

## PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PALMATAK KABUPATEN ANAMBAS KEPULAUAN RIAU TAHUN 2023

Winda angesia<sup>1</sup>, Safra Ria Kurniati<sup>2</sup>, Zuraidah<sup>3</sup>

[windaangesia@gmail.com](mailto:windaangesia@gmail.com)<sup>1</sup>, [safra\\_nezz@yahoo.com](mailto:safra_nezz@yahoo.com)<sup>2</sup>, [zuraidahsir@yahoo.com](mailto:zuraidahsir@yahoo.com)<sup>3</sup>

STIKES Hangtuh Tanjungpinang

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB paru) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu sputum, bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam lebih dari 1 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas. Desain penelitian ini kuai eksperimental, jumlah sampel 27 responden dengan teknik random sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji wilcaxon dengan signifikan  $<0,05$ . Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Kabupaten Kepulauan Riau, yang ditunjukkan melalui hasil analisis uji wolcaxon dengan nilai  $p=0,000$  untuk tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi yang memberi pengaruh. Pembahasan bahwa psikoedukasi sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien TB Paru yaitu terdapat penurunan tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi.

**Kata Kunci:** Psikoedukasi, Tingkat Kecemasan, TB Paru.

### ABSTRACT

*Tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease that is still a public health problem in the world and in Indonesia. This disease is caused by infection with the bacterium *mycobacterium tuberculosis*. The main symptoms are cough for 2 weeks or more, cough accompanied by additional symptoms, namely sputum mixed with blood, shortness of breath, weakness, decreased appetite, decreased body weight, malaise, night sweats without physical activity and fever for more than 1 month. This study aims to determine the effect of psychoeducation on anxiety levels in pulmonary tuberculosis patients in the Working Area of the Palmatak Health Center, Anambas Regency. The design of this research is kuai experimental, the number of samples is 27 respondents with random sampling technique. Data collection tool using a questionnaire. Data analysis used the Wilcaxon test with a significance  $<0.05$ . The results showed that there was a relationship between psychoeducation and anxiety levels in pulmonary TB patients at the Palmatak Health Center, Anambas Regency, Riau Islands Regency, which was shown through the results of the Wolcaxon test analysis with a  $p$  value = 0.000 for anxiety levels before and after psychoeducation had an effect. The discussion states that psychoeducation greatly influences the anxiety level of pulmonary TB patients, namely that there is a decrease in anxiety levels between before and after psychoeducation is carried out.*

**Keywords :** Psychoeducation, Anxiety Level, Pulmonary TB.

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB paru) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh

infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu sputum, bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik dan demam lebih dari 1 bulan. Sumber penularan TB paru adalah pasien TB dengan basil tahan asam (BTA) positif melalui percik relik sputum yang dikeluarkannya, namun bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan negatif tidak mengandung kuman dalam sputumnya. Hal tersebut bisa terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji < 5000 kuman/ml sputum sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung (Gratcia, 2020).

Penderita TB Paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, sering batuk -batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun. Keadaan seperti ini, akan mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Penderita TB Paru dengan perubahan penampilan atau fungsi tubuh cenderung sangat sensitif terhadap respons verbal maupun non verbal dari keluarga dan tenaga kesehatan. Perubahan fisik tersebut pasien akan mengalami kecemasan (Nauli, 2015).

Laporan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2019 yaitu India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Sementara Di Indonesia, tuberculosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberculosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian

101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya basil tahan asam ( BTA ) positif pada pasien adalah 110 per 100.000 penduduk. Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah pengidap TB terbanyak di Asia Tenggara dengan jumlah pengidap mencapai 305.000 jiwa.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kepulauan Riau tahun 2016 didapatkan jumlah kasus baru BTA (+) Provinsi Kepulauan Riau tahun 2016 adalah 3.055 kasus, nilainya mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2015 yaitu 1.085 kasus. Jumlah kasus baru BTA (+) sebanyak 1.371 kasus. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, jumlah kasus semakin meningkat. Hal tersebut disebabkan oleh gencarnya penemuan kasus baru oleh tenaga kesehatanyang ada di pelayanan puskesmas dan rumah sakit. Berikut trend Angka Notifikasi Kasus BTA (+) di Kepulauan Riau berdasarkan keadaan 5 tahun terakhir Tingkat kesembuhan penderita TB Paru masih rendah. Hal ini dimungkinkan berkaitan dengan status sosial ekonomi masyarakat yang mengakibatkan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam berobat dan kurangnya informasi mengenai pengobatan secara tuntas. SR terendah adalah di Kota Batam (23,92) sedangkan SR tertinggi adalah di Kabupaten Bintan (94,79) (Tjetjep Yudiana et al., 2017)

Dari data yang disampaikan bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan diketahui bahwa penyebaran penyakit TB Paru pada umumnya lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan dengan proporsi 63% lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Dari sebaran antar wilayah terlihat bahwa kasus TB Paru (+) banyak ditemukan di Wilayah Kecamatan Palmatak yaitu sebanyak 30, Siantan sebanyak 19 dan Siantan Timur hal ini dimungkinkan karena wilayah tersebut padat penduduk dan adanya kerjasama dengan sarana kesehatan pemerintah maupun swasta dalam menjalankan program pemberantasan dan pengendalian penyakit TB. Paru melalui penjarangan TB (+) baru di Wilayah di Kabupaten Anambas ( Profil Dinas Kesehatan Anambas, 2020). Untuk Puskesmas Palmatak Penderita TB Paru (+) sebanyak 30 orang sedangkan suspect TB Paru

sebanyak 556 orang. Penulis tertarik mengambil penelitian di Puskesmas Palmatak dikarenakan salah satu Kecamatan yang padat penduduknya. Pekerjaan sebagai Nelayan dan menjadi buruh bangunan.

Pengobatan TB paru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru dan tenaga kesehatan atau lembaga kesehatan, sehingga penyembuhan pasien dapat dilakukan secara maksimal. Penanganan TB paru oleh tenaga dan lembaga kesehatan dilakukan menggunakan metode Direct Observe Treatment Shortcourse (DOTS) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal, yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan. Sementara itu kelemahan pengobatan dengan menggunakan metode DOTS ini sendiri adalah pasien diwajibkan minum obat selama 6 bulan dan tidak boleh putus dengan efek samping obat yang berbeda beda setiap individunya (Nugroho, 2016)

Menurut Dauly dalam Nugroho (2016) menemukan bahwa dampak dari TB Paru yaitu penderita mengalami gangguan harga diri. Penderita merasa malu karena mengetahui penyakitnya menularkan kepada orang lain. Salah satu cara untuk mengatasi hal ini, penderita memerlukan dukungan keluarga agar harga diri penderita meningkat. Dalam hal ini psikoedukasi berperan penting, yaitu psikoedukasi adalah pendidikan kesehatan pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami mereka. Penyakit fisik disini bisa berupa hipertensi, kanker, penyakit kulit, TBC dan sebagainya. Sedangkan gangguan jiwa bisa berupa depresi, kecemasan dan skizofrenia. Terapi psikoedukasi ini bisa berupa pasif psikoedukasi seperti pemberian informasi dengan leaflet atau melalui email atau website dan juga bisa berupa aktif psikoedukasi berupa konseling atau pemberian pendidikan kesehatan secara individu atau kelompok (Suryani,2016).

Tujuan psikoedukasi pada pasien TB Paru adalah saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan akibat penyakit TB Paru yang dialami, membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit anggota keluarganya seperti gejala, pengobatan yang dibutuhkan untuk menurunkan gejala dan lainnya. Tujuan lain psikoedukasi adalah menurunkan intensitas emosi pasien sampai pada tingkat yang rendah (Kurniawan, 2018).

Beberapa program yang dikembangkan dan dilakukan oleh pemerintah belum ada program yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikososial yang dihadapi penderita TB paru, padahal dampak psikososial ini sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakit penderitanya. Dampak psikososial menurut Jong (2016) antara lain adalah adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius

seperti depresi berat. Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonom. Bagi penderita yang mengalami depresi dan putus asa terhadap penyakitnya, mereka tidak mau minum obat, risikonya adalah penderita tidak sembuh dan tentu akan menularkan penyakit mereka pada orang lain disekitarnya. Pada penelitian kami sebelumnya sudah ditemukan kebutuhan psikososial penderita TB Paru sehingga diperlukannya upaya dukungan keluarga dan psikoedukasi.

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suryani (2016) dengan hasil penelitian yaitu Hasil analisis menggunakan uji t diatas dapat kita ketahui bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat stress penderita TB paru sebelum diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian ketika penderita TB paru diberikan terapi psikoedukasi dapat kita lihat bahwa terdapat perbedaan tingkat stress penderita TB paru yang diberikan terapi psikoedukasi (kelompok intervensi) dengan

penderita TB paru yang tidak diberikan terapi psikoedukasi (kelompok kontrol). Sedangkan hasil wawancara yang telah dilakukan yaitu terdapat kecemasan pada pasien TB Paru dimana rasa percaya diri mereka berkurang hal ini diakibatkan adanya perubahan fisik dari pasien TB Paru dan hal ini membuat pasien TB Paru merasa tidak percaya diri di tengah masyarakat. Dukungan keluarga Pasien TB Paru juga kurang dimana pasien tersebut kurang mendapatkan dukungan emosional sehingga mereka juga merasakan perbedaan di dalam rumah sendiri. pasien dan keluarga pasien juga tidak mengetahui psikoedukasi dan manfaat dari psikoedukasi itu sendiri, mereka baru mendengar istilah ini.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh saya kepada 10 responden pasien TB Paru pada bulan Desember Tahun 2022 di Wilayah Puskesmas Palmatak bahwa 7 responden mengatakan memiliki emosional yang labil dan tingkat kecemasan tinggi dimana mereka tidak memiliki rasa percaya diri di tengah masyarakat akibat perubahan fisik yang dialami sehingga memunculkan emosional yang labil, pasien TB Paru juga kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam hal ini tidak membedakan antara yang sakit dan sehat. Sementara 2 responden lainnya mengatakan bahwa semenjak terdiagnosis TB Paru emosional tidak stabil dan berat badan yang semakin menurun membuat pasien stres sehingga terkadang emosi pun menjadi tidak stabil. Sementara 1 orang penderita TB Paru bersemangat untuk sembuh dari penyakit TB Paru dimana semangat tersebut di dapatkan dari keluarga yaitu suami dan anak sehingga pasien pun termotivasi untuk melakukan pengobatan dan ingin sesegera mungkin sembuh dari TB Paru.

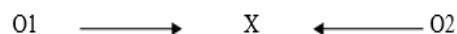
## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang dilakukan merupakan metode penelitian kuasi eksperimental merupakan pendekatan yang berupaya mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Rancangan dalam penelitian ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre-test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (Arikunto, 2014)

Rancangan penelitian dilakukan dengan pre-test pada kelompok eksperimental tersebut dan diikuti intervensi pada kelompok eksperimen setelah beberapa waktu dilakukan post-test pada kelompok tersebut (Notoadmodjo, 2014).

Desain penelitian the one group pretest-posttest design, terdapat pretest sebelum diberi perlakuan, hasil perlakuan dapat diketahui dengan lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Hidayat, 2013).

### **Bagan Desain Penelitian**



Keterangan :

O1 : Pretest

X : Psikoedukasi

O2 : Posttest.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum**

Hasil penelitian ini adalah hasil kajian tentang pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas. Jumlah responden penelitian ini 27 responden penderita TB Paru Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas. Data primer diambil dari observasi langsung oleh peneliti dan data penelitian dilaksanakan pada Bulan April 2023.

## Karakteristik Responden

### a. Distribusi Frekuensi Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien TB Paru di Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Kota Tahun 2022.

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	15 – 35	13	48,2%
2	36 - >65	14	52,8%
<b>Total</b>		27	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa umur pasien dengan TB Paru yaitu dari umur 15 tahun sampai 72 tahun. Kategori umur 36 – >65 jumlah terbanyak yaitu 14 responden (52,8%).

### b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien TB Paru Di Wilayah Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	11	40,7
2	Perempuan	16	59,3
<b>Total</b>		27	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 16 responden (59,3%)

### c. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Psikoedukasi

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru Sebelum Psikoedukasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas 2022

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	3	13,1
Kecemasan Ringan	7	25,1
Kecemasan Sedang	10	37,1
Kecemasan Berat	7	25,7
<b>Total</b>	27	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil analisa diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi pasien TB Paru yaitu Tingkat Kecemasan Sedang sebanyak 10 responden (37,1%) sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 responden (25,7%).

### d. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan Psikoedukasi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru Setelah Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Tahun 2022.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	7	26
Kecemasan Ringan	9	33
Kecemasan Sedang	11	41
<b>Total</b>	27	100

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisa diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien TB Paru setelah psikoedukasi yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (41%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 7 responden (26%).

## Bivariat

### a. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru.

Tabel 5 Perbedaan Rata – Rata Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru.

Variabel	Median	Min - Max	p Value
<b>Sebelum Psikoedukasi</b>	20,00	6-32	0,000
<b>Sesudah Psikoedukasi</b>	14,00	6-26	

Berdasarkan tabel 4.5 dari data diatas dapat dilihat bahwa nilai t median sebelum

psikoedukasi 20,00 dengan nilai min-max (6-32), sesudah psikoedukasi nilai median 14,00 dengan nilai min-max (6-26). Dari hasil diatas terdapat 6 point penurunan psikoedukasi sebelum dan sesudah. Sebelum dilakukan psikoedukasi responden tidak memahami TB Paru dan masih cemas akan keadaan penyakitnya setelah dilakukan psikoedukasi pasien menjadi lebih tenang dan mengetahui tentang TB Paru. Dari hasil uji statistic didapatkan nilai p-value  $0,000 < 0,05$  yang berarti menunjukkan perbedaan yang signifikan antara rata-rata tingkat kecemasan pretest dan posttest psikoedukasi pada pasien TB Paru.

## **Pembahasan**

### **Interprestasi dan Diskusi Hasil**

#### **1. Univariat**

##### **a. Tingkat Kecemasan Sebelum Psikoedukasi.**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi pasien TB Paru yaitu Tingkat Kecemasan Sedang sebanyak 10 responden (37,1%), tidak ada kecemasan 3 (13,1%) sedangkan tingkat kecemasan berat 7 responden (25,7%) dan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (25,1%).

Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam Nursanti (2015) Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Selain itu kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut. Sementara itu faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu salah satunya faktor psikoanalitis yang merupakan bagian dari salah satu faktor psikologis yaitu cemas yang merupakan suatu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu identitas dan superego. Identitas mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan ungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

Menurut Chaplin kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Asosiasi Psikiatri Amerika (American Psychiatric Association) mendefinisikan kecemasan sebagai berikut: Anxiety is apprehension, tension, or uneasiness which stems from the anticipation of danger, the source of which is largely unknown or unrecognized. Kecemasan adalah ketakutan/keprihatinan, tegang, atau rasa gelisah yang berasal dari antisipasi bahaya, sumber yang sebagian besar tidak dikenali atau yang tak dikenal (Delvinasari, 2015).

Dalam teori Atkinson menyebutkan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkatan yang berbeda-beda. Simpson menyatakan definisi kecemasan bahwa Anxiety is a personality characteristic of responding to certain situations with a stress syndrome of response. Anxiety states are then a function of the situations that evoke them and the individual personality that is prone to stress. Kecemasan adalah suatu karakteristik kepribadian dalam menjawab ke situasi tertentu dengan suatu sindrom/gejala respon stres/tekanan. Kemudian kondisi kecemasan adalah suatu fungsi dari situasi yang membangkitkan/menstimulir kepada kecemasan dan kepribadian individu yang cenderung tertekan (Delvinasari, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani "Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan Pada Pasien TB Paru" yaitu bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi sebagian besar responden (64,9 %) mengalami

tingkat stres, cemas dan depresi (yang diukur dengan DASS) tingkat ringan. Hampir setengahnya dari responden (35,1%) mengalami .tingkat stres, cemas dan depresi tingkat sedang.

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahbud Rahmadani “ Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Penderita Katarak Untuk Melakukan Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember ” dengan nilai rata-rata sebelum dilakukan psikoedukasi 11,2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizatur Rohmi “ Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB Paru Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang ” tingkat kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi yaitu kecemasan ringan sebanyak 10 responden (71,4%) dan sedang sebanyak 4 responden (28,6%).

Asumsi peneliti bahwa kecemasan terjadi dikarenakan beberapa faktor yaitu tekanan emosional yang menyebabkan pikiran responden meningkat dalam hal ini responden memiliki suatu penyakit sehingga kecemasan akan penyakitnya inilah yang menyebabkan kecemasan. Kecemasan ini berawal dari pasien yang tidak mengetahui tentang TB Paru sehingga responden mendapatkan informasi dari teman atau tetangga yang membuat kekawatiran.

#### b. Tingkat Kecemasan Setelah Psikoedukasi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien TB Paru yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (41%) dan kecemasan ringan sebanyak 9 responden (33%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 7 responden (26%).

Psikoedukasi adalah upaya meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan coping mechanism ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi, baik individu ataupun kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya. Psikoedukasi kelompok dapat diterapkan pada berbagai kelompok usia dan level pendidikan.

Dari beberapa teori yang sudah dijelaskan dan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyimpulkan bahwa penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi merupakan suatu bentuk terapi yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi. Sasaran psikoedukasi untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan mekanisme coping ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Salah satu tujuan psikoedukasi mendidik pasien mengenai tantangan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan social dalam menghadapi hidup ( Ramadhan, 2017 ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani “Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan Pada Pasien TB Paru” yaitu Setelah diberikan terapi psikoedukasi sebagian besar responden (75,7 %) mengalami tingkat stres, cemas dan depresi normal (dalam batas norma) dan hanya sebagian kecil saja yang masih mengalami stres, cemas dan depresi, itupun tingkat ringan.

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahbud Rahmadani “ Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Penderita Katarak Untuk Melakukan

Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember ” setelah dilakukan psikoedukasi nilai rata-rata menjadi 0,8. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan motivasi untuk melakukan operasi katarak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizatur Rohmi “ Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB Paru Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang ” tingkat kecemasan setelah dilakukan psikoedukasi yaitu tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 responden (92,9%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 responden (7,1%).

Menurut asumsi peneliti bahwa psikoedukasi membawa dampak yang positif. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden berkurang setelah dilakukan psikoedukasi, responden menjadi lebih mengetahui tentang penyakit TB Paru dan informasi yang mereka dapatkan tidak benar, sehingga mereka lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan sebelum mengetahui tentang TB Paru. Tingkat kecemasan berkurang dikarenakan setelah mendapatkan psikoedukasi dan informasi tentang penyakit TB Paru.

## **2. Bivariat**

### **a. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru**

Pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien TB Paru yaitu Tingkat kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi pasien TB Paru yaitu Tingkat Kecemasan Sedang sebanyak 10 responden (37,1%), tidak ada kecemasan 3 (13,1%) sedangkan tingkat kecemasan berat 7 responden (25,7%) dan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (25,1%). sementara itu tingkat kecemasan pasien setelah psikoedukasi yaitu tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (41%) dan kecemasan ringan sebanyak 9 responden (33%) dan tidak ada kecemasan sebanyak 7 responden (26%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan wilcoxon test didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan dari hasil rata-rata penurunan tingkat kecemasan pasien TB Paru di Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Kepulauan Riau Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan psikoedukasi yaitu berupa terapi dengan memberikan edukasi kepada pasien TB Paru yang bertujuan untuk meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami.

Penelitian ini terdiri dari lima sesi psikoedukasi. Pada sesi pertama ini terapis dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah yang timbul di klien karena penderita TB Paru. Hal yang perlu dikaji yaitu makna TB Paru bagi klien, yaitu mereka merasakan kecemasan karena penyakit TB Paru menular dan bisa menyebabkan kematian apabila pengobatan tidak tuntas klien juga malu karena tubuh mereka menjadi lebih kurus dan kurang rasa percaya diri. Sesi II berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Memberitahukan tentang informasi penyakit TB Paru. Sesi III manajemen stress yaitu sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena TB Paru, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stress pada klien. Sesi IV yaitu manajemen beban klien membicarakan mengenai masalah yang muncul karena klien sakit dan mencari pemecahan masalah bersama-sama keluarga. Pada sesi ini sangat diperlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga untuk memecahkan masalah yang dirasakan klien. Keluarga mendukung untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien. Sesi V yaitu memberdayakan penderita di masyarakat, membuat rasa percaya diri penderita kembali lagi sehingga penderita tidak malu di masyarakat.

Psikoedukasi adalah terapi yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Ramadhan, 2017). Psikoedukasi merupakan salah satu psikoterapi yang memberikan pendidikan kesehatan. Menurut Stuart



dan Laraia 2016, Psikoedukasi adalah pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik. Stuart & Sundeen 2007, mengatakan psikoedukasi merupakan salah satu program dari keperawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik

Kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensiatatau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa suatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak yang dapat menimbulkan kecemasan, misalnya, ujian, kesehatan, relasi sosial, karier, relasi internasional dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang menjadi sumber kekhawatiran (Hidayati, 2008). Begitu pula menurut Ahmad Fauzi bahwa kecemasan adalah rasa takut yang tak jelas sasarannya dan juga tidak jelas alasannya (Fauzi, 2007). Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas Reality Testing Ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian /splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2008)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Mahbub Ramadhani, 2016) dengan hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan ( $p=0,000$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi psikoedukasi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Diah Lestari “ Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS PHC Surabaya ” Analisis menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test dan Mann-Whitney U Test. Hasil penelitian Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol ( $p=0,317$ ). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan ( $p=0,010$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizatur Rohmi “ Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB Paru Di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumber manjing Kabupaten Malang ” Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai P value (0,000) tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah ( $P<0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita TB.

Dari beberapa teori dan hasil penelitian yang dipaparkan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru dapat dikendalikan dengan melakukan psikoedukasi pada pasien TB Paru. Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini  $p\text{-value } 0,000 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pemberian psikoedukasi pada pasien TB Paru sebelum dan setelah diberikan yang artinya terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru.

Menurut asumsi peneliti tingkat kecemasan pasien TB Paru sebelum dilakukan psikoedukasi yaitu tingkat Kecemasan Sedang sebanyak 10 responden, tidak ada kecemasan 3, tingkat kecemasan berat dan kecemasan ringan sebanyak 7 responden. Pada awalnya pasien tidak mengetahui TB Paru sehingga ketakutan dan kecemasan itu muncul seiring dengan informasi yang didapatkan dari orang lain yang bukan tenaga medis, tetapi setelah dilakukan psikoedukasi kepada pasien tingkat kecemasan pasien menjadi tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden dan kecemasan ringan sebanyak 9 responden dan tidak ada kecemasan sebanyak 7 responden. Berarti ada pengaruh setelah dilakukan psikoedukasi dimana tingkat kecemasan pasien menjadi lebih baik. Hal ini dikarenakan psikoedukasi

yang diberikan dapat mengkaji dan mengidentifikasi masalah pasien TB Paru sehingga peneliti bisa mencari solusi dan memperbaiki keadaan pasien tersebut. Dengan melakukan psikoedukasi pasien memahami tentang penyakitnya dan memberikan rasa nyaman sehingga tingkat kecemasan pun berkurang.

### **Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien TB Paru, oleh karena itu hasil penelitian ini memberikan alternative psikoedukasi bagi praktek keperawatan serta perawat komunitas maupun perawat gerontik dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama dalam hal penanganan non farmakologi. Sebagaimana dengan hasil penelitian yang peneliti dapatkan penelitian ini juga memberikan ilmu baru seputar penanganan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologi melalui metode psikoedukasi bagi pendidikan keperawatan dan memberikan sarana baru memperoleh pengetahuan seputar psikoedukasi bagi peneliti lainnya.

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak semua responden bersedia datang ke Puskesmas Palmatak untuk melakukan terapi psikoedukasi hal ini dikarenakan jarak rumah pasien ke Puskesmas Palmatak cukup jauh sehingga pasien menginginkan peneliti yang berkunjung kerumah pasien. Responden juga masih banyak tidak memahami dan tidak mengetahui tentang psikoedukasi, manfaat psikoedukasi. Sehingga peneliti memberikan pengetahuan tentang psikoedukasi kepada pasien dan keluarga

## **KESIMPULAN**

Adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan sebelum psikoedukasi pada pasien TB Paru menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan psikoedukasi pasien TB Paru yaitu tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (13,1%)
2. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan setelah psikoedukasi yaitu tidak ada kecemasan sebanyak 7 responden (26%) yang berarti bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru.
3. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan wilcoxon test didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan dari hasil rata-rata penurunan tingkat kecemasan pasien TB Paru di Puskesmas Palmatak Kabupaten Anambas Kepulauan Riau Tahun 2022.

## **Saran**

1. Bagi Praktek Keperawatan  
Pelajari dan pahami psikoedukasi karena dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menderita suatu penyakit. Dan ilmu ini bias dipraktekkan pada saat di lapangan.
2. Bagi Pendidikan Keparawatan  
Aplikasikan metode psikoedukasi kepada pasien yang menderita penyakit, sehingga pada saat mahasiswa keperawatan praktek lapangan ke Rumah Sakit ataupun Klinik metode psikoedukasi ini dapat dijalankan dengan baik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Lakukan penelitian psikoedukasi pada penelitian selanjutnya dengan variabel independent yang berbeda dan subjek yang berbeda pula, sehingga lebih tergal lagi manfaat psikoedukasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aru, W. S. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam (1st ed.)*. Jakarta: Interna Publishing.
- Azzahro, Dienna. (2016). Bab III Jenis Penelitian, Rancangan, (September 2016), 34–47.
- Carolina, Fransiska. (2015). Bab III Metodologi Penelitian, (1), 15–26.
- Delvinasari, M. (2015). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Siswa Menghadapi UAS Pada Siswa Kelas VIII di SMP Muhammadiyah II.
- Eliasa, E. I. (2015). *Statistika*.
- Gratcia. (2015). Bab 2 Kecemasan, (45), 39.
- Hidayat, A. (2013). Penelitian Eksperimen - Uji Statistik. Retrieved from <https://www.statistikian.com/2013/10/penelitian-experimen.html%0A%0A>
- Kartikasari, R. dkk. (2017). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Skizofrenia.
- Kurniawan, Dedi. (2018). (PDF) Psikoedukasi Keluarga dengan Masalah Gangguan Jiwa.
- Lestari, D. (2017). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien GJK Yang Menjalani Hemodialisa di RS PHC Surabaya.
- Martono, N. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Raya Grafindo Persada.
- Mustaqim. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Siswa Kelas XII Akselerasi dengan Kelas XII Reguler MAN Malang 1 Tlogomas dalam menghadapi ujian. *Kesehatan*, 12–36.
- Nauli, F. A., & Novayelinda, R. (2013). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Pada Penderita Tuberculosis ( TB ) Paru. *Jurnal Keperawatan*, 1–7.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. (2016). Hubungan antara pengetahuan penderita TB dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.
- Nursanti, S. (2015). Bab II Kecemasan.
- Putra, N. R. (2013). Hubungan Perilaku dan Kondisi Sanitasi Rumah Dengan Kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2013. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rahmadhani, M. (2016). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- Ramadhan, R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan..., Rizki Ramadhan, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2017, (1974), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.aquatox.2018.09.001>
- Raudhoh, S. (2018). PSIKOEDUKASI - Academia.
- Rohmi, F. (2015). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien TB di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang.
- Saleh, U. (2016). ( Memah Saleh ami gangguan kecemasan : jenis-jenis , gejala , perspektif teoritis dan Penanganan ) PROGRAM STUDI PSIKOLOGI.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, E. W., Hernawati, T., & Sriati, A. (2016). Psycho Education Decrease the Level of Depression, Anxiety and Stress Among Patient with Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Ners*, 11(1), 128–133.
- Tjetjep Yudiana, H., Kepala Dinas Ketua LUDI HARMAN, M. H., Sos, S., Kepala Sekretariat Sekretaris HIDAJATULLAH, M., Rauf Rahim, A., Si, M., ... Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Lintas Sektor terkait, S. (2017). Profil Kepri 2016. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PR OVINSI\\_2016/10\\_Kepri\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PR OVINSI_2016/10_Kepri_2016.pdf)
- Wicaksono, irwan. (2014). *Penanganan Dan Terapi Untuk Gangguan Kecemasan Psikologi Dan Bisnis*.
- Riantika. (2015). *Manajemen Psikoedukasi Bab II*, (2015), 3.