

GALENICAL

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH

e ISSN 2830-6473

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara

Rizki Irawan¹, Harvina Sawitri^{2*}, Nina Herlina³

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : harvina.sawitri@unimal.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi menular yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien tb paru di rumah sakit Cut Meutia Aceh Utara. Jenis penelitian ini merupakan rancangan kuantitatif observasional dengan pendekatan (*cross sectional*). Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan laki-laki yaitu sebanyak 45 responden (68,2%) sedangkan responden jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (32,8%). Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok usia lansia awal yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Tingkat kecemasan responden menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu berjumlah 18 pasien (27,3%), mayoritas responden mengalami kecemasan yaitu berjumlah 19 pasien (86,4%) pada usia lansia awal dan tidak terdapat responden tidak cemas pada usia masa remaja akhir, sebagian besar responden dari seluruh responden mengalami kecemasan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (73,3%) dan responden terendah yaitu pada jenis kelamin perempuan yang tidak cemas yakni sebanyak 2 responden (9,5%).

Kata Kunci : Kecemasan, tuberkulosis, *mycobacterium tuberculosis*, HARS, penyakit infeksi

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that attacks the lung parenchyma caused by Mycobacterium tuberculosis. This study aims to determine the level of anxiety in pulmonary TB patients at Cut Meutia Hospital, North Aceh. This type of research is a quantitative observational design with a (cross sectional) approach. The characteristics of the respondents showed that the majority of respondents were male, namely 45 respondents (68.2%) while 21 respondents (32.8%) were female. The characteristics of the respondents showed that the majority of respondents were in the early elderly age group, namely 22 respondents (33.3%). The level of anxiety of respondents shows that the majority of respondents experienced severe anxiety, namely 18 patients (27.3%), the majority of respondents experienced anxiety, namely 19 patients (86.4%) in early old age and there were no respondents who were not anxious in their late teens. , the majority of respondents from all respondents experienced anxiety in the male gender, namely 33 respondents (73.3%) and the lowest respondents were in the female gender who were not anxious, namely 2 respondents (9.5%).

Keywords : Anxiety, tuberculosis, *mycobacterium tuberculosis*, HARS, disease infectious



Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi menular yang menyerang parenkim paru-paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Patogenesis umum dari penyakit ini menyerang organ paru. Selain itu, organ lain yang sering terkena dampak dari bakteri ini adalah sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (GI), sistem limforetikuler, kulit, sistem saraf pusat, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan hati. Pemeriksaan kasus dugaan TB dimulai dengan foto *rontgen* dada. Pemeriksaan dilakukan pada pasien dengan gejala batuk lebih dari tiga minggu dan gejala tambahan seperti demam, keringat malam, hemoptisis, atau penurunan berat badan (1,2).

Pada tahun 2020, jumlah kasus baru Tuberkulosis (TB) paling banyak terjadi di Asia Tenggara dengan 43% kasus baru, lalu Afrika sebanyak 25%, dan Pasifik Barat sebanyak 18%. Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, insidensi tuberkulosis di Indonesia adalah 316 per 100.000 penduduk di tahun 2018. Menurut Riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis dokter di Aceh adalah 0,5%, kabupaten Aceh Utara merupakan kabupaten dengan jumlah penderita TB tertinggi di Aceh yaitu sebanyak 4.819 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh Tahun 2021 persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar di Aceh sebesar 35,64% dengan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 85.945 kasus, jumlah terduga Tuberkulosis tertinggi adalah kabupaten Aceh Utara sebanyak 4292 orang. Pada tahun 2022 penderita TB di RSUD Cut Meutia Aceh Utara sebanyak 4653 kasus (3–7).

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional maupun provinsi. Pada tahun 2020, sekitar 10 juta orang diestimasi terinfeksi TB paru di seluruh dunia, dengan 5,6 juta kasus laki-laki dan 3,3 juta kasus perempuan. Secara nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5% pada perempuan. Sekitar 89% TB diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Pada tahun 2021 kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 17,1% dan 15 – 24 tahun sebesar 16,9% (7).

Kasus tuberkulosis paru apabila dibiarkan akan berdampak pada meningkatnya jumlah kasus tuberkulosis paru. Selain itu akan berdampak negatif pada pasien itu sendiri

secara fisik, psikologis, psikososial dan ekonomi. Dampak tuberkulosis secara fisik yaitu badan lemah, nyeri dada, berkeringat, batuk, berat badan menurun dan demam, sedangkan dampak psikologis pasien mengalami masalah emosional seperti perasaan bosan, kurang motivasi, sedih, marah hingga akhirnya pasrah, putus asa dan tidak memiliki makna untuk hidup. Selain itu masalah psikososial dapat menyebabkan stigma masyarakat terhadap pasien, sehingga pasien merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, karena menderita penyakit menular. Ada juga masalah ekonomi, ini terjadi karena pengobatan tuberkulosis memerlukan jangka waktu yang panjang, sehingga membutuhkan biaya yang cukup besar (8).

Metode Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional dengan pendekatan *Cross-Sectional* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara pada bulan April 2023 s/d bulan Mei 2023. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru RSUD Cut Meutia Aceh Utara sebanyak 66 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian berupa formulir kuisioner yang berisi 14 pernyataan. Skala dalam penelitian adalah dengan menggunakan Skor Tingkat Kecemasan (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang didapatkan dengan menjumlahkan semua item.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Paru RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 66 pasien dengan diagnosa TB paru.

A. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada 66 pasien dengan TB Paru pada bulan April 2023 sampai dengan bulan Mei 2023 didapatkan data karakteristik responden seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	45	68,2
Perempuan	21	31,8
Total	66	100

Sumber : Data Sekunder, 2023

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan laki-laki yaitu sebanyak 45 responden (68,2%) sedangkan responden jenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (32,8%).

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 pasien, dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan usia seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
18-25 tahun (Masa Remaja Akhir)	2	3,0
26-35 tahun (Masa Dewasa Awal)	6	9,1
36-45 tahun (Masa Dewasa Akhir)	13	19,7
46-55 tahun (Masa Lansia Awal)	22	33,3
56 - 65 tahun (Masa Lansia Akhir)	12	18,2
65 – sampai atas (Manula)	11	16,7
Total	66	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2023

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok usia masa lansia awal yaitu sebanyak 22 responden (33,3%), sebanyak 13 responden (19,7%) merupakan kelompok usia masa dewasa akhir, sebanyak 12 responden (18,2%) termasuk kelompok masa lansia akhir, sebanyak 11 responden (16,7%) termasuk kelompok usia manula, sebanyak 6 responden (9,1%) merupakan kelompok usia masa dewasa awal dan jumlah responden terendah terdapat pada kelompok masa remaja Akhir yaitu berjumlah 2 responden (3,0%).

B. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 pasien, dapat dilihat gambaran tingkat kecemasan responden yang dibagi menjadi tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat, seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Mengalami Kecemasan	14	21,2
Kecemasan Ringan	15	22,7
Kecemasan Sedang	15	22,7
Kecemasan Berat	18	27,3
Kecemasan Sangat Berat	4	6,1
Total	66	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang berjumlah 66 pasien, didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu berjumlah 18 pasien (27,3%), sedangkan jumlah terendah terdapat pada tingkat kecemasan sangat berat yaitu berjumlah 4 pasien (6,1%), sebanyak masing-masing 15 pasien (22,7%) mengalami kecemasan ringan dan sedang serta sebanyak 14 pasien (21,2%) tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 pasien, dapat dilihat gambaran tingkat kecemasan responden berdasarkan usia, seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4. Gambaran Kecemasan Responden Berdasarkan Usia

Usia	Kecemasan			
	Tidak Cemas		Cemas	
	n	%	n	%
18-25 tahun (Masa Remaja Akhir)	0	0	2	100
26-35 tahun (Masa Dewasa Awal)	1	16,7	5	83,3
36-45 tahun (Masa Dewasa Akhir)	3	23,1	10	76,9
46-55 tahun (Masa Lansia Awal)	3	13,6	19	86,4
56 - 65 tahun (Masa Lansia Akhir)	3	25	9	75
65 – sampai atas (Manula)	4	36,4	7	63,6
Total	14	21,2	52	78,8

Sumber : Data Primer, 2023

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang berjumlah 66 pasien, didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan yaitu berjumlah 19

pasien (86,4%) pada usia masa lansia awal dan tidak terdapat responden tidak cemas pada usia masa remaja akhir.

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 pasien, dapat dilihat gambaran tingkat kecemasan responden berdasarkan jenis kelamin, seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 5. Gambaran Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kecemasan			
	Tidak Cemas		Cemas	
	n	%	n	%
Laki-Laki	12	26,7	33	73,3
Perempuan	2	9,5	19	90,5
Total	14	21,2	52	78,8

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang berjumlah 66 pasien, didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (73,3%) dan responden terendah yaitu pada jenis kelamin perempuan yang tidak cemas yakni sebanyak 2 responden (9,5%).

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mendapatkan yaitu dengan seluruh responden didapatkan bahwa responden laki-laki berjumlah 45 responden lebih banyak dari responden perempuan berjumlah 21 responden.

Dalam hal ini laki - laki mempunyai peran yang berbeda dengan perempuan. Aktifitas laki-laki lebih banyak dan interaksi sosial laki – laki lebih luas dari pada perempuan. sehingga kontak dengan penderita tuberkulosis BTA positif baik di dalam atau diluar lebih besar dari pada perempuan. Pekerjaan laki-laki umumnya juga mempunyai dampak terpapar yang lebih besar daripada perempuan. Banyak laki-laki yang bekerja di lingkungan yang tercemar dengan debu dan berbagai gas polutan lainnya dalam waktu yang sama sehingga jika daya tahan tubuh menurun bisa berakibat mudah terserang penyakit dan rentan terhadap bakteri tuberkulosis (9).

Salah satu dari faktor risiko penyakit TB Paru adalah perilaku merokok. Kemenkes RI menyebutkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia mencapai 33,8% yang terdiri dari 62,9% perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. *Recent National Health Survey* tahun 2001 yang menyebutkan 13,1% (13 dari 100) laki – laki dan 10,1% (10 dari

100) wanita adalah perokok aktif serta penelitian WHO tahun 1990 yang mendapatkan prevalensi merokok 61% pada laki – laki dan 5% pada perempuan (10).

Epitel pernapasan merupakan barrier utama dalam melawan agen lingkungan yang merugikan dan melindungi dengan cara menyapu partikel keluar dalam lapisan mukus, memfagositosis juga merekrut sel imun lain. Merokok secara langsung membahayakan integrasi barrier fisik, meningkatkan permeabilitas epitel pernapasan dan mengganggu *muccociliary clearance*. Paparan asap rokok akut mengakibatkan supresi epitel pernapasan dan secara kronik dapat mengakibatkan inflamasi dan kerusakan sehingga menyebabkan perubahan bentuk sel epitel. Dengan demikian proses patogenesis tersebut dapat meningkatkan risiko terinfeksi TB paru (11).

Laki-laki memiliki tingkat insiden yang lebih tinggi dalam hal terkena tuberkulosis paru-paru dibandingkan dengan perempuan, dan faktor komorbiditas dapat menjadi penyebab utama perbedaan ini. Beberapa faktor komorbiditas yang berperan dalam meningkatkan risiko TB paru-paru pada laki-laki termasuk perilaku konsumsi alkohol yang lebih tinggi, dan tingkat prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di antara laki-laki. Penyakit seperti HIV/AIDS, yang memiliki tingkat infeksi yang lebih tinggi pada laki-laki, juga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB. Selain itu, faktor-faktor sosial dan ekonomi seperti pekerjaan berisiko tinggi yang sering dijalani oleh laki-laki, seperti pekerjaan di pertambangan atau konstruksi, dapat meningkatkan risiko paparan terhadap TB. Laki-laki juga dapat lebih sering mengalami malnutrisi, yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi TB (12).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan Habibah Nasution (2018) di Padang Sidempuan dimana penderita TB Paru berjenis kelamin laki – laki (55,6%) lebih banyak berbanding dengan perempuan (44,4%). Terdapat penelitian yang sejalan dengan Siti Fatimah (2017) di Soedarso dimana penderita TB Paru berjenis kelamin laki – laki (81%) lebih banyak dibanding dengan perempuan (19%) (13,14).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rentang usia tertinggi yang terdiagnosis TB terdapat pada kelompok usia masa lansia awal yaitu berjumlah 22 responden (19,7%) sedangkan jumlah terendah terdapat pada kelompok masa remaja akhir yaitu berjumlah 2 pasien (3,0%) (11).

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022 jumlah kasus TB terbanyak di dunia pada kelompok usia 46 sampai 55 tahun dan menurut penelitian yang dilakukan Delphi Chatterjee (2022) menyatakan bahwa Jumlah kasus TB global dan insidensinya di

Amerika Serikat lebih tinggi pada populasi yang berusia di atas 50 tahun dengan rasio pria:wanita secara keseluruhan adalah 2:1 (15).

Hasil penelitian juga menunjukkan, TB paru lebih banyak pada usia lansia awal. Orang usia lanjut lebih rentan terinfeksi kuman TB (tuberkulosis) karena sistem kekebalan tubuh mereka yang melemah seiring bertambahnya usia. Hal ini membuat tubuh kurang efisien dalam melawan infeksi, termasuk TB. Selain itu, banyak dari mereka menghadapi komorbiditas seperti diabetes, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan yang melemahkan tubuh secara keseluruhan, meningkatkan risiko infeksi TB (16).

Selain itu, beberapa orang usia lanjut mungkin telah terpapar TB dalam jangka waktu yang lebih lama, terutama jika mereka tinggal di daerah dengan tingkat TB yang tinggi. Paparan berkepanjangan ini juga meningkatkan risiko infeksi TB aktif (17).

Penurunan aktivitas fisik pada usia lanjut dapat mengurangi kapasitas paru-paru, membuat mereka lebih rentan terhadap TB paru. Terakhir, ada kemungkinan bahwa beberapa individu usia lanjut belum mendapatkan vaksinasi BCG (vaksin TB) atau perlindungan imunisasi yang cukup pada masa kecil, yang dapat meningkatkan risiko infeksi TB. Semua faktor ini menjelaskan mengapa pasien usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi kuman TB (18).

B. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari seluruh responden yaitu pasien TB paru di poli RSUD Cut Meutia Aceh Utara sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 18 pasien (27,3%).

Pasien TB sering mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi yang disebabkan oleh beberapa alasan yang dapat menjelaskan fenomena ini. Pertama, dampak fisik langsung dari penyakit TB dapat menyebabkan kecemasan. Gejala seperti batuk yang berkepanjangan, sesak napas, dan penurunan berat badan dapat memberikan ketidaknyamanan fisik yang signifikan, yang pada gilirannya dapat memicu kecemasan. Selain itu, stigma sosial yang masih melekat pada TB juga dapat berperan. Pasien TB sering kali mengalami diskriminasi dan stigma masyarakat karena penyakit mereka, yang dapat memperburuk masalah mental. Pengobatan TB yang melibatkan antibiotik kuat dengan efek samping seperti mual dan gangguan pencernaan juga dapat memicu kecemasan. Isolasi yang diperlukan dalam pengobatan TB juga dapat meningkatkan perasaan kesepian dan kecemasan sosial. Terakhir, ketidakpastian mengenai hasil

pengobatan jangka panjang dapat menjadi sumber kecemasan tambahan bagi pasien TB. Semua faktor ini bersama-sama dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien TB (19).

Kecemasan adalah respons individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Kecemasan pada pasien tuberkulosis berhubungan dengan perasaan khawatir yang berlebihan terhadap penyakitnya. Pasien yang didiagnosis TB Paru mengalami kecemasan, perasaan takut pada diri sendiri yang dapat berupa ketakutan terhadap pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit kepada orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasi. Mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan pada individu dengan infeksi tuberkulosis berhubungan dengan aktivasi imuno inflamasi. Respon inflamasi memainkan peran penting dalam patogenesis penyakit menular dan tidak menular. Kecemasan seringkali merupakan komorbiditas. Infeksi dengan hasil mycobacterium TB dalam induksi beberapa sitokin yang menghasilkan peradangan kronis. Peradangan sistemik mengubah respons pusat sistem kekebalan di dalam SSP, aktivasi sumbu HPA, dan sistem saraf pusat. Semua perubahan ini dapat berkontribusi terhadap timbulnya masalah kejiwaan/kecemasan pada pasien TB. peradangan perifer yang dihasilkan di paru-paru oleh infeksi mikrobakterium TB dapat ikut serta dalam perkembangan masalah kejiwaan seperti kecemasan (20).

Shen et al dalam Dewi Sartika (2019) mengemukakan kecemasan pada pasien TB berkaitan dengan adanya perasaan khawatir berlebihan terhadap penyakitnya. Pasien didiagnosis TB, timbul kecemasan perasaan ketakutan dalam dirinya yang dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan di diskriminasikan (21).

Kualitas hidup pada pasien tuberkulosis (TB) adalah hal yang penting untuk dipahami dalam upaya perawatan dan penelitian terkait TB. Hal ini mencakup bagaimana pengidap TB merasakan dan menjalani kehidupan sehari-hari mereka selama pengobatan dan setelah sembuh. Evaluasi kualitas hidup pada pasien TB mengungkapkan dampaknya yang signifikan pada berbagai aspek. Pertama-tama, gejala TB dapat memengaruhi kualitas hidup. Pasien sering mengalami gejala seperti batuk yang kronis, sesak napas, dan demam. Gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan meresahkan, menyebabkan penurunan kualitas hidup. Selanjutnya, efek samping dari obat-obatan TB juga berperan penting. Pengobatan TB biasanya melibatkan regimen obat yang harus diminum dalam jangka waktu yang panjang. Efek samping seperti mual, muntah, atau

gangguan hati bisa saja terjadi, dan ini dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Aspek psikososial juga memiliki dampak yang signifikan. Pasien TB terkadang mengalami stigmatisasi sosial dan isolasi karena penyakit ini dianggap menular. Ini dapat memengaruhi kesejahteraan emosional dan sosial mereka. Tetapi penting untuk dicatat bahwa dukungan sosial dapat memiliki dampak positif. Dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien TB dengan memberikan dukungan emosional dan praktis (22).

Penelitian ini sejalan dengan sebuah studi yang dilakukan oleh Deni dkk (2022) di Kota Purwakarta menyatakan di antara pasien TB, kecemasan lebih sering terjadi dibandingkan dengan pasien non-TB. Secara khusus, 48,7% pasien TB mengalami kecemasan, dengan 23% di antaranya masuk ke kategori sedang hingga berat, dibandingkan dengan 13,4% pada pasien non-TB (23).

Sebagian besar lansia mengalami kecemasan seiring dengan bertambahnya usia. Lansia pada periode awal, adalah masa-masa kecemasan yang paling tinggi. Dimana pada kondisi era digital dengan tuntutan ekonomi yang semakin tinggi banyak lansia yang kurang diperhatikan oleh keluarganya karena sibuk dengan pekerjaan khususnya di daerah perkotaan (19).

Kecemasan pada jenis kelamin laki – laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan pada laki-laki tingkat emosi yang sedikit lebih tinggi dari pada perempuan. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan Habibah Nasution (2018) (13).

Kesimpulan

Kejadian Tuberkulosis yaitu paling banyak ditemukan pada laki-laki berjumlah 45 responden dan paling banyak ditentukan pada usia 46 – 55 tahun. Responden pada penelitian ini berjumlah 66 pasien, didapatkan responden yang mengalami kecemasan berat yaitu berjumlah 18 pasien (27,3%). Sebagian besar responden mengalami kecemasan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 33 responden (73,3%) dan responden terendah yaitu pada jenis kelamin perempuan yang tidak cemas yakni sebanyak 2 responden (9,5%). Responden penelitian berjumlah 66 pasien didapatkan yang mengalami kecemasan pada usia 46 – 55 masa lansia awal tahun.

Bagi pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara agar dapat menjaga pola hidup baik dan sehat. Bagi Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara diharapkan untuk memberikan edukasi kepada pasien TB agar menggunakan masker saat melakukan

pemeriksaan rawat jalan, meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat baik pada masyarakat dan memberikan pelatihan tambahan kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Aceh Utara dalam mengidentifikasi dan mengelola kecemasan pada pasien TB paru serta menyediakan layanan konseling jika diperlukan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepada kepala Rekam Medis dan seluruh staff Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Adigun S, Singh R. Tuberculosis. Natl Libr Med [Internet]. 2022; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
2. Alzayer Z, Al Nasser Y. Primary Lung Tuberculosis. Natl Libr Med [Internet]. 2022; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567737/?report=classic>
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Kementerian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta; 2021.
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh tahun 2020. Aceh, Dinas Kesehat. 2021;1–193.
8. Suryani, Widiyanti E, Hernawati T, Sriati A. Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stress dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru. J NERS Unair. 2016;
9. Agustin NA. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam, Kecamatan Gayam, Kabupaten Bojonegoro. Skripsi. 2017;1–68.
10. (CDC) C for DC and P. Current Cigarette Smoking Among Adults in the United States [Internet]. 2023. Available from: [cdc.gov](https://www.cdc.gov)
11. Reza V, Snapp P, Dalam E, Di IMA, Socialization A, Cadger OF, et al. hubungan perilaku merokok dengan kejadian tb paru di puskesmas plaosan kecamatan plaosan kabupaten magetan. Bussiness Law binus [Internet]. 2020;7(2):33–48.

12. WHO. Global Tuberculosis Report 2020. 2020;
13. Nasution H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Pari di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018. 2019;
14. Siti fatimah npm.121510244 program studi kesehatan masyarakat fakultas ilmu kesehatan. 2017;
15. WHO. WHO. Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. 2022. Available from : <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tbreports/global-tuberculosis-report-2021>
16. WHO. World Health Organization. (2019). Global Tuberculosis Report 2019 [Internet]. 2019. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
17. CDC. center for disease control and prevention 2021. tuberkulosis and older adult [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/topic/populations/olderadults/default.htm>
18. Lee j. h. tuberkulosis and aging : a global health problem. clin interv aging [Internet]. 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5700423/>
19. Magee, m.j. , foote, m. , maggio, d. m. , howards, p. p , & narita M. the impact of directly observed therapy on patients with drug - resistant tb. 2016.
20. Ayu B, Dewi S, Rusdian I, Sari P, Agustin D, Sari SA, et al. Kecemasan pada Penderita Tuberculosis. 2022;11(2):174–7.
21. Rumpun J, Kesehatan I, Pakaya A, Yunus P, Pakaya AW, Studi P, et al. GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA TB PARU. 2023;3(1).
22. WHO. (2019). Tuberculosis patient cost surveys: A handbook. WHO. 2019.
23. Sunjaya dk, Paskaria C, Pramayanti M, Herawati and Parwati l. the magnitude of anxiety and depressaive symptoms among tuberculosis patients in communiy health centers setting during the peak of covid-19 pandemic. 2022.