaruhi oleh terdapatnya pengaturan fisik dari lingkungan itu seperti adanya taman-taman, balkon dan ruang terbuka yang lebih banyak.

Tenaga kesehatan profesional yang bekerja di lingkungan komunitas menyadari bahwa terdapat beberapa kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang, adapun evaluasi yang dilakukan terhadap kondisi lingkungan tersebut adalah kebisingan, populasi, temperatur dan desain arsitektur. Dari sudut pandang psikologis, penting untuk mempertimbangkan bagaimana budaya dapat mempengaruhi hal-hal seperti: komunikasi, persepsi terhadap nyeri, dan apakah orang-orang yang

berasal dari budaya yang berbeda akan berbeda secara total dalam cara berpikirnya (Niven, 2000).

Selain itu pula Niven (2000) menjelaskan bahwa dukungan sosial sangat diperlukan dalam mengidentifikasi strategi koping yang dialami seseorang. Berbagai perasaan dengan orang lain yang dalam posisi yang sama memberikan sejumlah fungsi:

- a. Dapat membuat seseorang menyadari bahwa masalah tertentu tidak terlalu unik untuk individu yang lain.
- b. Pertemuan dapat bertindak sebagai referensi, di mana dapat memberikan informasi tentang apa saja yang menjadi reaksi normal pada situasi tertentu.
- c. Berbagai perasaan bertindak untuk mencegah individu berpikir bahwa segala sesuatu adalah kesalahan mereka dan menekankan sifat situasional dari masalah.

## **B. Tinjauan Umum tentang Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Menurut beberapa ahli seperti Bailon dan Maglaya (1978) dikutip dalam Efendi dan Makhfudli (2013) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu

rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

## 2. Peran dan fungsi keluarga

Nasrul Effendy (1998) dikutip dalam Efendi dan Makhfudli (2013) menjelaskan peran formal dalam keluarga terbagi tiga yaitu:

- a. Peran sebagai ayah. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan.
- b. Peran sebagai ibu. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok social, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan di samping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.
- c. Peran sebagai anak. Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social dan spiritual.

Adapun fungsi keluarga menurut Marilyn M. Friedman (1998) dalam Efendi dan Makhfudli (2013) terdiri atas lima yaitu:

### a. Fungsi afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan



kebutuhan psikososial. Keberhasilan melakukan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energy yang menentukan kebahagiaan keluarga.

b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisai

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisai. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam bersosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah.

Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan.

e. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang professional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga memengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

3. Dukungan sosial keluarga.

Friedmen (1998) dikutip dalam Eva (2009), jenis dukungan sosial keluarga ada empat, yaitu :

- a. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi).

- c. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
  - d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
4. Peran Keluarga dalam Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan adalah setiap tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Notoadmodjo, 2007).

a. Macam upaya Kesehatan

1) Upaya Promosi.

Adalah peningkatan pengetahuan keluarga tentang penanggulangan penyakit ditempat keluarga melalui pendidikan, penyuluhan dan penyebarluasan informasi, perbaikan gizi keluarga, sanitasi lingkungan (Notoadmodjo, 2007).

Sasaran utama promosi kesehatan adalah masyarakat, akan tetapi akan lebih efektif apabila upaya atau kegiatan promosi kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta langsung dialamatkan kepada masyarakat.

Adapun sasaran promosi kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) faktor kelompok sasaran :

a) Sasaran Primer (*Primary target*).

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan misalnya kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum.

b) Sasaran sekunder (*Secondary Target*).

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat yang diberi pendidikan kesehatan, pada kelompok ini diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya.

c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*).

Para pembuat keputusan atau kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

2) Upaya preentif

Adalah upaya untuk mencegah timbulnya penyakit atau kondisi yang memperberat penyakit TB pada keluarga. Berdasarkan dimensi tingkat pencegahan penyakit, menurut teori dari Leavel and

Clark ada lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dikutip dalam Efendi dan Makhfudli (2013) yaitu :

a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*).

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan.

b) Perlindungan khusus (*specifik protection*).

Dalam program imunisasi sebagai bentuk perlindungan khusus, ini sangat diperlukan karena imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada seseorang.

c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi dimasyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau di periksa dan obati penyakitnya.

d) Pembatasan cacat (*disablity limitation*).

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan

menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu.

e) Rehabilitas (*Rehabilitation*).

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu.

3) Upaya kuratif.

Hadju et al. (2010) menjelaskan upaya pengobatan penyakit TB bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan. Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat selama 6-8 bulan dengan menggunakan OAT standard yang direkomendasi oleh WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*). Pelaksanaan minum obat dan kemajuan hasil pengobatan harus dipantau.

Keberhasilan pengobatan TB tergantung dari kepatuhan penderita untuk minum OAT yang teratur, dalam hal ini pengawas minum obat (PMO) dalam hal ini keluarga akan sangat membantu kesuksesan penanggulangan TB. Widyaningsih (2004) menjelaskan bahwa PMO adalah seseorang yang mengawasi penderita TB paru



selama pengobatan agar dapat dipastikan bahwa penderita tersebut menyelesaikan pengobatannya dengan lengkap dan teratur.

Tugas PMO terhadap penderita TB paru adalah :

- a) Mengawasi penderita menelan obat setiap hari
- b) Mengambilkan obat penderita seminggu sekali
- c) Mengenal tanda-tanda tersangka TB paru
- d) Mengingatkan penderita untuk memeriksa ulang dahak

PMO harus mengawasi penderita TB paru karena :

- a) Jika tidak diawasi, tidak akan tahu apakah penderita menelan obat anti tuberculosis (OAT) atau tidak.
- b) Jika tidak menelan OAT satu kali, dengan segera diketahui, dilacak apa penyebabnya kemudian diatasi agar pengobatannya dapat dilanjutkan.

#### 5. Peran Perawat Komunitas pada penyakit TB paru dan Keluarga

Perawat yang bertugas di puskesmas, dimana sebagai perawat kesehatan, selain sebagai model peran (*role model*), minimal jg dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan, penemu kasus, pendidik atau penyuluh kesehatan, penghubung dan coordinator, serta sebagai pelaksana konseling keperawatan. Perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat (Efendi & Makhfudli, 2013).

Selain itu Efendi dan Makhfudli (2013) mengemukakan bahwa sebagai pendidik dan pelaksana konseling keperawatan perawat melaksanakan fungsi sebagai :

- a. Memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan, dan menjaga kepercayaan yang diberikan oleh klien.
- b. Melaksanakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk pemulihan kesehatan klien antara lain tentang pengobatan, hygiene, perawatan, serta gejala dan tanda-tanda bahaya.
- c. Menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik untuk topik sehat ataupun sakit seperti nutrisi, latihan, penyakit, dan pengelola penyakit.
- d. Membantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi masalah serta faktor-faktor yang memengaruhi.

### **C. Tinjauan Umum tentang Kecemasan**

#### **1. Defenisi**

Kecemasan yang diartikan dalam Bahasa Inggris dapat berarti "*anxiety*" yang berasal dari Bahasa latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan yang dirasakan tiap individu berbeda-beda diaman gejalanya merupakan akibat dari rangsangan sistem syaraf

otonom maupun visceral. Hal inilah yang akan melibatkan komponen kejiwaan maupun fisik (Pratiwi, 2010).

Kecemasan merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan dan ditandai dengan perasaan-perasaan subyektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran serta ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat. Kecemasan psikotik adalah saat terjadinya konflik antara dorongan naluriah dan norma yang ada dalam masyarakat, dimana kecemasan timbul ketika orang mengetahui bahwa naluri-nalurnya mendapati jalan keluar, dimana dorongan naluriah tersebut pemuasannya tidak disetujui oleh masyarakat (Mu'arifah, 2005).

## 2. Jenis-jenis Kecemasan

Buclew (1980) dikutip dalam Mu'arifah (2005) mengatakan bahwa kecemasan dibagi dua tingkatan secara umum menurut para ahli: Tingkat psikologis, adalah kecemasan yang ditandai dengan gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya. Tingkat fisiologis, yaitu kecemasan yang mengarah pada gejala fisik, terutama pada fungsi saraf, seperti tidak dapat tidur, jantung berdebar, keluar keringat dingin berlebihan, sering gemetar, dan perut mual.

## 3. Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu (Stuart & Sundeen, 2002) yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat

memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

4. Respon Kecemasan

Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.

1) Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.

2) Respirasi

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

3) Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

4) Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, muntah, diare.

5) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

1) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

2) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

### 3) Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah.

Situasi krisis dapat terjadi akibat akumulasi permasalahan dalam keluarga yang salah satunya adalah keluarga dengan penyakit TB Paru. Situasi ini dinilai keluarga tidak mampu mengatasi stressor yang timbul (Herry, 2011).

## **D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anggota Keluarga terhadap Penularan Tb paru**

### 1. Persepsi

Persepsi merupakan kualitas atau hubungan serta perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, daya mengenal barang, mengetahui dan mengartikan setelah pancaindranya mendapat rangsang. Maka persepsi itu dapat terganggu oleh gangguan otak (karena adanya kerusakan otak, keracunan, obat halusinogenik), oleh gangguan jiwa (emosi tertentu dapat mengakibatkan ilusi); psikosis dapat menimbulkan halusinasi) atau oleh pengaruh lingkungan sosiobudaya (memengaruhi persepsi karena penilaian yang berbeda karena dari lingkungan sosiobudaya yang berbeda pula) (Maramis, 2009, p. 142).

Persepsi seseorang terhadap suatu peristiwa atau penyakit tertentu dapat berpengaruh terhadap stressor yang dimiliki seseorang. dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyatin (2007) menganalisis bahwa hubungan persepsi

anggota keluarga terhadap penularan TB paru 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.

## 2. Usia

Yunding (2010) menjelaskan bila dilihat pengaruh usia dengan perilaku dapat dijelaskan bahwa seyogyanya dapat memberikan gambaran tentang kematangan fisik dan psikologi seseorang. Semakin tinggi umur akan memberikan banyak kesempatan belajar yang akan lahir dalam bentuk pengalaman, yang akan dapat memperkaya khasanah pikir dan bertindak manusia.

Usia adalah lamanya seseorang hidup sampai pada saat dilakukan penelitian. Faktor ini sangat penting bila dihubungkan dengan terjadinya distribusi suatu penyakit. Klinis terjadinya penularan tidak ada perbedaan karena perbedaan usia, akan tetapi berdasarkan teori, TB Paru didominasi kelompok usia produktif (15-50 tahun). Fakta ini mungkin dikarenakan pada kelompok umur tersebut mempunyai riwayat kontak dengan penderita TB disuatu tempat dalam waktu yang lama (Yunding, 2010). Hurloch membagi usia dalam tiga kategori yaitu dewasa awal (18-40 tahun), dewasa menengah (41-59 tahun), dan dewasa lanjut (60 tahun keatas) (Ajzy, 2013).

## 3. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat



dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki potensi dirinya untuk memiliki spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan anggota keluarga dapat meningkatkan kemampuan dalam berfikir dan memahami keadaan penderita yang sedang sakit (Niven, 2000).

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Anggota keluarga dengan individu yang menderita penyakit yang tingkat pendidikannya lebih rendah akan lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan anggota keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Dengan pendidikan yang tinggi maka keluarga akan lebih mampu untuk memahami kondisi penderita dengan proses penyakit (Stuart & Sundeen, 2002). Status

pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

#### 4. Jenis kelamin

Menurut Hawari (2001), mereka yang memiliki gangguan kecemasan ditinjau dari jenis kelamin mempunyai perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 banding 1. Hal ini menunjukkan bahwa wanita lebih cenderung untuk merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki, wanita lebih memiliki kepribadian pencemas sehingga lebih rentan (*vulnerable*) untuk menderita gangguan cemas.

#### 5. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2007) Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari hasil penelitian Nugroho & Astuti (2010) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga dengan semakin banyak informasi yang diperolehnya maka semakin baik pula pengetahuannya.

Notoatmodjo (2007) membagi pengetahuan dalam domain kognitif menjadi 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang lebih spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Sehingga dalam hal ini keluarga mampu untuk mengetahui segala bentuk sesuatu yang berhubungan dengan penularan tuberkulosis paru.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengartikan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan bagaimana cara penularan TB paru, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Mengaplikasikan segala bentuk dari sesuatu yang telah dipelajari dalam pengembangan pengetahuan tentang TB paru.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain. kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Secara teori, pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari hasil penelitian Nugroho dan Astuti (2010) menggambarkan adanya hubungan antara pengetahuan tentang TB paru dengan tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pemahaman seseorang mengenai suatu masalah.

## 6. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres. Pemahaman tentang kesehatan dikalangan masyarakat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya setempat yang memberikan pengaruh terhadap perilaku seseorang (Suratno, 2006).

## 7. Pekerjaan

Dari hasil penelitian Priyatin (2007) menerangkan bahwa pekerjaan yang berbeda-beda antara satu individu dengan individu yang lainnya memiliki pengaruh dalam kecemasan terhadap penularan TB paru hal ini dimungkinkan karena akibat dari adanya pekerjaan tersebut atau karena adanya ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.