

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA PENDERITA TB PARU DI UPT PUSKESMAS RANCASALAK

SKRIPSI

Diajukan dalam Seminar Usulan Penelitian yang akan digunakan dalam
penyusunan Proposal penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN

NIM.KHGC23158



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRISPI

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA
PENDERITA TB PARU DI UPT PUSKESMAS
RANCASALAK**

NAMA : MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN

NIM : KHGC23158

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

SEMINAR PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

NAMA : MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN

NIM : KHGC23158

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar usulan penelitian dengan judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak.

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR

HASIL PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA
PENDERITA TB PARU DI UPT PUSKESMAS RANCASALAK**
NAMA : MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN
NIM : KHGC23158

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan Seminar
Sidang Penelitian

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Penelaah I

Penelaah II

Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ners.,M.H.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA
PENDERITA TB PARU DI UPT PUSKESMAS RANCASALAK**
NAMA : MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN
NIM : KHGC23158

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini,S.Kep.,Ners.,M.Kep)

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA REMAJA PENDERITA TB PARU DI UPT RANCASALAK

MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN KHGC23158

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia. Remaja menjadi kelompok rentan karena berada pada fase perkembangan emosional dan sosial yang belum stabil. Diagnosis TB paru tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga memicu kecemasan akibat stigma sosial, lamanya pengobatan, dan kekhawatiran terhadap penularan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada remaja penderita TB paru di UPT Puskesmas Rancasalak tahun 2025. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling terhadap 45 responden berusia 12–21 tahun. Instrumen penelitian menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang terdiri dari 14 indikator kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 responden (37,78%), sedang 12 responden (26,67%), berat 8 responden (17,78%), dan tidak mengalami kecemasan 8 responden (17,78%). Tingkat kecemasan tertinggi terdapat pada kelompok usia 16–18 tahun. Sebagian besar remaja penderita TB paru mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap aspek psikologis pasien melalui intervensi psikososial, dukungan keluarga, dan pendampingan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan.

Kata kunci: Tuberkulosis paru, remaja, kecemasan, HARS

ABSTRACT

DESCRIPTION OF ANXIETY LEVELS IN ADOLESCENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS AT UPT PUSKESMAS RANCASALAK

Muhammad Zacky Ramadhan KHGC23158

*Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. Adolescents are considered a vulnerable group because they are in a stage of emotional and social development that is not yet stable. A TB diagnosis affects not only physical health but also triggers psychological issues such as anxiety caused by social stigma, long treatment duration, and fear of transmission. This study aimed to describe the level of anxiety among adolescents with pulmonary TB at UPT Puskesmas Rancasalak in 2025. The study employed a descriptive quantitative design with a total sampling technique involving 45 respondents aged 12–21 years. The instrument used was the **Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**, consisting of 14 indicators of anxiety. The results showed that most respondents experienced mild anxiety (37.78%), moderate anxiety (26.67%), severe anxiety (17.78%), and no anxiety (17.78%). The highest level of anxiety was found among respondents aged 16–18 years. The majority of adolescents with pulmonary TB experienced mild to moderate anxiety. This finding highlights the importance of addressing psychological aspects through psychosocial interventions, family support, and health worker assistance to enhance treatment adherence and improve therapeutic outcomes.*

Keywords: *pulmonary tuberculosis, adolescents, anxiety, HARS*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Alloh SWT karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktunya. Adapun judulnya adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan berupa arahan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs, H. Suryadi, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Drs, H. Adjidin, M.Si, selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Iwan W, M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Sulastini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
6. Wahyudin, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan banyak bimbingan, pengarahan dengan sabar dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing Pendamping yang telah memberikan banyak bimbingan, pengarahan dengan sabar dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Bapak Andri N. M.Kep selaku penelaah pertama yang telah memberi bimbingan dan arahan selama pembuatan skripsi.
9. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes selaku penelaah kedua yang telah memberi bimbingan dan arahan selama pembuatan skripsi.

10. Seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut terutama Prodi S1 Keperawatan, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas segala dukungannya.
11. Kepala UPT Puskesmas Rancasalak yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
12. Kedua orang tuaku tercinta, dan seluruh keluargaku tersayang terima kasih atas do'a, kasih sayang, perhatian dan motivasi sehingga bisa terselesaikannya proposal penelitian ini.

Penulis menyadari masih adanya kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun akan penulis terima sebagai suatu yang berharga. Harapan penulis, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis, umumnya bagi semua yang membacanya.

Garut, Oktober 2025

M. Zacky Ramadhan
(KHGC23158)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRISPI	i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, DAN KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN.....	9
2.1. Kajian Pustaka.....	9
2.1.1. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru	9
2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru	9
2.1.1.2 Etiologi tuberculosi paru.....	9
2.1.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.1.4 Dampak tuberkulosis paru	11
2.1.1.5 Penatalaksanaan.....	11
2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.1.7 Komplikasi	12
2.1.2. Konsep Dasar Kecemasan	13
2.1.2.1 Definisi Kecemasan	13
2.1.2.2 Penyebab Kecemasan.....	14
2.1.2.3 Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien TB....	16

Paru	16
2.1.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan	17
2.1.2.5 Tingkat Kecemasan	18
2.1.2.6 Penataklaksanaan Kecemasan	20
2.1.2.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan	22
2.2. Kosep Dasar Remaja	22
2.2.1 Definisi Remaja	22
2.2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Remaja	23
2.2.3 Tugas Perkembangan Emosional Pada Remaja	24
2.3 Kerangka Pemikiran	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Rancangan Penelitian	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Populasi, Sample	31
3.4.1 Populasi	31
3.4.2 Sample	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6 Instrumen Penelitian	32
3.7 Validitas dan Reliabilitas	32
3.8 Prosedur penelitian	33
3.9 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	33
3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1. Hasil Penelitian	35
4.1.1. Karakteristik	35
4.1.2. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Responden	36
4.1.3. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.1.4. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lamanya berobat	39
4.1.5. Analisis Univariat	40
4.2. Pembahasan	41
4.2.1. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia	41
4.2.2. Tingkat Kecemasan Menurut Jenis Kelamin	41
4.2.3. Tingkat Kecemasan berdasarkan Lamanya pengobatan	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1. Kesimpulan.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Remaja Positif TB Paru Di Puskesmas	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian.....	29
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir usulan topik penelitian

Lampiran 2 : Permohonan izin studi pendahuluan

Lampiran 3 : Permohonan izin penelitian

Lampiran 4 : Keterangan penelitian

Lampiran 5 : Lembar bimbingan

Lampiran 6 : HARS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut data dari Global TB Report 2023, Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah beban kasus TB terbanyak di dunia setelah India, dengan perkiraan 1.060.000 kasus TB dan 134.000 kematian akibat TB per tahun. (World Health Organization, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2023) menyatakan bahwa 10.800.000 orang terkena tuberkulosis paru diseluruh dunia dengan 8.2 juta kasus baru, angka ini menunjukan angka tertinggi menurut WHO sejak tahun 1995. Menurut Kemenkes Indonesia (2023) didapatkan kasus TB paru meningkat di Indonesia dengan 1.060.000 kasus baru pertahun, dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa pertahun. Jawa barat menjadi provinsi paling tinggi kasus TB Paru dengan angka 233.334 kasus pada tahun 2023 menjadikan peringkat pertama di indonesia. Data Dinkes Kabupaten Garut menemukan kasus TB Paru dengan 8.408 jiwa pertahun 2024, dengan kasus baru 7.498 jiwa. Salah satu diantaranya Kasus di usia 15-24 tahun dengan 1.667 Jiwa. (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024)

Kasus TB paru Tidak hanya menyerang orang dewasa saja, tetapi segala usia terutama Remaja (WHO, 2023). Remaja, yang berada pada rentang usia 10-19 tahun, merupakan kelompok usia yang sedang mengalami perubahan fisik, emosional, dan social secara signifikan. Dalam konteks penyakit kronis seperti TB paru, mereka termasuk kelompok rentan karena belum memiliki mekanisme koping (*Coping mechanism*) yang matang. Diagnosis TB paru pada remaja dapat memicu stress emosional dan kecemasan yang mendalam karena adanya stigma social, perubahan aktivitas sekolah, kekhawatiran akan penularan kepada orang lain. Serta lamanya proses pengobatan yang bisa mencapai 6 bulan atau lebih. Menurut penelitian oleh Safitri dan Wulandari (2024), mayoritas pasien remaja dengan TB paru menunjukkan gejala kecemasan ringan hingga sedang, dan factor dominan penyebabnya Adalah isolasi social serta kurang nya dukungan keluarga. (Safitri & Wulandari, 2024)

TB paru tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga terhadap keadaan psikologis (mental) sosial pasien akibat stigma sosial, isolasi efek samping pengobatan, serta perubahan dalam kehidupan sehari-hari. (Noviani, 2018). Dampak dari TB menurut Smith (2005) dalam Noviani (2018) adalah tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan rata-rata pasien tuberkulosis paru akan kehilangan waktu kerja produktif selama tiga hingga empat bulan selama enam bulan pengobatan. Penyakit tuberkulosis paru berdampak psikososial, seperti dipandang buruk oleh lingkungan sekitar. (Noviani, 2018).

Menurut Mansjoer (2005) dalam Ruhdiyati (2017) Kondisi Sakit dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, terutama pada penderita TB yang

membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Salah satu contohnya adalah status emosional pasien yang terganggu karena sakit jangka panjang, yang dapat menyebabkan stres. Penderita tuberkulosis paru seringkali mengalami stres dalam berbagai bentuk, termasuk stres fisik, psikologis, dan perilaku yang mereka alami. Ketakutan sosial terhadap tuberkulosis memperburuk kondisi psikologis penderita juga. Remaja yang menderita tuberkulosis paru-paru mungkin menghadapi diskriminasi, yang dapat mengakibatkan isolasi sosial, kurangnya kepercayaan diri, dan ketidakpatuhan terhadap perawatan. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan resistensi obat, yang membuat penyakit lebih sulit diobati, menyebabkan stres dan Kecemasan. (Ruhdiyat, 2017)

Penyakit Tuberkolosis Paru sangat mempengaruhi kondisi psikologis pasien (Terok, Tololiu & Podung, 2013). Ada juga penelitian et. Al (2012) yang menemukan tinggi Tingkat psikologis diantaranya pasien yang menderita penyakit Tuberkolosis paru. Dampak dari penyakit TB paru dapat menyebabkan suatu *stressor* yang menekan dan mengancam kehidupan pasien sehingga menyebabkan adanya kecemasan (Nuraeni, 2015)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang membuat seseorang gelisah dan perasaan yang tidak menentu, ini menjadi reaksi dari ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi suatu masalah atau tidak menentu tersebut akan menimbulkan perubahan fisiologi dan psikologis seorang (Rochman, 2010). Faktor penyebab terjadinya kecemasan yaitu: rasa cemas muncul akibat adanya tanda bahaya yang berdosa atau bersalah, Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan

dengan yang berupa keyakinan yang berupa adanya penyakit. Adapun factor penyebab kecemasan pada pasien tuberkolosis paru, yaitu: takut akan menularkan penyakitnya seeseorang untuk untuk bekerja (terisolasi social) dan stigma social yang melekat pada penyakit tuberkolosis paru (paschi et, al. 2013)

Selain itu ada faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu: factor predisposisi, meliputi: psikoanalitik, interpersonal, perilaku dan biologi. Factor presioitasi, yaitu: factor eksternal, meliputi: ancaman integritas fisik dan ancaman system diri. Faktor internal meliputi: usia, *stressor*, keadaan fisik, jenis kelamin, ekonomi, Pendidikan dan pengetahuan. Klasifikasi Tingkat kecemasan menurut Videbeck (2008), antara lain: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali (panik).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang tubuh dalam kurun waktu yang lama. Dalam proses penyakit TB tidak hanya sekedar menyerang fisik tetapi juga pada mental, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang muncul akibat pikiran yang berlebih untuk menghadapi peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai ancaman yang berbahaya (Chand & Marwaha, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Andi Susilo, Rufaida Nur Fitriana, dan Dewi Suryandari (2024) menunjukan mayoritas berusia 37,52 tahun. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 18 responden (54,5%). Tingkat pendidikan kebanyakan berpendidikan SMK/SMA sederajat yaitu 15 orang (45,5%). Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 16 orang (48,5%). Berdasarkan hasil analisa univariat dengan

kuisioner skala HARS didapatkan hasil sebanyak 20 responden (60,6%) mengalami kecemasan ringan.

Menurut Penelitian Rizki, Harvina & Nina Herlina 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.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2025) kasus yang teridentifikasi dengan penyakit TB Paru di Kabupaten Garut pada tahun 2024 ada 8.408 jiwa dengan kasus baru 7.4798 jiwa, diantaranya 1.667 Jiwa pada usia remaja (15-24 Tahun), Berikut Adalah tabel sebagian jumlah remaja positif TB Paru di Puskesmas di Kabupaten Garut:

Tabel 1.1 Jumlah Remaja Positif TB Paru Di Puskesmas

No	Tempat	Jumlah
1	UPT Puskesmas Rancasalak	45
2	UPT Puskesmas Kadungora	21
3	DPT Puskesmas Leles	6

Dari tabel dan penelitian diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Rancasalak karena menurut data dari Dinas

Kesehatan Kabupaten Garut Menunjukkan peningkatan pasien baru dengan total 1.667 Jiwa di Kabupaten Garut. Data dari UPT Puskesmas Rancasalak Menjukan Bahwa Pada Tahun 2025 menjukan Peningkatan beberapa Bulan terakhir dan Data yang terkena suspek TB Paru Di Wilayah Kerja UPT Rancasalak menjukan 900 dan yang positif terjangkit TB Paru menjukan 45 jiwa pada lima bulan terakhir. Sehingga Sehingga dengan penelitian yang di lakukan dapat memberikan gambaran mental emosional pada remaja penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak dan dapat menentukan intervensi selanjutnya. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru Di UPT Puskesmas Rancasalak.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Teori dan kajian empirik yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru Di UPT Puskesmas Rancasalak.”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru Di UPT Puskesmas Rancasalak.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengenatuhi Gambaran Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia pada pasien TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak.

- 2) Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan berdasarkan jenis kelamin remaja penderita TB paru.
- 3) Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan berdasarkan Lamanya Pengobatan pada pasien TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan bahan pustaka terkait dengan Gambaran Tingkat Kecemasan pada remaja penderita TB paru di UPT Puskesmas Rancasalak. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan jiwa. Informasi ini dapat menjadi acuan dalam pengambilan keputusan upaya peningkatan kesehatan dan percaya diri bagi remaja penderita TB Paru.

2. Praktis

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (UPT Puskesmas Rancasalak), memberikan informasi mengenai Tingkat kecemasan remaja penderita TB paru sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan intervensi psikologis yang tepat dan guna menunjang keberhasilan pengobatan.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat), Memberikan Gambaran mengenai pentingnya deteksi dini gangguan psikologis pada pasien TB paru, khususnya remaja agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga psikologis.

- c. Bagi Remaja penderita TB paru dan keluarga, Meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga Kesehatan mental selama menjalani pengobatan TB paru dan memperkuat dukungan dari keluarga untuk meminimalkan kecemasan selama masa penyembuhan.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, Menjadi dasar atau bahan rujukan dalam penelitian lebih lanjut yang membahas aspek psikologis, social, atau intervensi keperawatan terhadap remaja dengan penyakit menular kronis.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, DAN KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Dasar Tuberkolosis Paru

2.1.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru, juga dikenal sebagai TBC paru, adalah infeksi bakteri yang dapat menular antar individu. Keadaan ini dipicu oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* paru dan dapat mempengaruhi organ tubuh seperti paru-paru, tulang, dan sistem saraf. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* atau WHO) Tuberkulosis paru adalah salah satu infeksi yang dapat menular secara luas Menyebar di seluruh dunia dan merupakan faktor utama yang mengakibatkan kematian di berbagai negara. Tahun yang sama, terdapat sekitar 10 juta orang yang menerima diagnosis tuberkulosis paru dan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat penyakit ini (Fibriana, 2017).

2.1.1.2 Etiologi tuberculosis paru

Bakteri yang menjadi penyebab tuberkulosis paru adalah *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini berbentuk batang dan memiliki sifat kekebalan terhadap lingkungan asam (Fibriana, 2017).

2.1.1.3 Patofisiologi

Bakteri *Mycobacterium* dapat tersebar Diangkut melalui udara dalam bentuk tetesan cairan saat seseorang cough atau bersin, dan dapat bertahan di

udara selama 1-2 jam. Jika orang menghirup cairanya ke pernafasan, maka mereka dapat terinfeksi. Setelah *mycobacterium tuberculosis* paru memasuki saluran pernafasan, bakteri tersebut dapat memperbanyak diri di alveoli. Selain itu, bakteri juga dapat menyebar ke bagian lain dalam tubuh melalui sistem limfatik dan peredaran darah. Sistem kekebalan tubuh akan memberikan respons dengan menginduksi reaksi peradangan, di mana neutrofil dan makrofag akan menelan sejumlah besar bakteri, sementara limfosit akan menghancurkan bakteri serta jaringan normal.

Akumulasi eksudat di dalam *alveoli* bisa menghasilkan kondisi yang dapat mengakibatkan *bronkopneumonia*. Biasanya, infeksi muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 minggu setelah individu terpapar oleh bakteri. Dan akan mempengaruhi tubuh seperti, paru-paru, tulang dan system saraf.

Gejala awal yang ringan dan tidak spesifik pada tuberkulosis paru memang sering kali membuat penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi, sehingga penyebaran kuman tuberkulosis paru bisa terjadi dengan cepat. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tanda-tanda awal tuberkulosis paru sangatlah penting dan pentingnya melakukan pemeriksaan jika mengalami gejala tersebut, terutama bagi orang-orang yang berisiko tinggi terinfeksi seperti Individu yang tinggal atau bekerja di daerah yang padat penduduknya atau di lingkungan yang kurang menjaga kebersihan udara, Individu yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rapuh atau melemah, serta yang memiliki riwayat kontak erat dengan penderita tuberkulosis paru. Dengan meningkatkan kesadaran dan melakukan pemeriksaan secara dini, penyebaran kuman tuberkulosis paru

dapat dikendalikan dan penyakit ini dapat diobati dengan lebih efektif (Fibriana, 2017).

2.1.1.4 Dampak tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru tidak hanya memengaruhi aspek fisik individu, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial yang dimiliki oleh pasien. Orang yang menderita tuberkulosis paru sering mengalami dampak psikologis dan sosial akibat perubahan sikap dan stigma terkait dengan penyakit ini oleh orang sekitar. Hal ini dapat menimbulkan rasa rendah diri, malu, merasa terisolasi, ditolak, dan didiskriminasi, selain itu, perubahan akibat penyakit ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan manusia (Endrial & Yona, 2020).

2.1.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan dalam Fibriana (2017) Beberapa cara yang dapat dilakukan termasuk:

1. Upaya *promotive*
 - a. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai tuberkulosis paru.
 - b. Mengedukasi melalui spanduk dan iklan tentang risiko tuberkulosis paru.
 - c. Melakukan sosialisasi di lingkungan masyarakat.
2. Upaya *preventif*
 - a. Menerima vaksinasi BGA (*Blood Gas Analysis*).
 - b. Menggunakan *isoniazid* sebagai pencegahan.
 - c. Menjaga kebersihan lingkungan dengan membersihkan seluruh area.

- d. Apabila muncul gejala tuberkulosis paru, segerakan berkonsultasi dengan puskesmas terdekat.

2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan sputum memiliki signifikansi penting karena keberadaan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (kuman BTA) dalam sputum memungkinkan diagnosis tuberkulosis paru yang lebih pasti. Selain itu, pemeriksaan sputum juga dapat digunakan untuk mengawasi kemajuan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.1.7 Komplikasi

Tuberkulosis paru yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi yang dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

1. Komplikasi dini :

- a. *Pleuritis*: Peradangan pada selaput paru-paru (*pleura*).
- b. *Efusi pleura*: Penumpukan cairan di antara lapisan pleura, menyebabkan sesak napas
- c. *Empyema*: Infeksi dengan kumpulan nanah dalam rongga pleura.
- d. *Laryngitis*: Peradangan pada pita suara (laring).
- d. Keterlibatan organ lain seperti usus.
- e. *Poncet's arthropathy*: Peradangan sendi yang berkaitan dengan tuberkulosis.

2. Komplikasi lanjut :

- a. Obstruksi jalan nafas: Penyumbatan jalan nafas yang dapat mengganggu pernapasan.
- b. Keterlibatan paru-paru secara berat: Kerusakan paru-paru yang signifikan.
- c. Korpulmonal: Keterlibatan banyak lobus paru-paru.
- d. Amiloidosis: Penumpukan protein amiloid dalam organ-organ tubuh.
- e. Karsinoma paru: Perkembangan kanker paru-paru.
- f. Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS): Gangguan pernapasan yang serius.

2.1.2. Konsep Dasar Kecemasan

2.1.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tidak Santai karena ketidaknyamanan yang disertai suatu respon yang menyebabkan tidak spesifik dan tidak diketahui. Perasaan tidak Santai yang tidak menentu berfungsi sebagai sinyal yang memperingatkan tentang bahaya akan segera terjadi dan memungkinkan individu untuk mengambil Tindakan dalam menghadapi ancaman (Yusuf & Nihyati, 2015).

Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM-5) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan takut yang berlebihan. Kecemasan yang dirasakan berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari. Kecemasan dapat dialami oleh banyak orang, tanpa memandang usia atau jenis kelamin (Prajo & Yudiarso, 2021)

Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Disebabkan oleh perasaan kekhawatiran yang berlebihan terhadap penyakit yang diderita. Kecemasan pada

pasien Tuberkulosis menimbulkan perasaan ketakutan yang berlebih berupa takut akan pengobatan, efek samping obat, dan diskriminasi oleh Masyarakat, sampai ketakutan akan kematian (Wijaya, Prasetyo & santosa, 2021)

2.1.2.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab Kecemasan menurut Yusuf, PK, dan Nihyati (2015) terdiri dari:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan, seperti halnya endorphen, Kecemasan dapat menyertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan untuk mengatur stressor.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua unsur kepribadian (Id dan Superego). Id mewakili naluri dan *impuls primitive*, sedangkan superego mencerminkan hati Nurani seseorang dan diatur oleh norma budaya seseorang. Ego berfungsi untuk menegahi tuntutan dari dua unsur yang berlawanan dan fungsi kecemasan yang meningkatkan ego bahwa terdapat bahaya

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan berasal dari perasaan takut akan kurangnya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan

trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan tertentu. Orang yang mengalami harga diri rendah mengalami perkembangan kecemasan yang berat dengan mudah.

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku melihat ini sebagai keinginan untuk belajar sebagai Upaya menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa menghadapi kehidupannya dengan kecemasan berlebihan seringkali menunjukkan kecemasan di kehidupan selanjutnya.

3) Sosial Budaya

Kecemasan sering terjadi dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi. Factor ekonomi dan latar belakang Pendidikan mempengaruhi terjadinya kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Ancaman Terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisik untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan keberfungsian social seseorang.

2.1.2.3 Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien TB

Paru

Hendrawati dan Da (2018) factor yang berhubungan dengan Tingkat kecemasan pasien TB Paru terdiri dari: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan Dan Status ekonomi.

a. Usia

Peni, Setiorini dan Platini (2018) kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa awal, sebab pada usia dewasa awal pasien seharusnya bekerja, tetapi tidak bisa karena terhalang oleh penyakit yang dideritanya, sehingga menyebabkan usia dewasa awal lebih banyak mengalami kecemasan di bandingkan dengan usia lainnya.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih mengalami kecemasan di bandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih berperan sebagai kepala keluarga yang harus menafkahi, hal tersebut yang menjadi penyebab kecemasan lebih disarankan oleh penderita Tuberkolosis berjenis kelamin laki-laki (Sunanto & Relawaty, 2016)

c. Pendidikan

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi Tingkat kecemasan menjadi semakin tinggi, begitupun sebaliknya, Pendidikan tinggi akan mempengaruhi Tingkat kecemasan menjadi berkurang (Sunanto & Relawaty, 2016)

d. Pengetahuan

Informasi tentang penyakit Tuberkolosis baik dari media maupun petugas Kesehatan dapat menambah wawasan dan pemahaman pasien. Pasien yang memiliki pengetahuan kurang mengalami yang lebih tinggi (Hendrawati & Da, 2018).

e. Status Ekonomi

Tingkat pendapatan pasien TB Paru memiliki peran penting dalam memunculkan kecemasan. Pasien yang status ekonomi rendah mengalami kecemasan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan status ekonomi yang cukup sampai tinggi (Hendrawati & Da, 2018).

2.1.2.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Keluhan umum pada seseorang yang mengalami kecemasan antara lain (Lestari, 2015):

- a. Khawatir, cemas, mempunyai firasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur, dan mimpi yang menegangkan.
- e. Mengalami penurunan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan somatik (Nyeri otot dan tulang, telinga berdenging, jantung berdebar, sesak napas, mengalami gangguan pencernaan, gangguan perkemihan serta sakit kepala).

2.1.2.5 Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (1998) Menggolongkan Tingkat kecemasan menjadi (Marbun, 2016):

a. Kecemasan ringan

Kecemasan berhubungan dengan ketengangan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini persepsi seseorang semakin lias, sehingga semakin berhati-hati dan waspada. Kecemasan meningkatkan motivasi untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Kecemasan ringan diperlukan untuk mengatasi suatu peristiwa. Seseorang yang mengalami kecemasan ringan dapat dijumpaiberdasarkan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan waspada, persepsi dan perhatian.
- 2) Mampu mengatasi situasi yang bermasalah.
- 3) Dapat mengatakan pengalaman masa lalu, sekarang, dan masa depan.
- 4) Dapat mempelajari, memvalidasi dan merumuskan makna.
- 5) Ingin mengetahui suatu dan mengulangi pertanyaan.
- 6) Kecenderungan untuk tidur.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk focus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal-hal yang tidak penting. Seseorang yang dominan melakukan sesuatu dengan lebih terarah. Kecemasan sedang dapat dijumpai berdasarkan ciri-ciri d=sebagai berikut:

- 1) Persepsi menyempit, seseorang menjadi lalai secara selektif tetapi dapat memusatkan perhatian.

- 2) Sedikit sulit berkonsentrasi.
- 3) Perubahan suara atau nada berbicara.
- 4) Tremor.
- 5) Peningkatan frekuensi pernapasan.
- 6) Tidak mengenali sesuatu yang sedang terjadi, sulit beradaptasi dan mengalisa.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat mengurangi luas persepsi seseorang. Seseorang cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Seseorang yang mengalami kecemasan berat tidak dapat berpikir yang terlalu sulit dan membutuhkan lebih banyak arahan. Seseorang yang mengalami kecemasan berat dapat dijumpai berdasarkan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Persepsi/fokus sangat terganggu pada hal-hal kecil, tidak dapat berkonsentrasi lebih bahkan Ketika diberi instruksi.
- 2) Terganggu dalam belajar, teralih perhatiannya, dan tidak mampu untuk memahami situasi yang dihadapi.
- 3) Komunikasi sulit dipahami.
- 4) Mengalami hiperventilasi, takikardi, sakit kepala, pusing dan mual.

d. Kecemasan Panik

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan, merasa diteror, dan tidak mampu melakukan apapun bahkan dengan arahan. Tingkat kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika terus berlanjut dapat menyebabkan kelelahan yang sangat dan bahkan kematian. Seseorang yang mengalami kecemasan panik dapat dijumpai berdasarkan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Persepsi yang menyimpang dan fokus pada hal yang tidak jelas.
- 2) Tidak bisa belajar.
- 3) Tidak dapat mengikuti, tidak dapat melihat atau memahami situasi, dan kehilangan ingatan.
- 4) Tidak mampu berpikir, peningkatan aktivitas = motorik, dan komunikasi yang tidak dapat dipahami.
- 5) Muntah, bahkan pingsang.

2.1.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Lestari (2015) menjelaskan penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan pendekatan yang bersifat holistic (fisik, psikologis atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius) sebagai berikut:

a. Upaya meningkatkan kekebalan tubuh, dengan cara:

- 1) Makan makanan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Olahraga yang cukup.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak minum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan kecemasan dengan menggunakan obat-obatan yang memiliki efek memulihkan fungsi neurotransmitter yang terganggu (sinyal pengantar saraf disusunan saraf pusat otak). Terapi psikofarmaka yang biasa digunakan Adalah obat anti cemas

(anxiolytic), seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, mepromate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Keluhan fisik (somatic) sering akibat kecemasan jangka Panjang. Pemberian obat-obatan yang menargetkan organ tubuh yang dikeluhkan dapat menghilangkan keluhan-keluhan (fisik).

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien tidak merasa putus asa dan memperoleh keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi reedukatif, Pendidikan ulang dan koreksi jika ditemukan ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi rekonstruktif, merekonstruksi kepribadian yang diguncang oleh stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, mengembalikan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan berpikir rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psikodinamik, menganalisis dan mendeskripsikan proses dinamika psikologis yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, memperbaiki hubungan keluarga, sehingga factor keluarga tidak lagi menjadi factor penyebab dan factor keluarga dapat dijadikan sebagai factor pendukung.

e. Terapi osikoreligius

Membantu meningkatkan keimanan yang erat kaitannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

2.1.2.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* Merupakan kuesioner baku yang digunakan untuk menilai adanya kecemasan dan mengukur Tingkat kecemasan secara kuantitatif. Terdiri dari 20 pertanyaan, yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia. Nilai angka hitung uji validitas setiap pertanyaan 0,663 – 0,918 dan nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,829 (Nasution, Ropi & Sitorus, 2013).

2.2. Kosep Dasar Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai kondisi yang menggambarkan seorang individu yang sudah tidak kanak-kanak lagi tetapi juga belum dewasa yang mengalami perubahan fisik, psikologi dan juga kematangan dalam seksualitas. (*World Health Organization, 2020*)

Pengertian remaja dapat ditinjau dari tiga sisi. Pertama, secara kronologis, WHO mendefinisikan 'Remaja' sebagai individu dalam rentang usia 10-18 tahun (WHO, 2018), sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, rentang usia remaja adalah 10-18 tahun (RI, 2014) serta menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan

penduduk dalam kelompok usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dari segi biofisik, masa remaja bermula dari terjadinya perubahan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ reproduksi) dan perubahan pada tampilan fisik (proporsi tubuh). Sedangkan dari sudut pandang psikologis, masa remaja adalah masa peralihan dalam berbagai aspek perkembangan manusia, antara lain, aspek mental, emosional, sosial, dan lain sebagainya (Siregar, 2017).

2.2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Remaja

Menurut Kartini Kartono (2013), batasan usia remaja dibagi tiga yaitu:

1. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja pertengahan ini rentan akan timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap

tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

2.2.3 Tugas Perkembangan Emosional Pada Remaja

Semua remaja harus mulai menguasai keterampilan emosional yang diperlukan untuk mengelola stres dan menjadi sensitif dan efektif dalam berhubungan dengan orang lain. Keterampilan ini telah disebut "kecerdasan emosional", yaitu kemampuan untuk mengidentifikasi, mengekspresikan, memahami, mengelola, dan menggunakan emosi (Kotsou et al., 2019). Berikut ini adalah uraian singkat tentang keterampilan yang paling penting bagi remaja untuk mulai dikuasai sebagai bagian dari perkembangan emosi mereka.

1. Mengenali dan mengelola emosi

Pengenalan emosi mencakup kemampuan untuk secara akurat memecahkan kode ekspresi perasaan diri sendiri dan orang lain, biasanya ditransmisikan melalui saluran non-verbal (yaitu, wajah, tubuh, dan suara). Untuk memberi label perasaan mereka secara akurat, remaja harus belajar untuk memberikan perhatian secara sadar kepada diri mereka. Tanpa kesadaran diri ini, mereka mungkin hanya mengatakan bahwa mereka merasa "baik" atau "buruk", atau

"tegang". Ketika remaja dapat menentukan bahwa mereka merasa "cemas" tentang ujian yang akan datang atau "sedih" karena ditolak oleh cinta, maka mereka telah mengidentifikasi sumber perasaan mereka, yang dapat mengarah pada penemuan pilihan untuk menyelesaikan masalah mereka. Misalnya, mereka dapat menyisihkan waktu untuk belajar atau meminta bantuan dalam mempersiapkan ujian, atau mereka dapat membicarakan perasaan mereka tentang penolakan cinta dengan seorang teman atau memikirkan orang baru yang membuat mereka tertarik (APA, 2003).

Hal yang penting adalah bahwa menyadari dan mampu melabeli perasaan mereka membantu remaja mengidentifikasi pilihan dan melakukan sesuatu yang konstruktif dan tidak membuat keputusan irasional yang terinspirasi oleh perasaan tersebut (Keltner, 2016). Tanpa kesadaran ini, jika perasaan menjadi cukup tidak nyaman dan sumbernya tidak jelas, mereka mungkin berusaha mematikan emosi mereka dengan alkohol atau obat-obatan lain, makan berlebihan, atau menarik diri dan menjadi depresi. Remaja yang merasa marah mungkin melampiaskan kemarahannya pada orang lain, menyakiti diri sendiri, dan bukannya menangani kemarahan mereka dengan cara yang konstruktif, jika mereka tidak menyadari sumbernya (Goleman, 2009).

2. Mengembangkan Empati

Mengenali emosi dapat memberikan dasar tetapi tidak memastikan bahwa remaja akan mengenali dan mempertimbangkan perasaan orang lain. Beberapa remaja memiliki kesulitan khusus untuk “membaca” emosi orang

lain secara akurat, misalnya, salah mengira komentar netral sebagai permusuhan. Empati merupakan kemampuan seseorang untuk berbagi dan memahami keadaan internal orang lain (De Waal & Preston, 2017). Empati dapat diajarkan dalam berbagai konteks, seperti membantu siswa berempati dengan kelompok imigran yang berbeda dan memahami secara emosional konsekuensi negatif dari prasangka (Goleman, 2009).

3. Belajar menyelesaikan konflik secara konstruktif

Mengingat kebutuhan dan keinginan yang unik dan berbeda yang dimiliki orang, konflik tidak dapat dihindari. Alat untuk mengelola konflik dapat dimodelkan secara informal oleh para profesional atau diajarkan secara aktif kepada remaja. Program resolusi konflik mengajarkan siswa untuk menentukan tujuan mereka dalam konflik, perasaan mereka, dan alasan untuk apa yang mereka inginkan dan rasakan, dan kemudian meminta mereka untuk mengambil perspektif orang lain yang terlibat ketika datang dengan pilihan yang mungkin menyelesaikan konflik (Rinaldi & Cheong, 2020).

Konflik konstruktif melibatkan strategi seperti negosiasi, kolaborasi, dan kerja sama, sedangkan strategi konflik destruktif melibatkan pemaksaan, manipulasi, dan kemungkinan taktik agresif. Remaja yang mampu terlibat dalam resolusi konflik yang konstruktif ternyata menunjukkan kemampuan yang lebih adaptif. Sebaliknya, penggunaan strategi konflik destruktif telah dikaitkan dengan hasil pribadi dan sosial yang buruk (Gao et al., 2017; Hafen et al., 2015).

4. Mengembangkan jiwa kerja sama

Di dunia kerja kontemporer, pentingnya tim dan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang lain semakin ditekankan. Pembelajaran kooperatif itu sendiri merupakan lingkungan di mana keterampilan sosial diperoleh atau ditingkatkan. Adanya dukungan interaksi sosial pada remaja berkontribusi terhadap pemahaman sosio-kognitif yang lebih baik sehingga dapat membantu mengembangkan interaksi sosial dengan kualitas yang lebih baik (Larraz et al., 2017).

Dalam pembelajaran kooperatif, seorang siswa akan meniru temannya yang lain (modeling), dilanjutkan dengan mempraktikkan keterampilan komunikasi dan sosial yang dipelajari (uji coba perilaku), dan segera menerima informasi tentang perilaku mereka dari teman mereka (umpan balik). Akhirnya, mereka mentransfer apa yang telah mereka pelajari ke situasi lain yang berbeda (generalisasi). Singkatnya, kelompok pembelajaran kooperatif akan berfungsi sebagai kelompok pelatihan keterampilan sosial (Vallet-Bellmunt et al., 2017).

2.3 Kerangka Pemikiran

Tuberkulosis Paru (TB Paru) Adalah penyakit menular kronis yang mempengaruhi system pernapasan. Penyakit ini dapat berdampak luas, tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis, terutama bagi remaja yang sedang berada dalam fase transisi emosional dan social yang labil. Diagnosis TB paru pada remaja sering kali disertai dengan stress emosiaonal dan kecemasan akibat lingkungan, stigma social, serta durasi pengobatan yang Panjang dan intensif.

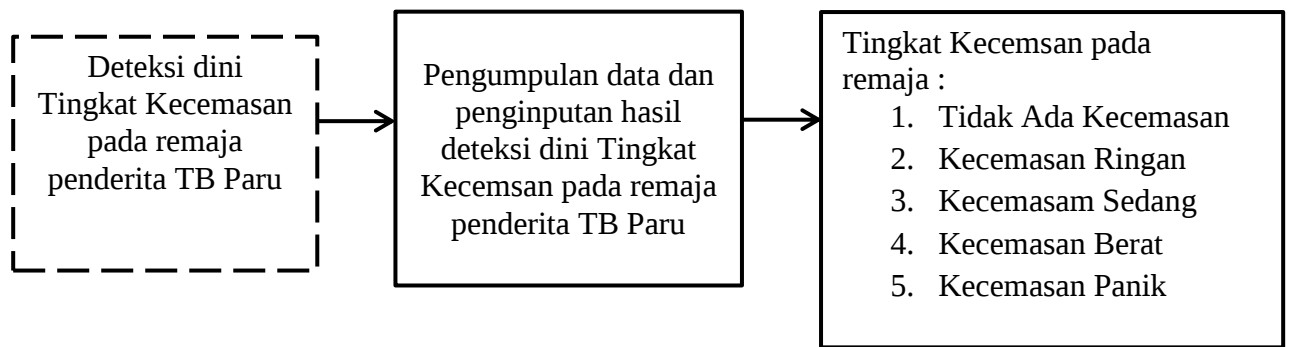
Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia adalah tuberkulosis paru (TB paru), terutama karena angka kejadian dan kematian yang tinggi. TB paru memberikan tekanan psikologis yang besar bagi penderitanya, termasuk remaja, selain dampak fisik. Masa remaja adalah fase perkembangan penting yang ditandai dengan mencari identitas diri, bergantung pada dukungan sosial, dan sensitif terhadap persepsi lingkungan. Remaja yang didiagnosis dengan tuberkulosis paru menghadapi tekanan tambahan karena penyakit tersebut. Mereka juga menghadapi stigma sosial, dampak pengobatan, pengurangan aktivitas sosial, dan kemungkinan isolasi. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gangguan emosional dan mental seperti depresi, stres, dan kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen (1998), kecemasan Adalah kondisi suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan tidak pasti dan ketakutan, sebagai respons terhadap ancaman yang tidak jelas. Sementara itu Lazarus & Folkman (1984) menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi sebagai bentuk *Coping failure* terhadap *Stressor* seperti penyakit Kronis.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan pada remaja penderita TB paru di UPT Puskesmas Rancasalak. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan strategi intervensi psikososial yang tepat guna mendukung kesembuhan remaja penderita TB paru secara holistik.

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru Di UPT
Puskesmas Rancasalak.



Keterangan :

Tidak diteliti : 

Diteliti : 

Alur : 

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah cara atau prosedur yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dan tujuan penelitian. Penelitian deskriptif kuantitatif ini bertujuan untuk menjelaskan kondisi mental dan emosional remaja yang berada di UPT Puskesmas Rancasalak.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu Tingkat Kecemasan pada remaja.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur/Skala	Kategori Skor
Kecemasan pada remaja Penderita TB Paru	Kondisi Psikologis yang ditandai oleh rasa khawatir berlebihan, ketengangan emosional, serta gejala fisik akibat stresor jangka panjang (seperti penyakit TB Paru).	1. Perasaan tegang 2. Ketakutan 3. Gangguan Tidur 4. Sulit Konsentrasi 5. Gejala somatik	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	1. Tidak Ada Kecemasan (0-14) 2. Ringan (14-17) 3. Sedang (18-24) 4. Berat (28-41) 5. Panik (45-56)

3.4 Populasi, Sample

3.4.1 Populasi

Populasi dalam konteks ini merujuk kepada sekelompok subyek yang telah dipilih sesuai dengan kriteria tertentu (seperti manusia atau klien), yang telah ditentukan sebelumnya (Nursalam, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Rancasalak populasi di 45 jiwa.

3.4.2 Sample

Teknik pengambilan sampel total, di mana jumlah sampel sama dengan populasi, digunakan dalam metode pengambilan sampel. Teknik ini dipilih karena, menurut Sugiyono, semua populasi harus diambil sebagai sampel penelitian jika jumlah populasi kurang dari seratus. Metode ini melibatkan pemilihan sampel berdasarkan karakteristik populasi, karakteristik unik, atau aspek yang terkait dengan subjek penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria sampel adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ketentuan peneliti untuk memilih sample yang memenuhi syarat. Kriteria inklusi untuk sample penelitian ini adalah data responden yang berusia 12 sampai dengan 21 tahun.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sample yang tidak sesuai dengan syarat yang telah ditentukan oleh peneliti.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan sekunder, dalam suatu penelitian pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting karena data yang dikumpulkan akan digunakan untuk pemecahan masalah yang sedang diteliti atau untuk menguji hipotesa yang telah dirumuskan. Penelitian ini menggunakan metode dokumentasi, dikarenakan metode ini sesuai dengan data penulis yang bersifat primer, artinya data yang diambil langsung di lapangan.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data Primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Dokumentasi adalah cara pengumpulan data dari Pasien. Instrumen pada penelitian ini yaitu observasi menggunakan Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang kemudian dianalisis sesuai empat belas item pertanyaan, yang masing masing mewakili gejala kecemasan, seperti rasa khawatir, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, serta gejala fisik seperti sakit kepala dan jantung berdebar.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) telah digunakan luas dalam penelitian klinis dan psikologi kesehatan di Indonesia. Beberapa studi menyatakan bahwa HARS memiliki Validitas konstruk dan reliabilitas tinggi (>0.80), dan cocok untuk digunakan pada populasi dengan gangguan somatik atau penyakit kronis seperti TB paru.

3.8 Prosedur penelitian

Prosedur yang telah ditetapkan selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat izin untuk penelitian dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Prosedur penelitian:
 - 1) Meminta izin dan persetujuan dari Klinik dan peserta penelitian.
 - 2) Pengambilan sampel dilakukan secara probabilitas sampling sampel acak sederhana terhadap pasien tuberkulosis paru.
 - 3) Memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan manfaat penelitian serta meminta izin untuk mengisi kuesioner.
 - 4) Peserta penelitian diminta untuk mengisi kuesioner HARS untuk melakukan skrining dan penilaian Tingkat Kecemasan.
 - 5) Data yang telah terkumpul akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

1. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan aplikasi Microsoft Excel 2024. Hasil dari penelitian ini melalui tahap analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui persentase dan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan data, merangkum data dan menemukan pola dalam data. Data univariat dapat dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi

frekuensi, diagram batang, histogram, poligon frekuensi, dan diagram lingkaran.

3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025 di UPT Puskesmas Rancasalak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian, pengolahan data, dan pembahasan mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan pada remaja penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus 2025, data pada penelitian ini didapat dari data primer atau langsung ke responden. Penelitian ini menggunakan Teknik total sampling berdasarkan kriteria responden yang berusia 12 sampai 21 tahun.

4.1.1. Karakteristik

pada distribusi frekuensi karakteristik responden terdiri dari Usia, jenis kelamin, dan lamanya pengobatan.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Rancasalak

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Usia	12-15 Tahun	13	28.89
		16-18 Tahun	21	46.67
		19-21 Tahun	11	24.44
	Total		45	100.0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	26	58
		Perempuan	19	42
	Total		45	100.0

3	Lamanya Pengobatan	1-2 Bulan	12	26.57
		3-6 Bulan	23	51.11
		>7 Bulan	10	22.22
Total			45	100

Berdasarkan hasil analisis pada 4.1 menunjukkan bahwa dari total 45 responden, Hampir separuhnya responden berusia 16-18 Tahun sebanyak 21 responden (46.67%), Hampir separuhnya responden berusia 12-15 sebanyak (28.89), dan hanya sebagian kecil responden yang berusia 19-21 tahun sebanyak 11 (24.44%). Dari data di atas juga diketahui Sebagian besar responden laki-laki sebanyak 26 responden (57.78%), dan hanya sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 19 (42.22%). Dari data di atas diketahui Sebanyak 12 (26.57%) sebagian kecil responden dengan baru menjalani pengobatan 1-2 bulan, Lalu sebagian besar 23 (51.11%) responden dengan sudah menjalani pengobatan selama 3-6 bulan, dan 10 (22.22%) sebagian kecil responden sudah menjalani lebih dari 7 bulan.

4.1.2. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Usia
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rancasalak**

NO	Tingkat Kecemasan	USIA						TOTAL	P (%)
		12-15	F	16-18	F	19-21	F		
1	Tidak Ada Kecemasan	4	31	1	5	3	27	8	18
	Kecemasan Ringan	4	31	11	52	2	19	17	38
	Kecemasan Sedang	2	15	5	24	5	45	12	26
	Kecemasan Tinggi	3	23	4	19	1	9	8	18

	Panik	0	0	0	0	0	0	0	0
		13	100	21	100	11	100	45	100

Berdasarkan Hasil Analisa pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 13 responden usia 12-15 tahun, ditemukan hampir separuhnya responden sebanyak 4 (31%%) responden tidak ditemukan kecemasan, Hampir separuhnya Kecemasan Ringan sebanyak 4 (31%) responden, sebagian kecil dengan kecemasan sedang sebanyak 2 (15%), dan sebagian kecil kecemasan Tinggi atau berat dengan 3 (23%) responden dan tidak ditemukan dengan gangguan panik. Lalu pada usia 16-18 ditemukan 21 total responden usia 16-18 sebagian kecil tidak ada kecemasan sebanyak 1 (5%) responden, sebagian besar ditemukan kecemasan ringan sebanyak 11 (52%) responden, hampir separuhnya dengan kecemasan sedang sebanyak 5 (24%) responden dan hampir separuhnya dengan Tingkat kecemasan berat 4 (19%) responden. Dan pada usia 19-21 ditemukan total dari 11 responden, hampir separuhnya ditemukan tidak ada kecemasan sebanyak 3 (27%) responden, sebagian kecil kecemasan ringan sebanyak 2 (19), hampir separuhnya kecemasan sedang sebanyak 5 (45%) responden, sebagian kecil kecemasan berat sebanyak 1 (9%) responden, dan tidak ditemukan adanya panik.

4.1.3. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rancasalak**

No	Jenis Kelamin	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	Tidak Ada Kecemasan	3	11.53
		Kecemasan Ringan	11	42.31
		Kecemesan Sedang	9	34.62
		Kecemasan Tinggi	3	11.53
		Panik	0	0
Total			26	100.0
2	Perempuan	Tidak Ada Kecemasan	5	26.32
		Kecemasan Ringan	6	31.58
		Kecemesan Sedang	3	15.78
		Kecemasan Tinggi	5	26.32
		Panik	0	0
Total			19	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total 26 responden laki-laki, ditemukan sebagian kecil responden sebanyak 3 (11.53%) responden tidak ditemukan kecemasan, Hampir separuhnya Kecemasan Ringan sebanyak 11 (42.31%) responden, Hampir sebagian juga Kecemasan sedang sebanyak 9 (34.62%), dan sebagian kecil kecemasan Tinggi atau berat dengan 3 (11.53%) responden. Dan berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 19 responden Perempuan, ditemukan Hampir separuhnya responden tidak ditemukan ada kecemasan sebanyak 5 (26.32%), Hampir separuhnya juga dengan kecemasan ringan sebanyak 6 (31.58%) responden,

Sebagian kecil responden kecemasan sedang sebanyak 3 (15.78%), dan hamper sebagian dengan kecemasan berat sebanyak 5 (26.32%).

4.1.4. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lamanya berobat

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Karakteristik menurut lama berobat
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rancasalak**

Tingkat Kecemasan	Lamanya Pengobatan					
	1-2	P(%)	3-6	P(%)	>7	P(%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0	1	4.17	7	70
Kecemasan Ringan	0	0	15	62.5	2	20
Kecemasan Sedang	3	22.27	8	33.33	1	10
Kecemasan Berat	8	72.73	0	0	0	0
Panik	0	0	0	0	0	0
	11	100	24	100	10	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari total 11 responden yang lama pengobatannya 1-2 bulan, Sebanyak 3 (22.27%) sebagian kecil responden dengan Kecemasan ringan, Lalu sebagian besar 8 (72.73%) responden Keemasan berat. Berdasarkan tabel 4.4 pada lamanya pengobatan 3-6 bulan menunjukkan bahwa dari total 24 responden, sedikit sekali sebanyak 1 (4.17%) responden tidak ada kecemasan, lalu sebagian besar sebanyak 15 (62.5%) responden dengan kecemasan ringan, dan sebagian kecil

sebanyak 8 (33.33%) responden dengan kecemasan sedang. Dan berdasarkan tabel 4.4 yang lama pengobatannya lebih dari 7 bulan menunjukkan bahwa dari total responden 10 responden, sebagian besar sebanyak 7 (70%) responden tidak ada kecemasan, sebagian kecil sebanyak 2 (20%) responden dengan kecemasan ringan dan sebagian kecil 1 (10%) responden dengan kecemasan sedang.

4.1.5. Analisis Univariat

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rancasalak**

Tingkat Kecemasaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	8	17.78%
Kecemasan Ringan	17	37.78
Kecemesan Sedang	12	26.67
Kecemasan Tinggi	8	17.78
Panik	0	0
Total	45	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari total 45 responden, Hampir Separuhnya sebanyak 17 (37.78%) responden dengan kecemasan ringan, Lalu Hampir separuhnya dengan 12 (26.67%) Responden dengan kecemasan sedang, Sebagian kecil 8 (17.78%) responden dengan kecemasan tinggi, dan 8 (17.78%) responden dengan Tidak ada kecemasan.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa masalah Tingkat kecemasan pada remaja penderita TB Paru di wilayah kerja UPT Rancasalak Hampir separuhnya mengalami tingkat kecemasan ringan dengan dengan hasil 17 (37.78%). Hal ini menunjukkan adanya satu atau lebih masalah yang mengalami kecemasan.

4.2.1. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia

Tingkat kecemasan pada remaja dengan TB Paru berdasarkan usia di UPT Puskesmas Rancasalak hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan usia. Didapatkann hasil penelitian tersebut ini dengan Tingkat kecemasan ringan mungkin riwayat TB yang dihadapi usia tersebut dapat berupa fisik, mental dan social yang masing-masing mempunyai dampak yang berbeda-beda. Pada kecemasan ringan didapatkan pada usia tersebut masih menerima bahwa penyakit yang diderita mengalami penyakit TB Paru yang diderita, sedangkan didapatkan pada kecemasan parah sebagian remaja baru dengan riwayat penyakit TB yang diderita penyakit.

4.2.2. Tingkat Kecemasan Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan data dari tabel 4.3 mayoritas partisipan adalah pria. Menurut pandangan penelitian, jenis kelamin juga memiliki potensi memengaruhi Tingkat kecemasan pria menyikapi stressor lebih biasa karena mereka cenderung fokus pada kegiatan mereka dan memiliki pola pikir yang lebih santai dan rasional, Perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan dalam cara mereka memproses

informasi dan merespons lingkungan, sehingga kecemasan yang dialami oleh laki-laki dapat dianggap sebagai reaksi yang normal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hernandez (2021) menyatakan laki-laki cenderung tampak mengalami Tingkat kecemasan normal karena mengekspresikan stress dan kecemasan secara terbatas dibanding dengan Perempuan, dan juga ada beberapa faktor seperti perbedaan respon biologi terhadap kecemasan dan stres, kecenderungan menggunakan pola koping yang lebih fokus pada masalah, serta dukungan sosial yang lebih mudah ditemukan dalam lingkungan sosial mereka. Penelitian ini selaras dengan Purba (2020) Laki-Laki memiliki perbedaan dalam bagaimana mereka mengungkapkan dan merespons kecemasan dan stress secara emosional, ini bisa mencakup perbedaan dalam mengungkapkan kecemasan, perasaan tertekan dan cenderung lebih rileks dalam menyikapi masalah sehingga kecemasan yang dimiliki laki-laki kategori rendah atau normal.

4.2.3. Tingkat Kecemasan berdasarkan Lamanya pengobatan

Berdasarkan tabel 4.4 lamanya berobat sebagian besar menjalani pengobatan lanjutan yaitu 3-6 bulan. Pendapat peneliti lamanya pengobatan berdasarkan cerita dari pasien tuberkulosis paru akibat dampak yang sudah terpapar lama dan mampu beradaptasi sehingga tingkat kecemasan mulai menurun dengan penyesuaian dan dukungan yang tepat dari tenaga medis, keluarga, dan kelompok dukungan, disiplin dalam perawatan, ketekunan melawan penyakit, dan semangat dalam berobat untuk sembuh sehingga kecemasan menurun.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fuadiati (2019). Penelitian tersebut menemukan dalam pengobatan tuberkulosis paru, terutama pada fase pengobatan lanjutan yang berlangsung lebih 2-6 bulan, pasien dapat mengalami kecemasan ringan, sedang dan tinggi karena lamanya pengobatan. Pasien dapat mengalami kecemasan rendah hingga tinggi selama masa perawatan yang berkepanjangan. Penelitian ini selaras dalam penelitiannya pada masa pengobatan lanjutan 3-6 bulan pasien telah memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit, perbaikan kesehatan fisik selama perawatan yang efektif, dukungan psikologis dan konseling, perubahan gaya hidup sehat yang diterapkan, dan rutinitas perawatan yang ketat dapat berkontribusi pada pengurangan kecemasan dan stress pada pasien tuberkulosis paru.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperbolehkan dan pengolahan data dilakukan oleh penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Remaja Penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak Tahun 2025 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat Kecemasan pasien tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas rancasalak berdasarkan usia responden sebagian besar pada rentan usia 16-18 tahun memiliki tingkat kecemasan rendah.
2. Tingkat Kecemasan pasien tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas rancasalak berdasarkan jenis kelamin sebagian besar pada laki-laki.
3. Lamanya pengobatan sangat berpengaruh terhadap menurunkan tingkat kecemasan, sebagian besar responden yang sudah menjalani pengobatan 3 bulan sampai 6 bulan memiliki Tingkat kecemasan yang rendah.

Secara umum, meskipun mayoritas responden mengalami kecemasan ringan hal ini tetap memerlukan perhatian khusus karena kecemasan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, kualitas hidup, dan keberhasilan pengobatan TB paru.

5.2.Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan & UPT Rancasalak

Disarankan bagi pemegang program TB paru bisa berkolaborasi dengan program jiwa dan sebagainya, untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan

rutin kondisi psikologi pasien TB paru terutama pada remaja, melihat dari hasil penelitian bahwa penderita tb paru hamper mengalami Tingkat kecemasan rendah hingga tinggi pada awal awal pengobatan atau 1-2 bulan, karena ketakutan terhadap penyakitnya. Lalu memberikan intervensi berupa konseling, edukasi Kesehatan mental, serta dukungan psikologi bagi pasien dan keluarga.

2. Bagi Pasien TB Paru dan keluarganya

Diharapkan mampumeningkatkan kesadaran pentingnya menjaga Kesehatan mental selain kepatuhan pengobatan, dan keluarga pasien diharapkan memberikan dukungan emosional, perhatian, dan motivasi yang berkelanjutan selama masa pengobatan untuk mengurangi kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode analisis yang mendalam dan lebih spesifik untuk melihat hubungan factor-faktor demografi dengan Tingkat kecemasan, perlu dilakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas atau melibatkan intervensi psikososial agar dapat memberikan Gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Baryadi, P. (2012). Bahasa dalam Perspektif Sosiologis dan Psikologis. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chand, S. P., & Marwaha, R. (2023). *Anxiety*. StatPearls Publishing. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). *Laporan Tahunan Kasus TB*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Endrial, M., & Yona, S. (2020). Dampak psikososial pada pasien tuberculosis paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 45-52.
- Fibriana, R. (2017). Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Respirasi. Jakarta: EGC.
- Fuadiati, L. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru pada fase lanjutan pengobatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Hendrawati, E., & Da, R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Respira*, 6(2), 45-53.
- Kartono, K. (2013). Psikologi Perkembangan Remaja. Bandung: Mandar Maju.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2024). Pengertian Gangguan Kesehatan Mental. Retrieved from : <https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>.
- Kotsou, I., Nelis, D., Gregoire, J., & Mikolajczak, M. (2019). *Emotional intelligence predicts mental health and stress*. *Journal of Health Psychology*, 14(5), 613-620.
- Lestari, A. (2015). Penatalaksanaan kecemasan pada pasien keperawatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 197-202.
- Marbun, M. (2016). Keperawatan Jiwa: Teori Praktik Asuhan. Medan: Andi Offset.
- Nasution, M. Z., Ropi, A., & Sitorus, R. (2013). Validitas dan realibilitas skala Kecemasan HARS. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 2(1), 15-20.

- Noviani, W. (2018). Pengaruh TB terhadap Kesehatan Mental Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 45-52.
- Nuraeni, R. (2015). Tingkat Kecemasan pada penderita TB Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-129.
- Purba, J. (2020). Perbedaan Tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Psikologi Kesehatan*
- Rochman, S. (2010). *Kesehatan Mental dan Emosional*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ruhdiyat, A. (2017). *Kesehatan Mental Pasien TB Paru di Bandung*. Skripsi. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Safitri, R., & Wulandari, A. (2024). Kecemasan pada remaja dengan TB Paru. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(1), 56-64.
- Smith, J. (2005). *TB and mental health*. Dalam Noviani. W. (2018). *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 45-52.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunanto, Relawaty, M. (2016). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien TB Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 4(2), 65-72.
- Videbeck, S. L. (2008). *Psichiatric Mental Health Nursing* (4th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf, S., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

No	JENIS KELAMIN	USIA	LAMA BEROBAT	MENJALANI PENGOBATAN	RUTIN MINUM OBAT
R1	J1	U3	7	M1	R1
R2	J1	U2	7	M1	R1
R3	J1	U2	3	M1	R1
R4	J1	U2	5	M1	R1
R5	J2	U3	6	M1	R1
R6	J1	U2	3	M1	R1
R7	J1	U3	4	M1	R1
R8	J1	U2	3	M1	R1
R9	J1	U2	7	M1	R1
R10	J2	U1	5	M1	R1
R11	J1	U1	2	M1	R1
R12	J1	U3	6	M1	R1
R13	J1	U1	1	M1	R1
R14	J2	U3	7	M1	R1
R15	J1	U1	4	M1	R1
R16	J2	U2	3	M1	R1
R17	J1	U2	4	M1	R1
R18	J2	U1	1	M1	R1
R19	J2	U3	1	M1	R1
R20	J1	U1	4	M1	R1
R21	J2	U2	7	M1	R1
R22	J1	U3	2	M1	R1
R23	J1	U1	7	M1	R1
R24	J2	U1	7	M1	R1
R25	J1	U3	7	M1	R1
R26	J1	U2	1	M1	R1
R27	J1	U2	3	M1	R1
R28	J2	U1	7	M1	R1
R29	J1	U2	6	M1	R1
R30	J2	U2	1	M1	R1
R31	J2	U1	2	M1	R1
R32	J1	U3	5	M1	R1
R33	J1	U2	1	M1	R1
R34	J2	U2	6	M1	R1
R35	J2	U2	1	M1	R1
R36	J1	U1	3	M1	R1
R37	J2	U3	2	M1	R1
R38	J2	U1	5	M1	R1
R39	J2	U2	5	M1	R1
R40	J1	U3	6	M1	R1
R41	J2	U2	6	M1	R1
R42	J2	U1	7	M1	R1
R43	J1	U2	3	M1	R1
R44	J1	U2	3	M1	R1
R45	J2	U2	1	M1	R1

no	Nama	Usia	cemas (anx)	tegangan (te)	takutan (fe)	uan tidur (in)	itif (kesulit	turung (depr)	matik: otom	matik: senso	ala kardiova	ejala perna	ala gastroin	jala genitou	otonom (a)	aku saat wa	al Skor HA	Kategori	
1	R1	21	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	Tidak ada kecemasan	
2	R2	18	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Tidak ada kecemasan	
3	R3	16	0	3	3	1	1	0	1	2	3	2	1	1	2	2	22	Kecemasan sedang	
4	R4	18	0	2	0	3	1	2	1	2	1	0	2	3	1	0	18	Kecemasan ringan	
5	R5 (P)	20	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ada kecemasan	
6	R6	16	3	3	0	4	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	18	Kecemasan ringan	
7	R7	19	1	2	1	3	0	1	4	4	1	0	2	2	2	1	26	Kecemasan sedang	
8	R8	16	1	3	2	4	1	1	2	3	1	0	1	1	2	4	26	Kecemasan sedang	
9	R9	17	3	2	1	2	0	0	2	2	1	0	1	0	1	3	18	Kecemasan ringan	
10	R10 (P)	13	1	0	0	0	2	0	3	1	1	0	1	3	3	0	15	Kecemasan ringan	
11	R11	14	4	2	3	2	1	1	0	1	4	0	0	2	0	2	24	Kecemasan sedang	
12	R12	19	1	3	0	2	1	1	2	0	1	0	2	0	0	1	18	Kecemasan ringan	
13	R13	15	1	4	3	3	4	4	1	2	2	0	3	1	1	0	31	Kecemasan tinggi	
14	R14 (P)	21	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Tidak ada kecemasan	
15	R15	13	1	3	2	1	4	0	0	0	2	0	2	1	0	1	18	Kecemasan ringan	
16	R16 (P)	18	3	1	2	1	4	2	1	2	1	0	4	1	1	3	26	Kecemasan sedang	
17	R17	18	4	2	3	1	1	3	2	0	3	0	0	2	1	2	25	Kecemasan sedang	
18	R18 (P)	14	2	2	4	4	1	3	4	2	1	0	2	4	4	4	38	Kecemasan tinggi	
19	R19 (P)	19	3	3	1	3	4	3	2	0	2	0	3	0	2	4	32	Kecemasan tinggi	
20	R20	13	2	1	0	2	1	2	3	0	3	0	2	4	2	0	24	Kecemasan sedang	
21	R21 (P)	16	0	2	0	0	2	3	2	0	1	0	3	1	0	1	16	Kecemasan ringan	
22	R22	20	1	0	2	2	4	0	4	0	2	0	2	2	1	1	24	Kecemasan sedang	
23	R23	12	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	2	0	0	0	9	Tidak ada kecemasan	
24	R24 (P)	13	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	3	1	1	0	12	Tidak ada kecemasan	
25	R25	20	2	1	2	4	1	0	3	3	0	0	3	2	3	1	27	Kecemasan sedang	
26	R26	16	2	2	3	3	2	1	2	4	4	0	3	3	4	4	39	Kecemasan tinggi	
27	R27	17	0	2	2	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0	15	Kecemasan ringan	
28	R28 (P)	13	1	1	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	11	Tidak ada kecemasan	
29	R29	16	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	2	2	15	Kecemasan ringan	
30	R30 (P)	18	3	1	4	2	1	1	4	4	3	0	4	3	2	4	40	Kecemasan tinggi	
31	R31 (P)	14	3	2	0	2	3	4	3	2	1	0	2	1	3	2	28	Kecemasan tinggi	
32	R32	19	2	2	3	4	1	1	0	2	0	0	1	3	2	2	27	Kecemasan sedang	
33	R33	18	2	4	0	2	3	1	2	0	0	0	3	3	4	2	30	Kecemasan tinggi	
34	R34 (P)	16	1	2	0	0	0	3	3	2	1	0	3	0	0	3	18	Kecemasan ringan	
35	R35 (P)	16	0	1	2	2	3	1	2	3	2	0	1	2	2	3	26	Kecemasan sedang	
36	R6	14	1	0	1	1	2	4	1	3	0	0	1	1	1	1	20	Kecemasan ringan	
37	R37 (P)	20	2	2	0	4	1	0	1	4	3	0	1	3	2	0	23	Kecemasan sedang	
38	R38 (P)	15	0	0	0	1	1	4	1	2	3	0	1	3	0	0	17	Kecemasan ringan	
39	R39 (P)	16	0	2	1	4	2	1	0	0	1	0	0	4	1	0	16	Kecemasan ringan	
40	R40	20	1	1	1	2	4	1	0	0	1	0	0	2	1	1	17	Kecemasan ringan	
41	R41 (P)	17	3	1	2	0	3	0	0	2	1	0	1	1	1	2	18	Kecemasan ringan	
42	R42 (P)	15	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	7	Tidak ada kecemasan	
43	R43	18	1	2	2	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	14	Kecemasan ringan	
44	R44	17	0	1	0	2	0	0	2	1	2	0	0	0	3	0	14	Kecemasan ringan	
45	R45 (P)	18	3	3	3	4	4	0	2	2	1	0	2	4	1	2	35	Kecemasan tinggi	

JENIS KELAMIN

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	26	58%
2	19	42%
JUMLAH	45	100%

LAMA PENGOBATAN

Kolom1	Kolom2	Kolom3
VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	12	27%
2	23	51%
3	10	22%
JUMLAH	45	100%

USIA

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	13	29%
2	21	47%
3	11	24%
JUMLAH	45	100%

USIA 12-15

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	4	31%
2	4	31%
3	2	15%
4	3	23%
5	0	0%
JUMLAH	13	100

USIA 16-18

VALID	16-18	F
1	1	5%
2	11	52%
3	5	24%
4	4	19%
5	0	0%
JUMLAH	21	100

USIA 19-21

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	3	27%
2	2	18%
3	5	45%
4	1	9%
5	0	0%
JUMLAH	11	100

LAKI LAKI

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	3	11.53
2	11	42.31.00
3	9	34.62
4	3	11.53
5	0	0
JUMLAH	26	100.00.00

PEREMPUAN

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	5	26.32.00
2	6	31.58.00
3	3	0,679166667
4	5	26.32.00

5	0	0
JUMLAH	19	100.00.00

1-2 Bulan

VALID	JUMLAH	PERSENTASE
1	0	0
2	0	0
3	3	22.27
4	8	72.73
5	0	0
JUMLAH	11	100

3-6 Bulan

VALID	03-Jun	P(%)
1	1	04.17
2	15	62.05.00
3	8	33.33.00
4	0	0
5	0	0
JUMLAH	24	100

Lebih Dari 7 Bulan

VALID	>7	P(%)
1	7	70
2	2	20
3	1	10
4	0	0
5	0	0
JUMLAH	10	100



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Muhammad Zacky Ramadhan
NIM : 12HGC23158
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan Non-Reg
TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Keperawatan Jiwa.</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran Mental Emosional Pemaja pada Penderita TB Paru Di Klinik Utama DR. H.A. Rotinsulu Garut</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Gambaran Mental emosional.</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Klinik utama DR. H.A Rotinsulu Garut.</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 15 Mei 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Menyetujui,
Ka. LP4M

Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0862 /STIKes-KHG/AK/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Rancasalak
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Zacky R
2. NIM : KHGC23158
3. Topik/Judul : Gambaran Mental Emosional pada Remaja Penderita TB
4. Data yang dibutuhkan : Wawancara

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 03 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : **1063** /STIKes-KHG/UM/VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Rancasalak
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Schubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Zacky Ramadhan
2. NIM : KHGC23158
3. Topik/Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Penderita TB Paru

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 05 Agustus 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1593-Bakesbangpol/VIII/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 05 Agustus 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Rancasalak Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1593-Bakesbangpol/VIII/2025** Tanggal 05 Agustus 2025, Atas Nama **MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN / KHGC23158** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Rancasalak Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1593-Bakesbangpol/VIII/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1063/STIKes-KHG/UM/VIII/2025 Tanggal 05 Agustus 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : MUHAMMAD ZACKY RAMADHAN / KHGC23158
2. Alamat : Kp. Genteng RT/RW 001/009, Ds. Ngamplang, Kec. Cilawu, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Rancasalak Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 05 Agustus 2025 s/d 05 September 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Penderita TB Paru di UPT Puskesmas Rancasalak
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

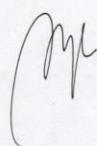
LEMBAR BIMBINGAN

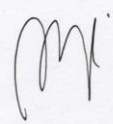
Nama : Muhammad Zaky Ramadhan

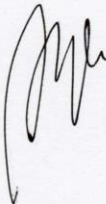
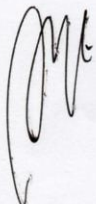
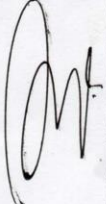
NIM : KHGIC 23158

Pembimbing : Lin Fatimah Sikep, Ners., M.Kep.

Judul : Gambaran Tingkat kecemasan pada remaja penderita TB paru.

NO	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	09/03/25	09/03/25	Bab I latar belakang	Revisi Bab I	
	06/05/25	06/05/25	Bab II	Revisi Bab II 1. Interview 2. Tujuan	
	11/05/25	19/05/25	Bab I Bab II	Revisi BAB I Revisi BAB II	

9	21/05/25	21/05/25	Bab II Bab III	Power penetration Power	
	27/05/25	27/05/27	Bab III	Review Penetration	
	10/06/25		Bab III	Acc	

	30/07/25	12/06/25	Revisi proposal	Acc	
	29/09/25	30/07/25	Bab IV	Revisi penulisan bab IV	
	29/09/25		Bab IV Bab V	Acc.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Muhammad Zachy Ramadhin

NIM : KHGC 23258

Pembimbing : Widyadarmah Sup. M. K.

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Remaja Pandiruta TP Perak

NO	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	18/02/2025	18/02/2025	Judul skripsi	Cari yang lebih relevan	W
2	20/02/2025	20/02/2025	Judul skripsi	Acc. lanjut Bab 1	W
3	25/02/2025	25/02/2025	Bab 1	Revisi Catatan	W

9	12/03/25	12/03/25	Bab I	Acc "Jan 1st" Bab II	W
5	02/05/25	02/05/25	Bab II	Rever Bab II	W
6	15/05/25		BAB II BAB II	Acc BAB II "Rever Bab II"	W

	10/10/25	10/06/25	Race Protest	Acc Protest	✓
	5/08/25	05/08/25	Prob IV	Acc Protest Prob IV	W
	23/09/28	23/09/25	Prob V	Acc	W

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total Skor	: kurang dari 14	= tidak ada kecemasan
	14 – 20	= kecemasan ringan
	21 – 27	= kecemasan sedang
	28 – 41	= kecemasan berat
	42 – 56	= kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
Skor Total		=				

8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					