

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPATUHAN MINUM OAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

**TARI DWI SUNDARI KHAIRANITA
NIM I1031191033**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan**



**PORGAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

SKRIPSI

**Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT
pada Penderita Tuberkulosis Paru**

Oleh:

Tari Dwi Sundari Khairanita

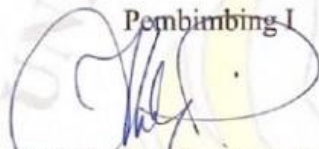
NIM. I1031191033

**Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi,
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura**

Tanggal: 7 Juni 2023

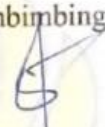
Disetujui,

Pembimbing I



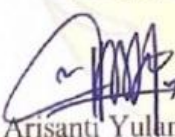
**Ns. R.A Gabby Novikadarti Rahmah,
S.Kep., M.Kep
NIP. 199111112022032012**

Pembimbing II



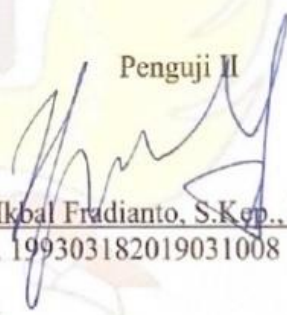
**Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep
NIP. 198803252019031006**

Penguji I



**Ns. Nita Arisanti Yulunda, S.Kep.,
M.Kep
NIP. 198407182018032001**

Penguji II



**Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep
NIP. 199303182019031008**

Mengetahui,

**Plt. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura**



**dr. Syarifah Nurul Yanti R.S.A., M.Biomed
NIP. 198602112012122003**

Lulus Tanggal

No. SK Dekan FK

Tanggal

: 7 Juni 2023

: 593/UN22.9/TD.06/2023

: 20 Januari 2023



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

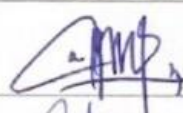
Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124
Telepon (0561) 765342, 8121434, 8121432, 8121443, dan Sentral 8102617, 583865
Faximili (0561) 765342, 583865, 8102617, 8121443, 8121434, 8121432 Kotak Pos 1049
e-mail : kedokteran@untan.ac.id website: kedokteran.untan.ac.id

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Tari Dwi Sundari Khairanita
Nomor Induk Mahasiswa (NIM) : I1031191033
Tanggal Seminar Hasil : 7 Juni 2023
Judul Penelitian Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan
Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru

Telah direvisi, disetujui oleh tim penguji/tim pembimbing dan diperkenankan untuk
Diperbanyak/Dicetak

NO.	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Ns. Nita Arisanti Yulanda, S.Kep., M.Kep NIP. 198407182018032001	
2.	Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep NIP. 1993031820191008	

Pontianak, 19 Juni 2023
Mengetahui,

Ketua,



Ns. R.A Gabby Novikadarti Rahmah,
S.Kep., M.Kep
NIP. 199111112022032012

Sekretaris,



Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep
NIP. 198803252019031006

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tari Dwi Sundari Khairanita

NIM : I1031191033

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenjang : Sarjana

Tempat/Tgl.Lahir : Pontianak, 21 Agustus 2001

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum
OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini
menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

4. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.

Pontianak, 7 Juni 2023

Saya yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tari Dwi Sundari Khairanita', with a stylized flourish at the end.

Tari Dwi Sundari Khairanita

NIM I1031191033

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPATUHAN MINUM OAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

ABSTRAK

Skripsi, Mei 2023

Tari Dwi Sundari Khairanita

XVIII + 128 Halaman + 13 Tabel + 19 Lampiran

Latar Belakang: Tuberkulosis membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu panjang yaitu 6-8 bulan, obat yang dikonsumsi tidak boleh putus diminum sebelum penderita dinyatakan sembuh. Kepatuhan minum obat merupakan indikator penting keberhasilan kesembuhan pasien tuberkulosis. Akan tetapi, masih banyak penderita yang tidak patuh, salah satu penyebabnya yaitu kecemasan yang dirasakan penderita karena beberapa faktor, seperti kompleksnya pengobatan, diagnosis penyakit, stigma sosial, dan ekonomi, hal ini berbahaya karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan hasil pengobatan buruk, resistensi obat, komplikasi penyakit, bahkan kematian.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

Metode: Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan langsung ke rumah responden atau *door to door*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Variabel bebas pada penelitian adalah tingkat kecemasan dan variabel terikat pada penelitian adalah kepatuhan minum obat. Menggunakan instrument HARS untuk kecemasan dan kuesioner kepatuhan minum obat. Analisis yang digunakan pada penelitian yaitu *Sperman Rank*.

Hasil: Hasil univariat responden berjenis kelamin laki-laki (66,6%), jenis kelamin 56-65 tahun (30,0%), pendidikan terakhir tamat SMA (50,0%), dan tidak bekerja (43,3%). Hasil bivariat uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna pada tingkat kecemasan dan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru dengan nilai Sig.(2-tailed) yaitu $p = 0,00$ dan *Correlation Coefficient* didapatkan hasil korelasi negatif yaitu $r = -0,776$, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah kepatuhan minum obat.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Kecemasan, Kepatuhan Minum Obat

Referensi: (2008-2023)

THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY LEVELS AND MEDICATION ADHERENCE IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

ABSTRACT

Thesis, May 2023

Tari Dwi Sundari Khairanita

XVIII + 128 Pages + 13 Tables + 19 Appendices

Background: Tuberculosis requires treatment in the long term, namely 6-8 months, the drugs consumed should not be stopped before the patient is declared cured. Compliance with taking medication is an important indicator of the successful recovery of tuberculosis patients. However, there are still many patients who do not comply, one of the causes is the anxiety felt by sufferers due to several factors, such as the complexity of treatment, disease diagnosis, social stigma, and the economy. This is dangerous because non-compliance can lead to poor treatment results, drug resistance, disease complications, and even death.

Purpose: This study aims to determine the correlation between anxiety levels and medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis.

Methods: This research used quantitative correlational design with a cross-sectional approach and directly to the respondent's house or door-to-door. The sampling technique used was total sampling with 30 respondents. The independent variable in the study was the level of anxiety and the dependent variable in the study was medication adherence. Using the HARS instrument for anxiety and medication adherence questionnaire. The analysis used in this research is Sperm Rank.

Results: Univariate results of respondents were male (66.6%), gender 56-65 years (30.0%), last education graduated from high school (50.0%), and did not work (43.3%). The results of the bivariate correlation test showed that there was a significant correlation between the level of anxiety and adherence to taking medication in pulmonary tuberculosis patients with a Sig. (2-tailed) value, namely $p = 0.00$, and the correlation coefficient obtained a negative correlation result, namely $r = -0.776$, meaning that the higher the level of anxiety, the lower the adherence to medication adherence.

Conclusion: There is a correlation between the level of anxiety and medication adherence in patients with pulmonary.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Anxiety, Medication Adherence

Reference: (2008-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru”. Penyusunan skripsi ini adalah langkah awal dari menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak.

Terdapat peribahasa “Tak ada gading yang tak retak” begitu pula dengan penulisan ini. Penulis sangat menyadari bahwa hasil tulisan ini masih terdapat kekurangan, baik dari isi, metode, dan struktur penulisan yang masih jauh dari kata sempurna, hal ini dikarenakan penulis masih dalam proses belajar, oleh karena itu penulis sangat berharap mendapatkan kritik dan saran dengan tujuan memperbaiki dan membangun penulisan ini, sehingga kedepannya bisa lebih baik.

Pontianak, 7 Juni 2023



Tari Dwi Sundari Khairanita

I1031191033

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak yang telah memberikan doa, bimbingan, dan dukungan moril maupun material selama penulis melalui proses perkuliahan hingga penyusunan usulan proposal ini, oleh karena itu, penulis ingin berterima kasih kepada:

1. Khairudin, S.H dan Joan Novita, A.Md.Keb, selaku orang tua tercinta serta seluruh keluarga besar yang telah menyayangi, mendukung, memberikan dorongan dan semangat serta mendoakan penulis dengan tulus dan ikhlas sehingga penulis dapat bertahan dan menyelesaikan tanggung jawabnya hingga di titik ini.
2. Prof, Dr. H. Garuda Wiko, S.H., M.Si selaku Rektor Universitas Tanjungpura.
3. dr. Syarifah Nurul Yanti R.S.A., M.Biomed, selaku plt Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
4. Titan Ligita, S.Kp., M.N., Ph.D selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
5. Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan Pembimbing II yang sudah memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi.

6. Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan penguji II yang sudah memberikan dukungan dan motivasi selama penulis menjalani proses perkuliahan sarjana.
7. Ns. Nita Arisanti Yulanda, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dan penguji I yang sudah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan semangat selama penulis menjalani proses perkuliahan, sejak penulis menjadi mahasiswa baru hingga mahasiswa akhir.
8. Ns. R. A Gabby Novikadarti Rahmah, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing, memberikan waktu, ilmu dan motivasi untuk penulis menyelesaikan skripsi ini.
9. Tara Eka Sundari Khairanita selaku saudara kembar penulis yang telah kebersamai dan menemani dari bayi hingga proses menuju dewasa dengan segala lika-liku kehidupan.
10. Putri Reishi Vitaliana C., Nuryunita Suparyanto, Felesia Reynita Hanny selaku sahabat penulis yang telah kebersamai melewati suka duka dunia perkuliahan keperawatan sejak mahasiswa baru hingga saat ini.
11. Rischa Aulia Widiawati, Lutfi Anggraini, Deniza Alphannie dan Erba Purnama Sari selaku sahabat penulis yang telah kebersamai hingga 10 tahun lamanya dan berharap hingga selamanya, yang selalu mendengarkan, memberikan semangat, motivasi, dan dukungan dengan segala proses kehidupan yang dilalui.

12. Yohana Fevayosa, Bella Cristin, Mutia Indah, Ramidiani Syafitri, selaku sahabat penulis yang sudah kebersamai, menjadi saksi hidup tinggal bersama di tanah rantau dan mengerjakan skripsi bersama-sama.
13. Rekan-rekan Himikawa (Himpunan Mahasiswa Keperawatan Untan), GenRe (Generasi Berencana) dan GenBI (Generasi Baru Indonesia), yang sudah menjadi wadah bagi penulis untuk belajar dan berproses menjadi pribadi yang lebih baik.
14. Teman-teman Exofagus 19 yang sudah menemani dan mewarnai indahny masa-masa kuliah di Jurusan Keperawatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
LEMBAR KETERANGAN PERSETUJUAN (REVISI)	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI DAN HIPOTESIS	9
2.1. Tuberkulosis	9
2.1.1 Definisi Tuberkulosis	9
2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis.....	9
2.1.3 Etiologi Tuberkulosis	12
2.1.4 Patofisiologi dan Patogenesis.....	13
2.1.5 Perjalanan Alamiah Tuberkulosis	14
2.1.6 Manifestasi Klinik Tuberkulosis	16
2.1.7 Cara Penularan Tuberkulosis	18
2.1.8 Komplikasi Tuberkulosis	19

2.1.9	Prinsip Pengobatan Tuberkulosis (OAT, PMO, 2 TAHAP)	20
2.1.10	Panduan OAT yang digunakan di Indonesia.....	23
2.1.11	Strategi Nasional Penanganan Tuberkulosis	24
2.2.	Kecemasan	26
2.2.1	Definisi Kecemasan	26
2.2.2	Aspek-Aspek Kecemasan.....	27
2.2.3	Jenis-Jenis Kecemasan	27
2.2.4	Etiologi Kecemasan	28
2.2.5	Gejala Klinis Kecemasan	29
2.2.6	Tingkat Kecemasan.....	30
2.2.7	Rentang Respon Kecemasan	31
2.3.	Kepatuhan	32
2.3.1	Definisi Kepatuhan.....	32
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum OAT	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		42
3.1.	Rancangan (Design) Penelitian.....	42
3.2.	Populasi, Sampel, dan <i>Setting</i> Penelitian.....	42
3.2.1	Populasi	42
3.2.2	Sampel.....	43
3.2.3	<i>Setting</i> Penelitian.....	43
3.3.	Kerangka Konsep	44
3.4.	Variabel Penelitian.....	45
3.5.	Definisi Operasional	45
3.6.	Instrumen Penelitian	46
3.6.1	Instrumen Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) ...	47
3.6.2	Instrumen Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru	49
3.7.	Uji Validitas dan Reabilitas	50
3.7.1	Uji Validitas	50
3.7.2	Uji Reabilitas.....	50
3.8.	Pengumpulan Data	51
3.8.1	Administrasi	52
3.8.2	Melakukan Pendataan	52
3.8.3	Informed Consent.....	52
3.8.4	Pengisian Kuesioner.....	52

3.8.5	Pengumpulan Data	53
3.9.	Prosedur Pengolahan Data	53
3.9.1	Pengumpulan Data Mentah.....	53
3.9.2	Editing.....	53
3.9.3	Coding.....	53
3.9.4	Entry data	54
3.9.5	Cleaning	54
3.10.	Analisa Data.....	55
3.10.1	Analisis Univariat.....	55
3.10.2	Analisis Bivariat.....	55
3.11.	Pertimbangan Etika Penelitian.....	56
3.11.1	Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (<i>Respect for Human Dignity</i>).....	56
3.11.2	Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (<i>Respect for Privacy and Confidentiality</i>).....	57
3.11.3	Keadilan (<i>Justice</i>).....	58
3.11.4	Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>).....	58
3.11.5	Tidak Merugikan (<i>Non-Maleficence</i>)	59
BAB IV	HASIL PENELITIAN	60
4.1.	Analisis Univariat.....	60
4.1.1	Karakteristik Demografi Responden.....	60
4.1.2	Karakteristik Variabel Responden	62
4.2.	Analisis Bivariat.....	65
4.2.1	Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum Obat.....	65
BAB V	PEMBAHASAN	66
5.1.	Karakteristik Responden	66
5.1.1	Jenis Kelamin.....	66
5.1.2	Usia	68
5.1.3	Pendidikan.....	70
5.1.4	Pekerjaan.....	72
5.1.5	Lama Pengobatan.....	74
5.2.	Tingkat Kecemasan Penderita Tuberkulosis Paru	76
5.3.	Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru.....	81
5.4.	Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru	83

5.5. Keterbatasan Penelitian	86
5.6. Implikasi Keperawatan	87
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
6.1. Kesimpulan	88
6.2. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama Untuk Dewasa	23
Tabel 2.2	Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1:2(HRZE)/4(HR)3	23
Tabel 2.3	Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1:2RHZE/4H3R3.....	24
Tabel 2.4	Efek Samping Ringan OAT	35
Tabel 2.5	Efek Samping Berat OAT	36
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru	45
Tabel 3.2	Coding Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru	54
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Pengobatan, Tingkat Kecemasan, dan Kepatuhan Minum Obat (F=30).....	60
Tabel 4.2	Distribusi Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Durian (F=30).....	62
Tabel 4.3	Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Durian (F=30).....	63
Tabel 4.4	Distribusi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Durian (F=30).....	63
Tabel 4.5	Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Durian (F=30).....	64
Tabel 4.6	Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	31
Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Pasien Tuberkulosis Paru	44

DAFTAR SINGKATAN

AG	: Arabinogalactan
BTA	: Bakteri Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
dr	: dokter
E	: Etambutol
FDC	: <i>Fixed Dose Combination</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
H	: Isoniasid
LAM	: Lipoarabinomannan
MDR	: <i>Multi-Drug Resistant</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
POA	: Pyrazinoic Acid
PMO	: Pengawas Minum Obat
R	: Rifampisin
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Streptomycin
TB	: Tuberkulosis
TDR	: Terizidone
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XDR	: <i>Extensive Drug-Resistant</i>
Z	: Pyrazinamid

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	98
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	100
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Data Demografi	101
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Kepatuhan	102
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kecemasan	103
Lampiran 6 Lembar Studi Pendahuluan FK Untan.....	107
Lampiran 7 Lembar Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kubu Raya.....	108
Lampiran 8 Dokumentasi Studi Pendahuluan.....	109
Lampiran 9 Permohonan Izin Kuesioner	110
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian FK	111
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian Puskesmas	112
Lampiran 12 Lolos Kaji Etik.....	113
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Dosen	114
Lampiran 14 Lampiran Tabulasi Data	118
Lampiran 15 Frekuensi Data Demografi & Variabel.....	120
Lampiran 16 Hasil Bivariat & Crosstab Variabel	121
Lampiran 17 Frekuensi Kecemasan Kecemasan.....	122
Lampiran 18 Frekuensi Kuesioner Kepatuhan.....	123
Lampiran 19 Dokumentasi Penelitian.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit kronik yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu panjang (6-8 bulan). WHO merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) sebagai upaya pengobatan untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis, Strategi tersebut didukung dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang harus dikonsumsi minimal selama 6 bulan mematuhi standar pengobatan (Budijarto et al., 2021). Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, memutus rantai penularan, mencegah kekambuhan, resistensi bakteri, dan kematian.(Putri et al., 2018).

Kompleksnya pengobatan tuberkulosis mempengaruhi kepatuhan dan kesembuhan pasien. Kepatuhan mencerminkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar dan teratur, sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan minum obat merupakan indikator yang sangat penting untuk kesembuhan pasien tuberkulosis. Mirisnya masih terdapat banyak kasus *drop out* di Indonesia dikarenakan beberapa faktor seperti efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga dan sosial, apabila pasien tidak teratur atau tidak selesai dalam minum obat, akan terjadi resisten atau kekebalan ganda bakteri tuberkulosis paru terhadap OAT yang menyebabkan adanya masalah baru, yaitu resistensi obat atau disebut

Tuberkulosis MDR, sehingga penderita akan memakan waktu pengobatan yang lebih lama dan harus mengeluarkan biaya yang lebih mahal bahkan dapat berujung kematian (Herdiman et al., 2020).

Salah satu faktor yang menyebabkan kasus tuberkulosis paru terus meningkat yaitu pengobatan yang tidak tuntas menyebabkan waktu terapi pengobatan lebih lama dan kompleks, selain dapat menyebabkan komplikasi penyakit, juga dapat menyebabkan reaksi psikologis yang dapat mengganggu proses pengobatan. Hal ini dapat memicu munculnya gangguan emosi, perubahan *mood*, stress, kecemasan dan depresi pada penderita, oleh karena itu selain pengobatan medis, dukungan sosial dan keluarga juga perlu diperhatikan oleh penderita dan keluarga (Marselia et al., 2017).

Secara global, tuberkulosis tetap menjadi penyebab penyakit menular kematian terbanyak kedua setelah COVID-19. Menurut WHO (2018), 10 juta orang dengan 1 juta anak-anak, 3,2 juta perempuan dan 5,8 juta laki-laki di dunia terkena penyakit tuberkulosis. Pada tahun 2020 diperkirakan 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis, dan hampir 10 juta orang tertular tuberkulosis. Sekitar 5,8 juta orang dilaporkan sudah melakukan akses perawatan, jumlah ini menurun dari angka 7,1 juta pada 2019 (WHO, 2022). Secara geografis, penderita tuberkulosis terbanyak pada tahun 2019 berada pada wilayah Asia Tenggara (44%) dan Indonesia (8,5%) menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara setelah India (26%) (WHO, 2020). Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan pada

tahun 2019 di Indonesia meningkat mencapai 568.987 (RI, 2020). Kematian akibat tuberkulosis paru di Indonesia sebanyak 100 ribu kematian dalam satu tahun. Penderita tuberkulosis 90% dari orang dewasa produktif (≥ 15 tahun) hal ini mempengaruhi ekonomi karena menurunnya kesehatan dan produktivitas dari penderita (WHO, 2018).

Berdasarkan diagnosis dan gejala tuberkulosis paru dari seluruh Indonesia, prevalensi Tuberkulosis di Kalimantan Barat menduduki peringkat 20 dari 34 provinsi dan Kabupaten Bengkayang menempati peringkat ke 2 dari 14 kabupaten/kota di Kalimantan Barat, dengan nilai 0,81% dari 247.084 pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Kasus tuberkulosis di Kota Pontianak pada tahun 2018 Sebanyak 1340 dan pada tahun 2019 sebanyak 750 (Dinkes KalBar, 2018). Pontianak Timur menyumbang kasus baru sebanyak 65 (72,2%) dari bulan Juli hingga Desember 2018. Berdasarkan temuan kader data kasus terbaru tuberkulosis di Pontianak Timur 49 kasus baru (Trisnawati et al., 2022).

Menurut WHO *Global Tuberculosis Report 2019*, Kasus resistensi obat di Indonesia adalah 2,4 % dari total kasus tuberkulosis baru dan 13% dari kasus tuberkulosis yang pernah diobati. Estimasi kasus tuberkulosis resisten obat di Indonesia 24.000 kasus pada tahun 2018, namun hanya 9180 pasien tuberkulosis MDR yang ditemukan dan baru 49% pasien tuberkulosis MDR yang melakukan pengobatan tuberkulosis lini kedua. (WHO, 2019).

Cakupan pengobatan tuberkulosis dengan metode DOTS di Indonesia pada tahun 2019 hanya sekitar 53%, dengan 5% sampai 10% penderita tuberkulosis aktif menunjukkan tanda gejala penyakitnya. Tanpa pengobatan yang tepat setelah terinfeksi, 50% penderita tuberkulosis akan meninggal dalam waktu 5 tahun dan 70% akan meninggal dalam waktu 10 tahun (Kemenkes, 2011). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dalam Triningsih et al., (2017) angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru BTA positif di Kalimantan Barat pada tahun 2015 sebesar 90%, tahun 2016 sebesar 86,7%, dan tahun 2017 sebesar 73%, dengan standar dunia keberhasilan pengobatan 85%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan prevalensi keberhasilan pengobatan setiap tahunnya di Kalimantan Barat.

Penyakit tuberkulosis menyebabkan tingkat kecemasan dan depresi penderita meningkat. Menurut penelitian Husein *et al*, terdapat hubungan depresi dan kecemasan pada pasien yang menderita tuberkulosis dengan hasil 50 (46,3%) mengalami depresi dan 51 (47,2%) mengalami kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustaqin *et al.*, (2017) di RSUDZA Banda Aceh, terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan gejala depresi pada pasien tuberkulosis paru, dimana 34 responden depresi ringan dan 24 tidak mengalami depresi (Wijaya, 2021), dan menurut penelitian Kumar et al., (2016) menyatakan bahwa 74 dari 100 kasus penderita tuberkulosis mengalami gejala

psikiatrik yaitu depresi dan kecemasan, hal ini dikarenakan kekhawatiran penderita dengan diagnostik dan komplikasi penyakitnya.

Menurut Kumar et al., (2016), kecemasan pada pasien tuberkulosis muncul dikarenakan beberapa hal, salah satunya yaitu diagnosis penyakit yang menyebabkan penderita ketakutan, insomnia, cepat marah, dan gelisah. Pikirkan penderita mengenai penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat berat dan sulit disembuhkan. Padahal dengan berobat teratur penyakit tuberkulosis paru dapat sembuh total. Penyebab kecemasan dan depresi lainnya yaitu perawatan yang panjang dan mahal, penyakit yang kronis, dilema diagnostik, serta stigma sosial yang ada. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat pada pasien, hal tersebut membuat perawatan tidak lengkap, menyebabkan penyakit kambuh dan tekanan psikis yang berat pada pasien. Kelemahan fisik yang terjadi pada pasien tuberkulosis juga berpengaruh pada produktivitas pekerjaan dan menyebabkan stress secara finansial. Dukungan sosial yang buruk juga memberikan perasaan terbelenggu, terisolasi dan tidak berharga pada pasien (Kurniasih & Nurfajriani, 2021).

Penderita tuberkulosis paru yang mengalami kecemasan dan depresi jika tidak diatasi dengan baik maka akan memperburuk pengobatan tuberkulosis paru. Stres dan depresi yang berlebihan jika dibiarkan akan meningkatkan beban pikiran dan menurunkan imunitas tubuh. Menurut Martin, pasien tuberkulosis paru yang mengalami kecemasan berlebih dan depresi mengalami resiko tidak patuh pengobatan sebanyak 27%

(Namuwali et al., 2020). Ketidakpatuhan terhadap proses pengobatan tuberkulosis menyebabkan hasil pengobatan buruk, tidak sembuh, bahkan dapat menyebabkan komplikasi (Namuwali et al., 2020). Infeksi bakteri tuberkulosis tidak hanya menyerang organ paru-paru, tetapi juga dapat menimbulkan komplikasi serius pada organ lain termasuk kerusakan tulang, sendi, otak, hati, ginjal, jantung, gangguan mata, bahkan resisten terhadap kuman (Siahaineinia & Sinaga, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Maret 2023 di Dinas Kesehatan Kubu Raya, terdapat 21 puskesmas di Kabupaten Kubu Raya dengan total pasien tuberkulosis pada tahun 2022 berjumlah 5.971 orang terduga tuberkulosis, 774 orang ternotifikasi tuberkulosis, dan 659 orang yang menjalani pengobatan di tempat pelayanan kesehatan Kubu Raya. Puskesmas Sungai Durian merupakan puskesmas dengan kasus tuberkulosis terbanyak di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2021 hingga awal tahun 2023, terdapat 93 pasien yang diobati pada tahun 2021, 87 pasien yang diobati pada tahun 2022 dan 30 pasien yang diobati pada bulan Januari hingga Februari pada tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti ingin melakukan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan “Bagaimana hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama pengobatan tuberkulosis.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan penderita tuberkulosis paru.
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya pada bidang sistem respirasi dengan penyakit “Tuberkulosis”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi pendukung dalam rangka menjalankan pengobatan tuberkulosis dan mendukung strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). Penelitian ini juga, diharapkan menambah wawasan, pengalaman dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi dan acuan untuk peneliti selanjutnya melakukan intervensi bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Sungai Durian

Adanya penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan masukan bagi Puskesmas Sungai Durian dalam memberikan pelayanan untuk membantu pasien tuberkulosis dan keluarga mematuhi proses pengobatan tuberkulosis, sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan terbaik, meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan angka kejadian komplikasi tuberkulosis Paru di Kalimantan Barat.

b. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan, wawasan mahasiswa, dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya pada masalah terkait dengan hubungan tingkat kecemasan dan kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

c. Bagi responden

Bagi responden, penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan serta informasi pendukung dalam rangka menaati kepatuhan minum OAT pada penderita tuberkulosis paru.

d. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan motivasi bagaimana pentingnya hubungan tingkat kecemasan dapat mempengaruhi kepatuhan minum OAT dalam mendukung keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.