



**HUBUNGAN PERAN KADER TBC TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PENDERITA TBC DI WILAYAH
KECAMATAN NGALIYAN**

SKRIPSI

Oleh :

Risna Rahmawati

NIM: 3090.20.00189

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021



**HUBUNGAN PERAN KADER TBC TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PENDERITA TBC DI WILAYAH
KECAMATAN NGALIYAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Risna Rahmawati

NIM: 3090.20.00189

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji tumin. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERAN KADER TBC TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PENDERITA TBC DI WILAYAH
KECAMATAN NGALIYAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Risna Rahmawati

NIM : 30902000189

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 2 September
2022

Tanggal : 2 September 2022


Ns. Iskim Luthifa, M.Kep.


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep.

NIDN. 0620068402

NIDN. 0609018004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PERAN KADER TBC TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PENDERITA TBC DI WILAYAH KECAMATAN NGALIYAN

Disusun oleh:

Nama : Risna Rahmawati

NIM : 30902000189

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 September
2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 0613057602

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 0620068402

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 0609018004

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat-Nya , yang telah memberikan nikmat dan Ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERAN KADER TBC TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PENDERITA TBC DI WILAYAH KECAMATAN NGALIYAN ”** yang telah disetujui oleh tim penguji Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi S1 Keperawatan.

Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr., Gunarto S.H., MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astusi, M.Kep, Sp.Kep. An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku pembimbing I, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sertadukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini
9. Teristimewa untuk orang tua saya yang sangat saya cintai terima kasih untuk do'a, semangat, motivasi, bimbingan, waktu, biaya, semua curahan kasih sayang diberikan dan yang selalu mengajarkan saya untuk terus berusaha dan berdo'a dalam mencapai cita-cita saya.
10. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Lintas Jalur Angkatan 2020 yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap semoga gagasan pada Skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

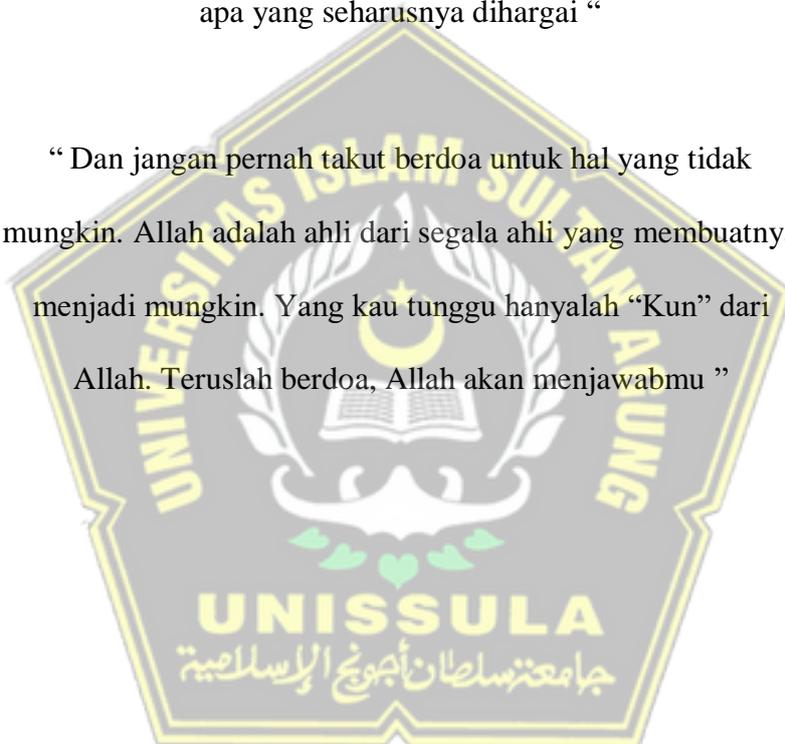
Semarang, 2022

Penulis

MOTTO

“ Hargai dirimu, hargai prosesmu. Tanpa berpikir bahwa dirimu tak layak dan orang lain lebih baik darimu. Kita diciptakan dengan ciri khas masing-masing. Jadi hargai saja apa yang seharusnya dihargai “

“ Dan jangan pernah takut berdoa untuk hal yang tidak mungkin. Allah adalah ahli dari segala ahli yang membuatnya menjadi mungkin. Yang kau tunggu hanyalah “Kun” dari Allah. Teruslah berdoa, Allah akan menjawabmu ”



ABSTRAK

Risna Rahmawati.

Hubungan Peran Kader Tbc Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Penderita Tbc Di Wilayah Kecamatan Ngaliyan

Latar belakang : Penyakit Tuberkulosis (TBC) penyakit menular yang diakibatkan mikroba atau bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC menjadi kasus global serta pemicu kematian utama terhadap penyakit menular. Anggota keluarga dengan kasus TBC BTA positif adalah golongan masyarakat yang paling mudah tertular penyakit TBC paru dikarenakan sulit menghindari kontak dengan penderita. Keberhasilan pelaksanaan pengobatan TBC di masyarakat harus melibatkan peran tenaga kesehatan, keluarga, dan kader. Kader mempunyai peran penting dalam pendampingan pada masyarakat. Kader TB bertujuan untuk mengurangi jumlah penderita putus pengobatan, meningkatkan angka kesembuhan dan menemukan kasus TB baru di sekitar wilayah, dan mengubah persepsi negatif di masyarakat bahwa mereka dapat mengganggu program penyakit TB.

Metode : Desain penelitian ini yaitu deskriptif *korelasional* yang mengkaji hubungan antar dua variable dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan besar sampel 38 responden. Uji statistik yang digunakan yaitu uji distribusi frekuensi untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden, serta uji korelasi *rank spearman* untuk mengetahui hubungan tiap variable bebas dengan variable terikat.

Hasil : Hasil karakteristik sebagian besar jenis kelamin perempuan 26 responden (68,4%), usia 36-45 tahun 12 responden (31,6%), Pendidikan SMA 16 responden (42,1%), pekerjaan ibu rumah tangga 15 responden (39,5%). Sebagian besar menilai peran kader baik yaitu 34 responden (89,5%), sedangkan tingkatkecemasan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan 30 responden (78,9%), serta diperoleh hasil nilai koefisien korelasi sebesar - 0,376 dengan nilai signifikansi sebesar $0,020 < 0,05$.

Kesimpulan : Dari hasil nilai koefisien korelasi dan nilai signifikansi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel peran kader tbc dengan variabel tingkat kecemasan.

Kata kunci : Peran kader, tingkat kecemasan, *Tuberculosis*

**FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITY ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, September 2022**

ABSTRACT

Risna Rahmawati.

Relationship of the role of *tuberculosis* cadres to the anxiety level of families of TBC patients in the District of the Ngaliyan

Background : *Tuberculosis* (TB) is an infectious disease caused by microbes or the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. TB is a global case and the main cause of death for infectious diseases. Family members with positive smear TB cases are the group of people who are most easily infected with pulmonary TB disease because it is difficult to avoid contact with sufferers. The successful implementation of TB treatment in the community must involve the role of health workers, families, and cadres. Cadres have an important role in assisting the community. TB cadres aim to reduce the number of patients dropping out of treatment, increase cure rates and find new TB cases around the area, and change negative perceptions in the community that they can interfere with TB disease programs..

Method : The design of this research is correlational descriptive which examines the relationship between two variables using a cross sectional approach. Sampling using total sampling with a sample size of 38 respondents. The statistical test used is the frequency distribution test to determine the frequency of the respondent's characteristics, and the Spearman rank correlation test to determine the relationship between each independent variable and the dependent variable.

Result : The results of the characteristics of most of the female gender 26 respondents (68.4%), age 36-45 years 12 respondents (31.6%), the last education was SMA 16 respondents (42.1%), occupation of housewives 15 respondents (39, 5%). Most assessed the role of cadres as good, namely 34 respondents (89.5%), while the anxiety level of most respondents experienced mild anxiety 30 respondents (78.9%), and the correlation coefficient value was - 0.376 with a significance value of $0.020 < 0,05$.

Conclusion : From the results of the correlation coefficient and significance value, it can be concluded that there is a significant relationship between the variable role of TB cadres and the variable level of anxiety.

Keywords : The role of cadres, anxiety levels, *Tuberculosis*.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
MOTTO.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II.....	7
a. Pengertian Tuberkulosis.....	7
b. Etiologi.....	7
c. Patofisiologis.....	8
d. Manifestasi klinis.....	9
e. Penatalaksanaan.....	9
a. Pengertian kecemasan.....	10
b. Klasifikasi tingkat kecemasan	11
c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	12
d. Kecemasan Keluarga Akibat Anggota Keluarga Menderita Penyakit Tuberkulosis Paru.....	13
a. Definisi peran kader.....	14
b. Kader.....	14
c. Kader Kesehatan.....	15
d. Peran dan fungsi kader TBC	15

A.	KERANGKA TEORI	17
	Hipotesa penelitian	18
BAB III.....		19
METODE PENELITIAN		19
A.	Kerangka Konsep	19
B.	Variabel Penelitian.....	19
C.	Desain Penelitian	19
D.	Tempat dan waktu pelaksanaan.....	20
E.	Populasi dan Sampel penelitian.....	20
1.	Populasi	20
2.	Sampel.....	21
3.	Sampling	21
F.	Definisi operasional	22
G.	Instrumen.....	23
1.	Peran kader	23
2.	Instrumen kecemasan	24
H.	Metode Pengumpulan Data	25
I.	Rencana Analisis Data	26
1.	Analisa univariat.....	26
2.	Analisa Bivariat	27
3.	Etika penelitian.....	27
BAB IV		30
HASIL PENELITIAN.....		30
A.	Pengantar BAB	30
B.	Analisis univariat	30
C.	Analisis bivariat	33
BAB V.....		35
PEMBAHASAN.....		35
A.	Gambaran karakteristik responden	35
B.	Peran Kader Pada Keluarga Penderita TBC Di Wilayah Kecamatan Ngalihan.....	39
C.	Tingkat Kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngalihan.....	40

D. Hubungan Peran Kader TBC Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Penderita TBC Di Wilayah Kecamatan Ngaliyan.....	42
BAB VI	46
PENUTUP	46
A. Kesimpulan.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin	30
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden menurut usia.....	31
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden menurut Pendidikan.....	31
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden menurut Pekerjaan	32
Tabel 4. 5 Frekuensi Peran Kader TBC pada keluarga penderita TBC	32
Tabel 4. 6 Frekuensi Tingkat Kecemasan pada keluarga penderita TBC	33
Tabel 4. 7 hasil uji analisis hubungan peran kader dengan tingkat kecemasan	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	17
Gambar 3. 1 Kerangka konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin survey
- Lampiran 2. Surat pelaksanaan penelitian
- Lampiran 3. Surat layak etik
- Lampiran 4. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 5. Informed consent
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Hasil uji analisis
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Catatan konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TBC) penyakit menular yang diakibatkan mikroba atau bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ paru maupun organ lainnya didalam tubuh. TBC hingga kini menjadi kasus global serta pemicu kematian utama terhadap penyakit menular (Yani et al., 2018). Tingginya permasalahan tuberkulosis memerlukan penanganan secara tepat dikarenakan infeksi pada penyakit tuberculosis bukan hanya menyerang paru paru dan saluran pernafasan. Jika tidak ditangani dan dirawat dengan baik, maka akan semakin parah dan menyebabkan komplikasi serius pada organ lain, yaitu tulang bahkan otak. Komplikasi umum yang terjadi kerusakan otak, kerusakan hati, ginjal, jantung, penyakit mata, juga resistensi pada bakteri atau kuman (Komalasari, 2015).

WHO (World Health Organization) memperkirakan kejadian tuberkulosis pada 10,4 juta kasus baru tuberkulosis di seluruh dunia, 5,9 juta (56%) pada pria, 3,5 juta pada wanita dan 1,0 juta (10%) pada anak-anak. Diperkirakan 1,4 juta orang meninggal karena tuberculosis (World Health Organization, 2018). Jumlah kasus baru TB di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 420.994 (data per 17 Mei 2018) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang tahun

2019, ditemukan penderita TB (semua jenis) dengan total 3.438 kasus, dengan persentase TB pada laki-laki 1.875 kasus (5%) dan pada perempuan 1.563 kasus (45%) (Dinkes Kota Semarang, 2019).

Penderita TBC di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penyakit tersebut menimbulkan dampak psikologis pada penderita maupun keluarga yang berbentuk kecemasan terhadap penyakit serta beban ekonomi pada keluarga (Maryatun, 2012). Anggota keluarga dengan kasus TBC BTA positif adalah golongan masyarakat yang paling mudah tertular penyakit TBC paru dikarenakan sulit menghindari kontak dengan penderita. Peran keluarga dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis sangat penting, karena salah satu tanggung jawab keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan kepada anggota keluarga yang sehat (Lailatul, 2015). Sesuai fungsi keluarga harus memiliki rasa aman dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Namun kecemasan termasuk hal yang mempengaruhi kesehatan keluarga ketika salah satu anggota keluarga jatuh sakit (Manarisip & Karundeng, 2011).

Keberhasilan pelaksanaan pengobatan tuberkulosis di masyarakat harus melibatkan peran tenaga kesehatan, keluarga, dan kader. Kader mempunyai peran penting dalam pendampingan pada masyarakat (Sukartini et al., 2019). Kader TB bertujuan untuk mengurangi jumlah penderita putus pengobatan, meningkatkan angka kesembuhan dan menemukan kasus TB baru di sekitar wilayah, dan mengubah persepsi

negatif di masyarakat bahwa mereka dapat mengganggu program penyakit TB (Yani et al., 2018). Persepsi pasien dan keluarganya belum tentu benar berpihak pada tuberkulosis paru, sehingga keluarga sebagai orang terdekat harus mengetahui perawatan yang baik agar pengobatan disesuaikan dengan kebutuhan penderita tuberkulosis (Manarisip & Karundeng, 2011).

Penelitian yang dilakukan Hanum et al. (2020) Dalam setiap pelayanan kesehatan, program TB `Asiyiyah menggunakan dua strategi, yaitu menemukan kasus TB dan melaksanakan peran kader. Ada tiga cara untuk menemukan lokasi tertentu, yaitu di lingkungan yang mudah menularkan TB, di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang sulit, dan di daerah yang teridentifikasi hotspot TB. Sedangkan dalam penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat melalui pemantauan batuk dan ketuk pintu pada kelompok berisiko. Strategi pelaksanaan peran kader yaitu penemuan suspek TB di tempat umum, pemeriksaan kontak, dan alat bantu pengobatan.

Penelitian yang dilakukan Sunanto et al. (2015) tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Suko Kabupaten Probolinggo, hasil dari uji rank spearman (ρ) diperoleh nilai r hitung (0,820) lebih besar dari r tabel (0,364) dengan signifikansi Nilai 0,05 menunjukkan korelasi positif sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Suko Kabupaten Probolinggo

disimpulkan bahwa semakin banyak dukungan sosial dari keluarga maka semakin tinggi tingkat kecemasan pada pasien TB. Dukungan sosial dari anggota keluarga dapat membawa hal-hal positif kepada anggota keluarga yang sakit dengan membuat mereka merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memiliki sikap yang lebih percaya diri.

Penelitian Novitasari (2016) mengenai Hubungan Kecemasan Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo, didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan keluarga tentang penularan penyakit TB di Puskesmas Gerogol memiliki tingkatan yang sedang dan berat. Makna dari penelitian ini bahwa keluarga sangat cemas dengan kondisi anak yang mengalami TB paru, karena dikhawatirkan penyakit tersebut akan menular ke anggota keluarga lainnya.

Penjelasan di atas menyimpulkan bahwa diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan antara peran kader TBC terhadap kecemasan pada anggota keluarga penderita tuberkulosis di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui, mengidentifikasi, dan menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap tuberkulosis dengan kecemasan pada kerabat penderita tuberkulosis di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan peran kader TBC dengan tingkat kecemasan keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui nya hubungan peran kader TBC dengan tingkat kecemasan pada keluarga penderita TBC

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik keluarga pada pasien TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan
- b. Mendiskripsikan peran kader TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan
- c. Mendiskripsikan tingkat kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan
- d. Menganalisis hubungan peran kader TBC dengan kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan

D. Manfaat

1. Bagi Profesi

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang topik yang terkait dengan hubungan peran kader TBC dengan tingkat kecemasan pada penderita TBC.

2. Bagi Institusi

Sebagai dasar pengembangan keilmuan keperawatan psikogeriatri mengenai peran kader yang berpengaruh pada penderita TBC.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan dan pertimbangan bagi keluarga tentang pengetahuan penyakit TBC, sehingga dapat meminimalisir dan mengantisipasi terjadinya kecemasan yang dapat berdampak pada penularan penyakit TBC.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk membekali peneliti dengan pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun artikel ilmiah yang menunjukkan bahwa tuberkulosis dapat direpresi melalui peran kader. Dari penelitian ini dapat berguna sebagai masukan, referensi, maupun sumber data untuk penelitian serupa di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. TBC (Tuberkulosis)

a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan bakteri tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2018). Sebagian besar kuman TBC mempengaruhi paru-paru, tetapi mereka juga dapat mempengaruhi organ lain di dalam tubuh. Mikroba berbentuk batang ini memiliki sifat khusus yaitu tahan asam bila diwarnai, oleh karena itu disebut juga basil tahan asam (BTA) (Mitha et al., 2011). Tuberkulosis paru pada manusia dapat ditemukan dalam 2 bentuk, yaitu: a) Tuberkulosis primer: penyakit yang terjadi pada infeksi pertama; b) TBC pasca primer: penyakit kembali setelah beberapa saat, pasien menjadi terinfeksi dan sembuh. Tuberkulosis paru adalah bentuk yang paling umum. Jika ditemukan kuman dalam dahak, pasien merupakan sumber penularan (Sari, 2018).

b. Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang orang dari segala usia. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Konch pada

tanggal 24 Maret 1882, oleh karena itu bakteri ini diberi nama Baksil Konch untuk mengenang khasiatnya. Tuberkulosis paru kadang-kadang disebut konch pulmonum. Sumber penularannya adalah penderita BTA positif tuberkulosis (bakteri tahan asam) yang menyemprotkan lendir saat batuk. Tuberkulosis BTA-negatif juga berpotensi menularkan penyakit tuberkulosis, meskipun angka penularannya rendah (Depkes RI, 2015).

c. Patofisiologis

Hemoglobin pada pasien TBC dengan keadaan umum yang masih baik tanpa komplikasi lanjut dilakukan pengobatan rawat jalan sementara pada pasien TBC yang mengalami komplikasi lanjut dengan keadaan umum yang tidak baik disarankan untuk melakukan rawat inap . Pasien TBC paru akan mengalami masalah diantaranya : adanya akumulasi secret mengakibatkan bersihan jalan nafas tidak efektif, resiko tinggi pada infeksi penularan, Rasa nyaman nyeri dikarenakan kontraksi pada otot pernafasan yang terjadi terus-menerus tanpa disertai relaksasi, sesak nafas terjadi karena adanya jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan eksudasi cairan rongga pleura menyebabkan rangsangan pada impuls saraf pusat lapar yakni hypothalamus sehingga dapat menimbulkan anorexia (Samosir, 2020).

d. Manifestasi klinis

Gejala umum pada pasien tuberkulosis paru yang sering dijumpai adalah batuk berdahak selama 23 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu, dahak bercampur darah, sesak napas, nafsu makan menurun, berat badan turun, lemas, malaise umum, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan demam lebih dari sebulan. Gejala tersebut juga terdapat pada penyakit paru lain selain tuberkulosis paru di negara Indonesia yang sampai saat ini masih memiliki angka kasus yang tinggi, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dahak kembali (Sari, 2018).

e. Penatalaksanaan

Saraswati (2012) menyatakan bahwa pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menghentikan penularan, dan mencegah munculnya kuman yang resisten terhadap OAT (obat anti tuberkulosis). Ada beberapa prinsip dalam pengobatan tuberkulosis. Diantaranya adalah pemberian OAT bentuk kombinasi dengan berbagai jenis obat dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan, pemantauan langsung asupan obat untuk memastikan bahwa pengawas menelan obat mematuhi asupan obat (PMO), dan pengobatannya dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjut

1) Tahap intensif

Pada fase ini, klien minum obat setiap hari dan dipantau langsung untuk mencegah resistensi obat. Dengan pengobatan yang tepat, pasien infeksius akan menjadi tidak menular dalam waktu dua minggu, dan klien TB positif akan memiliki TB negatif atau konversi yang berhasil dalam waktu 8 minggu.

2) Tahap lanjutan

Klien menerima lebih sedikit jenis obat, tetapi pada tahap ini untuk jangka waktu yang lebih lama. Untuk mencegah kekambuhan, stadium lanjut juga penting untuk membunuh kuman yang lebih kebal.

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah gangguan kesadaran yang ditandai dengan perasaan takut atau cemas yang mendalam dan menetap, tidak ada perubahan penilaian terhadap kenyataan, masih baik, kepribadian utuh, perilaku dapat berubah tetapi tetap dalam batas normal (Hawari, 2012). Ketakutan dikenal sebagai kesadaran bahwa setiap peristiwa yang dihadapi seseorang berada di luar lingkup praktis sistem konstruksi orang tersebut. Dapat dikatakan bahwa orang cemas ketika mengalami peristiwa baru (Utami, 2019).

b. Klasifikasi tingkat kecemasan

Utami (2019) menjelaskan bahwa kecemasan ialah ketakutan sangat terkait dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya. Ada empat tingkat kecemasan :

1) Kecemasan Ringan

Mengalami perasaan tegang dalam kehidupan sehari-hari. Individu cenderung waspada dan dengan bidang persepsi yang luas, indera mata yang tajam. Memotivasi orang untuk belajar dan Anda dapat memecahkan masalah dengan cara yang efektif dan menghasilkan kreativitas dan pertumbuhan.

2) Kecemasan Sedang

Perhatiannya hanya fokus pada pada pikirannya, lapangan persepsi menyempit, orang lain dapat mengarahkan sesuatu terhadap individu tersebut

3) Kecemasan Berat

Sempitnya lapangan persepsi individu. Fokusnya adalah pada satu hal kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir oleh hal lain. Perlu banyak perintah/intruksi untuk mengurangi kecemasan

4) Kecemasan Sangat Berat

Kehilangan kendali atas individu. Karena kehilangan kendali, dia juga tidak bisa menerima perintah. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berkomunikasi

dengan orang lain, persepsi terdistorsi dan hilangnya pemikiran rasional, ketidakmampuan untuk berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Eka (2012), menjelaskan faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kecemasan diantaranya :

1) Umur dan tingkat perkembangan

Semakin dewasa seseorang atau semakin tinggi perkembangannya maka semakin bertambah pengalaman hidup yang dimiliki. Kecemasan juga dapat berkurang dengan banyaknya pengalaman hidup.

2) Jenis kelamin

Asam lemak bebas dalam tubuh dapat mempengaruhi kecemasan. Pria menghasilkan lebih banyak asam lemak bebas daripada wanita, sehingga pria mungkin memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan daripada wanita.

3) Pendidikan

Koping yang baik dilakukan oleh seseorang yang berpendidikan lebih tinggi sehingga jauh lebih baik dibandingkan dengan orang yang pendidikannya lebih rendah.

4) System pendukung

System pendukung adalah kesatuan antar manusia, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang

mempengaruhi individu dalam aktivitasnya. Sistem pendukung dapat berpengaruh pada mekanisme coping individu sehingga dapat menyampaikan gambaran ketakutan yang berbeda.

d. Kecemasan Keluarga Akibat Anggota Keluarga Menderita Penyakit Tuberkulosis Paru

Keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB mengalami gangguan jiwa, khawatir dengan kondisi lingkungan, dan menstigmatisasi persepsi masyarakat yang negatif terhadap penyakit TB (Manarisip & Karundeng, 2015). Stigma di masyarakat bahwa TBC adalah penyakit terkutuk dan penyakit keturunan menjadi faktor penyebab masalah keluarga. Pasien dan keluarga merasa takut dan malu. Selain masalah stigma, kehadiran kerabat penderita TBC menimbulkan ketakutan dalam keluarga, terutama pada mereka yang merawat pasien di rumah. Takut terpapar, ketidakmampuan untuk menyembuhkan, dan rasa malu adalah masalah keluarga. Dengan adanya stigma dan ketakutan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh kerabatnya, hal ini dapat mengakibatkan menurunnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien. Kurangnya dukungan psikososial pada keluarga menimbulkan kecemasan dalam keluarga sehingga mengurangi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru (Nuraini, 2020).

Keluarga yang berperan sebagai PMO membutuhkan persiapan, terutama persiapan psikologis, karena mereka akan merawat anggota keluarga yang menderita TBC dalam jangka waktu lebih dari 6 sampai 8 bulan. Keluarga harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik karena pesan kesehatan ditransmisikan melalui keluarga. Jika keluarga tidak dapat memenuhi peran dan fungsinya maka akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan, kecemasan yang berkepanjangan menyebabkan stres dalam keluarga (Luthfa, 2018).

3. Peran Kader

a. Definisi peran kader

Peran dapat ditafsirkan sebagai karakter yang ditugaskan atau diasumsikan, atau dari aspek bersosialisasi sebagai pola perilaku yang diharapkan secara sosial dan umum ditentukan oleh status individu dalam masyarakat tertentu atau fungsi atau bagian yang dilakukan terutama dalam operasi atau proses tertentu (Merriam-Webster, 2019).

b. Kader

Kader adalah orang di masyarakat setempat yang dipilih dan diangkat oleh masyarakat dan dapat menjadi sukarelawan, merupakan bentuk aplikasi bagan kesehatan yang anggotanya berasal dari masyarakat yang memiliki keinginan, kemauan, waktu

dan kesempatan dalam melakukan kegiatan sosial (Fitrianda, 2013).

c. Kader Kesehatan

Istilah ini mengacu pada individu di populasi umum yang beraktivitas tanpa kompensasi untuk menyokong strategi penyelesaian masalah TB dan sudah di latih. Warga di komunitas yang memiliki keinginan serta afeksi terhadap problema kesehatan berikut sosial dapat menjadi kader kesehatan (World Health Organization, 2015)

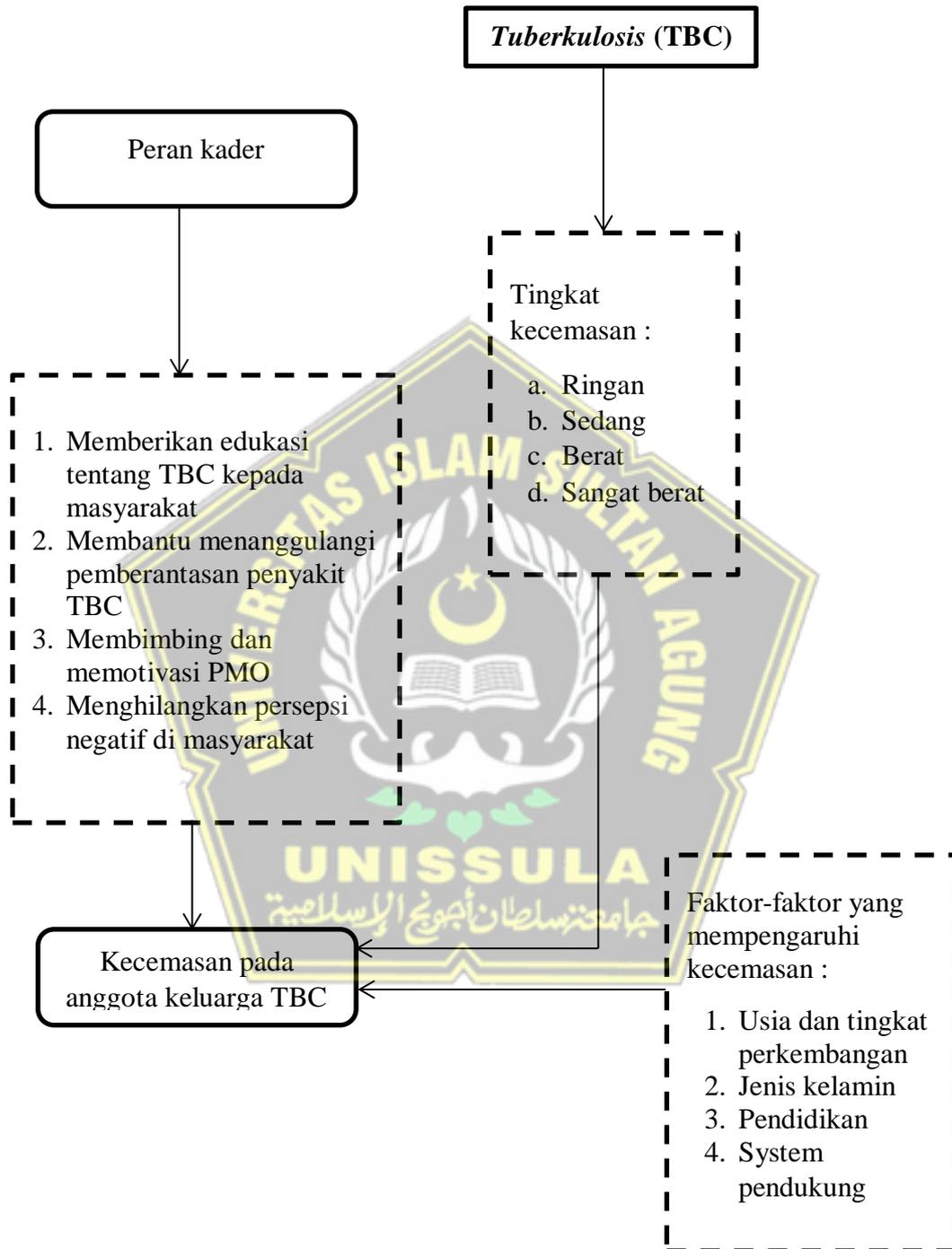
d. Peran dan fungsi kader TBC

Kader TBC berperan sebagai pemberi penyuluhan penyakit TBC, mensosialisasikan kepada masyarakat tentang partisipasi aktif mendukung pemerintah dalam pemberantasan TBC, membantu menemukan suspek TBC dan penderita TBC, memberikan bimbingan dan motivasi kepada pasien. Menjadi koordinator PMO jika pasien tidak memiliki PMO, kader tersebut dapat menjadi PMO untuk pasien. Partisipasi maksimal kader TBC dapat meningkatkan angka kesembuhan penyakit TBC hingga 80%. Kader TBC dalam pengabdian di masyarakat bertujuan untuk mengurangi jumlah pasien yang drop out. Meningkatkan angka kesembuhan dan deteksi kasus TBC di sekitar, serta menghilangkan persepsi negatif di masyarakat yang dapat menghambat program penanggulangan TBC (Yani et al., 2018).

Penelitian Setyoadi et al., (2013) yang berjudul hubungan antara peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lansia, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia, karena peran kader yang selama ini baik mempengaruhi kualitas hidup lansia karena kader selalu memberikan edukasi positif yang memberikan kesempatan lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

Penelitian Sianturi et al., (2021) menerangkan penyegaran kader dan edukasi pada warga menjadi salah satu strategi pemberdayaan masyarakat. Strategi ini dilakukan mulai dari identifikasi masalah yang terjadi pada masyarakat RW, menentukan masalah, strategi penyelesaian dan pelaksanaan. Metode pelaksanaan terdiri dari dialog bersama kader, penyegaran dan edukasi kepada warga dengan menggunakan conference dan leaflet yang dibagikan melalui whatsapp. Kegiatan ini memberikan dampak positif pada Puskesmas yaitu dengan semakin tinggi pengetahuan warga dan kader maka temuan kasus tuberculosis dapat ditangani dengan lebih cepat dan perilaku warga terhadap faktor resiko terjadinya tuberculosis akan berkurang. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup yang positif dari warga dan kader.

A. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka teori

(Utami, 2019), (Eka, 2012), (Yani et al., 2018)

Keterangan :

⎓ : Diukur

▭ : Tidak diukur

Hipotesa penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variable bebas dan variable terikat.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan peran kader TBC terhadap tingkat kecemasan keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan.

Ho : Tidak ada hubungan peran kader TBC terhadap tingkat kecemasan keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variable *Independent*=bebas
=terikat

Variabel *Dependent*



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Sugiyono, 2016). Variabel *independent* penelitian ini adalah peran kader TBC.
2. Variabel *dependen* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono, 2016). Variabel *dependen* penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada anggota keluarga penderita TBC.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional, yaitu penelitian tentang hubungan antara dua variabel dalam suatu situasi atau sekelompok objek. Peneliti dapat mencari teori yang ada, menjelaskan, memperkirakan, dan menguji

suatu hubungan. Penelitian korelasi bertujuan untuk menunjukkan hubungan korelasional antar variabel.

Peneliti menggunakan desain korelatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu jenis penelitian yang mengutamakan pengukuran atau pengamatan data dari variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali. Penelitian ini akan menentukan prevalensi atau efek dari setiap fenomena yang terkait dengan penyebabnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran gambaran TBC, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien TBC.

D. Tempat dan waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Purwoyoso, Puskesmas Ngaliyan pada bulan Februari 2022.

E. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita tuberkulosis yang masih berobat di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Ngaliyan, dan Puskesmas Purwoyoso. Menurut survei pertama yang dilakukan peneliti, jumlah pasien yang menjalani pengobatan OAT pada Januari sebanyak 38 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang menjalani pengobatan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Purwoyoso, Puskesmas Ngaliyan yakni 38 orang.

3. Sampling

Proses pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan total sampling. Teknik sampling umum dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Purwoyoso. Anggota non-keluarga tidak digunakan sebagai responden. Sekelompok 38 responden. Dengan kriteria sampel:

a. Kriteria Inklusi

- 1.) Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita TBC berusia 15 tahun keatas.
- 2.) Keluarga penderita TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Purwoyoso, Puskesmas Ngaliyan
- 3.) Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik.

- b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu anggota keluarga yang tidak dapat ditemui/ sakit

F. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan elemen penelitian yang menjelaskan cara menentukan variable, mengukur variabel, menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan di dalam penelitian dalam memudahkan pembacaan makna penelitian (NURWULAN, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N o	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Instrument	Hasil Ukur	Skala
1.	Peran kader TBC	Peran kader TBC adalah tugas yang telah dibebankan kepada anggota masyarakat (kader TBC) yang mempunyai keinginan membantu menyelesaikan masalah kesehatan dan telah dilatih untuk menangani hal tersebut.	Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan dari penelitian (Nurasiyah, 2020) untuk masing-masing peran yaitu peran perencanaan, peran implementasi dan peran dukungan berkelanjutan. Dilakukan di tempat tinggal responden di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Purwoyoso	Baik, bila total nilai yang diperoleh responden 8 - 15 dari seluruh pertanyaan. Kurang, bila total nilai yang diperoleh responden 0 - 7 dari seluruh pertanyaan	Ordinal
2.	Kecemasan pada anggota keluarga TBC	Kecemasan adalah perasaan khawatir, perasaan tidak nyaman atau ketakutan tidak jelas dan gelisah berlebihan yang	Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner DASS 21 dipilih kuesioner anxiety dengan pengukuran: 0 = tidak pernah	1. Skor 0 – 7 = kecemasan ringan. 2. Skor 8 – 14 = kecemasan sedang.	Ordinal

dirasakan oleh anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita TBC

1 = kadang-kadang
2 = sering
3 = selalu

3. Skor 15 – 21 = kecemasan berat.

Pengukuran Unfavourable :

0 = selalu

1 = sering

2 = kadang-kadang

3 = tidak pernah
Dilakukan di tempat tinggal responden di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Purwoyoso

G. Instrumen

1. Peran kader

Variabel bebas pada penelitian ini yakni peran kader. Instrumen menggunakan pertanyaan. Kuesioner peran kader TBC tentang peran tuberkulosis adalah format pertanyaan tertutup menggunakan skala Guttman, skala ukuran respons dua-tanggapan ya/tidak. Setiap pernyataan terdiri dari pernyataan mendukung atau afirmatif dan merupakan sistem penilaian pertanyaan dengan nilai jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0. Pengumpulan data setelah pengumpulan data dilakukan dengan memberikan skor peran baik = 1 dan peran buruk = 0. Survei menggunakan serangkaian alat kuesioner berbasis pertanyaan oleh peneliti (Nurasiyah, 2020) r-

tabel yang besarnya adalah 0,361. Hasil uji yang nilai r-hitung (Correlated item-Total Correlation) yang diuji lebih besar dari pada nilai r-tabel (butir yang valid) yang dimasukkan dalam penelitian ini.

Teknik korelasi yang digunakan adalah Korelasi *Rank Spearman*. Analisis dengan menghitung koefisien korelasi antara setiap nilai pada nomor soal dengan nilai total nomor soal. Kemudian koefisien korelasi yang diperoleh r di uji signifikansi dengan membandingkan dengan r tabel. Nilai r tabel dihitung dengan rumus $df = n-2$. n merupakan jumlah sampel, jika r yang diperoleh $p < 0,05$ maka nomor pertanyaan itu valid. Untuk menentukan r hitung pada uji validitas dapat dilihat pada kolom *corrected item - total correlation*. Masing-masing pertanyaan di bandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel untuk jumlah sampel sebanyak 20 adalah 0,444. Kesimpulan : variable valid apabila r hitung $>$ dari 0,444 dan variabel tidak valid apabila r hitung $<$ 0,444 (Sugiyono, 2011).

2. Instrumen kecemasan

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan, berdasarkan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scales) 21. Kuesioner ini terdiri dari 7 pernyataan yang diambil dari kategori pertanyaan kecemasan pada kuesioner DASS 21. Penggunaan angket berupa skala likert dan dapat

menginterpretasikan setiap angka untuk alternatif jawaban pada setiap pernyataan instrumen. Instrumen ini menggunakan 4 tingkat jawaban, yaitu sama sekali tidak sesuai atau tidak pernah, sesuai sampai tingkat tertentu atau kadang kadang, sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering, sangat sesuai dengan saya atau sering sekali. Lembar instrumen ini dilengkapi dengan memberikan tanda checklist atau tanda (v) yang dianggap sesuai dengan pendapat responden. Kuesioner akan diisi oleh anggota keluarga pasien TB yang akan menjadi topik penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada setiap anggota keluarga yang mendapatkan pengobatan tuberkulosis sebagai responden penelitian. Anggota keluarga mengisi kuesioner sendiri. Jika anggota keluarga mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, peneliti akan membantu membimbing mereka. Untuk menilai peran kader yang diberikan kepada keluarga penderita tuberkulosis, maka kuesioner penelitian terdiri dari dua jenis. Pengumpulan data atau pengumpulan data dalam penelitian ini berlangsung pada bulan Januari 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah masing-masing klien satu per satu, sehingga peneliti dapat mengunjungi 5-8 klien dalam satu hari.

Pengisian kuesioner dalam pendampingan peneliti. Pengumpulan data di mulai dengan menjelaskan kepada anggota keluarga penderita TB sebagai sampel tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan informasi tentang penyakit TB dan perilaku pencegahan penularannya. Keluarga dengan pasien tuberkulosis paru yang bersedia diwawancarai menandatangani lembar persetujuan. Selain itu, pengumpulan data dilakukan dengan meminta responden mengisi jawaban pada setiap lembar kuesioner. Waktu yang dibutuhkan setiap anggota keluarga tuberkulosis paru untuk mengisi kuesioner adalah \pm 15 menit. Pada kuesioner yang telah diisi dilakukan pengolahan data, meliputi pengolahan, pengkodean, pencatatan dan pembersihan. Data karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, informasi tentang tuberkulosis paru dan sumber informasi tentang tuberkulosis paru dikumpulkan dalam bentuk data kategorik, sedangkan data usia dan lama pengobatan di bentuk data numerik.

I. Rencana Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada dua jenis yaitu :

1. Analisa univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang menggambarkan data, dilakukan sendiri atau berkelompok, menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk menentukan karakteristik responden. (Notoatmodjo, 2012).

Data yang akan dilakukan analisis univariat meliputi: karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), peran kader, tingkat kecemasan

2. Analisa Bivariat

Hipotesis penelitian ini diuji dengan uji statistic non parametrik. Untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat, peneliti dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi rank atau sering disebut uji korelasi rank spearman, H_a : diterima jika $p\ value < 0,05$, H_o : ditolak jika $p\ value > 0,05$. Alasan peneliti menggunakan teknik ini karena data dari instrument penelitian menggunakan skala ordinal. Pengujian menggunakan tingkat signifikan 0,05 dengan menggunakan program SPSS 24. Dengan bantuan komputerisasi. Untuk mengidentifikasi tinggi rendahnya koefisien korelasi atau memberikan interpretasi koefisien korelasi digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi (Sugiyono, 2015).

3. Etika penelitian

Dengan memperhatikan etika menurut peneliti (Sugiyono, 2015).

Aspek yang perlu dipertimbangkan:

a. Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebagai bahan pertimbangan yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada tabel pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang disajikan, melainkan memberikan kode pada setiap halaman.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun hal lainnya. Hasil penelitian disimpan di tempat yang aman dan akan dimusnahkan saat penelitian selesai. Hanya kelompok titik data dan hasil analisis data yang dilaporkan yang merupakan hasil penelitian. Menjamin kerahasiaan responden dengan merahasiakan semua informasi yang diterima dari responden dan hanya untuk keperluan penelitian ini.

d. Protection from Discomfort

Kemampuan responden untuk memilih melanjutkan atau menghentikan penelitian jika merasa tidak nyaman selama penelitian.

e. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melakukan penelitian dengan metode penelitian agar memperoleh hasil subjek penelitian yang bermanfaat. Dampak negative pada subjek juga diminimalkan oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso, Puskesmas Ngaliyan dan Puskesmas Tambakaji pada bulan Februari 2022. Responden yang diambil data dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya adalah Anggota keluarga pasien TBC. Responden diberikan pernyataan dari 2 kuesioner peran kader TBC & pertanyaan DASS. Sampel sesuai dengan rencana penelitian yakni 50 orang pada saat rencana awal dibulan oktober. Pada saat pengambilan data penelitian, penderita yang sudah sembuh pengobatan 9 orang menjadi 41 orang, dan 3 orang tidak bisa dikontak. Sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 38 orang.

B. Analisis univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan n = 38

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	12	31.6
Perempuan	26	68.4
Total	38	100.0

Tabel 4.1 Menunjukkan data tentang karakteristik

responden berdasarkan jenis kelamin, bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 responden (68,4%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden menurut usia pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan n = 38

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17 - 25 tahun	7	18.4
26 - 45 tahun	22	57.9
46 - 75 tahun	9	23.7
Total	38	100.0

Tabel 4.2 Menunjukkan data tentang data tentang karakteristik responden berdasarkan usia, bahwa responden terbanyak pada rentang usia dewasa yakni dari umur 26 sampai 45 tahun dengan jumlah 22 orang (57,9%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden menurut Pendidikan terakhir pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan n = 38

Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	7	18.4
SMA	16	42.1
DIII	2	5.3
S1	13	34.2
Total	38	100.0

Tabel 4.3 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir di SMA

sebanyak 16 responden (42,1%).

4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden menurut Pekerjaan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan n = 38

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	15	39.5
Wiraswasta	10	26.3
Mahasiswa	4	10.5
Karyawan	6	15.8
Guru	2	5.3
PNS	1	2.6
Total	38	100

Tabel 4.4 Menunjukkan data tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bahwa Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 responden (39,5%).

5. Peran kader

Tabel 4. 5 Frekuensi Peran Kader TBC pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan dengan n=38

Peran kader	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	34	89.9
Kurang	4	10.5
Total	38	100.0

Table 4.5 Menunjukkan data terkait peran kader yang di dapatkan oleh responden. Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil untuk uji distribusi frekuensi variabel peran kader, kategori baik sebanyak 34 orang dengan persentase 89,9%, kategori kurang

sebanyak 4 orang dengan persentase 10,5%.

6. Tingkat kecemasan

Tabel 4. 6 Frekuensi Tingkat Kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan

Tingkat depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	30	78.9
Sedang	8	21.1
Berat	0	0
Total	38	100.0

Table 4.6 Menunjukkan data tentang tingkat

kecemasan yang dialami oleh responden.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil untuk uji distribusi frekuensi variabel DASS dari 7 pernyataan anxiety, kategori ringan sebanyak 30 orang dengan persentase 78,9%, kategori sedang sebanyak 8 orang dengan persentase 21,1%.

C. Analisis bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara peran kader tbc dengan tingkat kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan. Analisis dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas terlebih dahulu setelah didapatkan data berdistribusi tidak normal lalu dilakukan *Uji Korelasi Rank Spearman*.

1. Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 7 hasil uji analisis hubungan peran kader dengan tingkat kecemasan, n = 38

	R	p
Hubungan peran kader dengan tingkat kecemasan	-0,376	0,020

rdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,020 < 0,05$ artinya H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel peran kader dengan tingkat kecemasan. Dengan koefisien korelasinya sebesar $-0,376$ dan arah korelasi negative. Hal tersebut memberikan arti bahwa terdapat korelasi antara peran kader dengan tingkat kecemasan pada anggota keluarga penderita TBC dengan kekuatan korelasi cukup. Arah korelasi negatif menunjukkan semakin baik kader melaksanakan peran nya, maka semakin rendah tingkat kecemasan keluarga penderita TBC.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran karakteristik responden

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Penelitian dilakukan pada 38 orang yang memiliki anggota keluarga masih dalam pengobatan TBC. Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin telah diketahui dari 38 responden di dapatkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (68,4%), dan pada laki laki 12 orang (31,6%). Dalam penelitian ini Mayoritas responden adalah perempuan dikarenakan perempuan di dalam keluarga perannya bisa sebagai ibu rumah tangga. Pernyataan yang didukung oleh Sholihah (2021) peran keluarga sebagai PMO lebih dominan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa Keluarga yang sering mendampingi atau sebagai pmo adalah istri/ ibu sehingga jenis responden dalam keluarga yang bisa dimintai keterangan dan tau kondisi keluarga yang sakit adalah istri/ibu.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian dari pengumpulan data terhadap 38 responden mayoritas berusia 36-45 Tahun sebanyak 12 orang (26,3%). dan minoritasnya berusia 66-75 tahun yaitu 1 orang (2,6 %). Setiap orang memiliki pemikiran dalam pengalaman

pada kecemasan yang berbeda, tergantung bagaimana kecenderungan persepsi individu dalam mengenal situasi yang ada di sekitarnya. Hasil penelitian Priyatin (2017), adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara umur dengan kecemasan pada anggota keluarga terhadap penularan penyakit TBC. Yakni semakin dewasa seseorang maka semakin bertambah pengalaman hidup yang dimiliki. Banyaknya pengalaman hidup juga dapat mengurangi kecemasan seseorang (Eka, 2012).

Penggolongan umur dengan cara klasifikasi umur merupakan salah satu cara yang sederhana untuk mengetahui kelompok usia. Adanya klasifikasi umur maka akan diketahui umur yang dalam kategori muda, dewasa dan usia lanjut. Pada penelitian ini responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak berumur dewasa (25 - 45 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka akan bertambah pula tingkat kedewasaan dan kematangan dalam berpikir. Perubahan perilaku dengan perkembangan umur dan kedewasaan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2014).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa dari 38 responden didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA

yaitu sebanyak 16 orang (42,1%), dan minoritasnya berpendidikan DIII yaitu 2 orang (5,3%). Tuberkulosis penyakit menular yang masih banyak di Indonesia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis. Semakin bertambah tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin berkembang potensi, serta mempengaruhi pola pikir seseorang untuk berkembang dan belajar mengenai penyakit tuberkulosis. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi dapat memahami berbagai informasi penyakit tuberkulosis, baik dari pencegahan sampai pengobatan (Emir, 2019).

Penelitian Oktavia (2016), menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian tuberkulosis paru dengan hasil (p value 0,02). Rendahnya tingkat pendidikan berisiko 3,94 kali terkena penyakit tuberkulosis (OR=3,94). Ini menyebabkan tingkat Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan terhadap kondisi dan syarat kriteria rumah sehat, pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis baik pencegahan sampai pengobatan. Hal ini akan menjadikan seseorang memiliki keinginan untuk berperilaku hidup sehat dan bersih (Oktavia, Mutahar, & Destriatania, 2016).

Berkembangnya trend milenial industrial saat ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak memiliki

Pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang banyak tentang Kesehatan karena informasi Kesehatan dapat diakses masyarakat melalui berbagai media salah satunya internet dan sosialisasi dari stake holder dari pemerintah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Marieta (2014) menunjukkan tidak ada hubungan tingkat Pendidikan dengan perilaku pembuangan dahak dengan hasil orang dengan pendidikan tinggi tidak selamanya dapat berperilaku baik. Maka pendidikan bukan menjadi salah satu indikator perilaku tidak sehat.

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan responden pada penelitian ini, diketahui dari 38 responden diperoleh mayoritas responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang (39,5%). Ketika ada anggota keluarga yang sakit maka ibu memiliki peran sebagai orang yang merawat, pernyataan ini didukung oleh penelitian Jufriзал (2016) dengan judul Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru bahwa Sebagian besar PMO didalam rumah adalah ibu.

Peran serta Ibu sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) menjadi salah satu faktor yang dibutuhkan untuk meningkatkan strategi perawatan penderita TBC dalam kepatuhan dan kesembuhan pasien. Peran serta yang dilakukan Ibu adalah

seberapa besar perhatian Ibu yang diberikan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang menderita TBC. Penelitian Sholihah (2021) membuktikan adanya hubungan antara peran ibu sebagai PMO dengan kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis dengan peran yang baik. Responden dalam penelitian ini memiliki anggapan penyakit TBC bukan penyakit keinginan siapa pun. Maka mereka tidak memiliki alasan untuk menggingdar dari pasien dan tetap memberikan dukungan emosional ke pasien agar motivasi tetap dimiliki pasien hingga sembuh dari sakitnya.

B. Peran Kader Pada Keluarga Penderita TBC Di Wilayah Kecamatan Ngaliyan

Berdasarkan uji distribusi frekuensi variabel peran kader pada anggota keluarga penderita TBC, kategori baik sebanyak 34 orang dengan persentase 89,5%, kategori kurang sebanyak 4 orang dengan persentase 10,5%. Sehingga dapat disimpulkan rata – rata kader berperan terhadap proses berjalannya pengobatan TBC pada masyarakat. Penelitian Fadhilah (2019) membuktikan adanya hubungan secara signifikan antara sikap dan tindakan kader kesehatan.. Baiknya sikap kader memiliki peluang aktif mengendalikan kasus yang lebih besar dibandingkan dengan sikap yang kurang.

Dalam penelitian Feronika (2021) disimpulkan bahwa kader TBC Puskesmas Sukorambi di kategorikan baik dalam menjalankan perannya untuk menemukan pasien TB baru melalui investigasi kontak yang dilakukan penjarangan pada kontak erat maupun kontak serumah pasien TBC.

Seluruh kader TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan telah mendapatkan pelatihan kader TBC yang dilaksanakan oleh Puskesmas maupun Organisasi MSI (Mentari Sehat Indonesia). Hasil dari pelatihan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan kader TBC dalam melaksanakan investigasi kontak di wilayah Kecamatan Ngaliyan. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Yani Et. al tahun 2019 bahwa optimalnya peran kader dipengaruhi oleh pelatihan serta pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum menjadi kader TBC. Kemampuan serta pengetahuan kader dalam melaksanakan perannya harus sering di upgrade khususnya dalam pelaksanaan investigasi kontak dengan dilakukan pembinaan, pelatihan, motivasi serta monitoring secara berkala oleh petugas TBC sehingga dapat meningkatkan kinerja dalam menjalankan perannya sebagai kader TBC.

C. Tingkat Kecemasan pada keluarga penderita TBC di wilayah Kecamatan Ngaliyan

Berdasarkan uji distribusi frekuensi variabel kecemasan dengan 7 pernyataan kuesioner *DASS (Despresion Anxiety Stress*

Scale) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada anggota keluarga penderita TBC. Kategori ringan sebanyak 30 orang (78,9%), kategori sedang 8 orang (21,1 %), dan tidak ada pada kategori berat. Dalam Priyatin, 2018 jurnal faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan tuberculosi paru di Puskesmas Sokaraja II Kabupaten Banyumas menyimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat dan signifikan antara persepsi anggota keluarga terhadap penularan tuberkulosi paru dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan tuberculosi.

Keluarga yang berperan sebagai PMO memerlukan persiapan, utamanya pada psikologis, mereka akan merawat anggota keluarga yang menderita tuberkulosi dalam jangka waktu 6 dan atau lebih. Karena informasi kesehatan ditularkan melalui keluarga, maka keluarga harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Ketika keluarga gagal memenuhi peran dan fungsinya, masalah psikologis munculyaitu kecemasan. Kecemasan yang terus menerus menyebabkan stres dalam keluarga (Luthfa, 2018).

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberikan penjelasan penting untuk kecemasan yang berlebihan, tergantung pada respon perilaku, emosional, dan fisiologis yang beragam dari individu seseorang. Kecemasan memiliki sisi sehat dan sisi berbahaya tergantung dari tingkat cemas, mulai dari yang

ringan, sedang, berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional.

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Ini meningkatkan stimulasi sensorik dan membantu individu memfokuskan perhatian mereka pada pembelajaran, pemecahan masalah, berpikir, melindungi, bertindak, dan membela diri. Kecemasan sedang, merupakan merasakan sesuatu yang benar-benar salah. Ketika kecemasan mencapai berat, itu memiliki aspek berbahaya karena kekhawatiran yang berlebihan menguras energi, menyebabkan kecemasan, dan mencegah berfungsi dengan baik dalam situasi interpersonal, pekerjaan, dan sosial. Kecemasan memicu respons kognitif, psikomotor, dan fisiologis. Dan untuk mengurangi respons ini, individu menerapkan perilaku adaptif baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif bersifat positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar (Samosir, 2019).

D. Hubungan Peran Kader TBC Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Penderita TBC Di Wilayah Kecamatan Ngaliyan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa peran kader TBC pada anggota keluarga TBC dapat berpengaruh terhadap Tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan uji statistik yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan pasangan dengan tingkat depresi dengan hasil nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,020

< 0,05. Keberhasilan pemberantasan tuberkulosis dapat berdampak positif bagi seluruh masyarakat dengan memungkinkan kehidupan yang aman tetnram. Menurut Maslow, salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan akan rasa aman dan keselamatan, yang membebaskan manusia dari rasa takut dan cemas, sehingga salah satu penyebab ketakutan dan kecemasan adalah penyakit yang berbahaya.

Kader TB berperan sebagai pemberi penyuluhan penyakit TB, mensosialisasikan kepada masyarakat tentang partisipasi aktif mendukung pemerintah dalam pemberantasan TB, membantu menemukan suspek TB dan penderita TB, memberikan bimbingan dan motivasi kepada pasien. Menjadi koordinator PMO jika pasien tidak memiliki PMO, kader tersebut dapat menjadi PMO untuk pasien. Partisipasi maksimal kader TBC dapat meningkatkan angka kesembuhan penyakit TBC hingga 80%. Kader TBC dalam pengabdian di masyarakat bertujuan untuk mengurangi jumlah pasien yang drop out. Meningkatkan angka kesembuhan dan deteksi kasus TB di sekitar, serta menghilangkan persepsi negatif di masyarakat yang dapat menghambat program penanggulangan TBC. (Yani et al., 2018).

Program pengendalian TBC yang telah dilaksanakan Puskesmas wilayah Kecamatan Ngaliyan dapat secara efektif menjangkau seluruh masyarakat atau orang yang terkena

tuberkulosis. Hingga saat ini, berkat komitmen tenaga Kesehatan dan kader yang luar biasa dalam program promosi kesehatan dan pemberantasan tbc, memberikan informasi dan interaksi positif oleh pemegang program TBC dan kader TB, banyak masyarakat yang sudah mengetahui program kesehatan gratis TBC Puskesmas. Tingginya kesadaran masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya kesadaran akan penyakit tuberkulosis ini dapat berdampak positif terhadap tujuan pengendalian penyakit menular pemerintah dalam poin 6 MDG untuk mengurangi penularan bakteri tuberkulosis kepada keluarga penderita dan masyarakat sekitar penderita TBC (Elvina, 2014).

Kader memberikan informasi kepada anggota keluarga mengenai partisipasinya dalam proses penyembuhan pasien tuberkulosis, karena anggota keluarga merupakan faktor penting yang sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien tuberkulosis. Semakin banyak dukungan dari anggota keluarga yang dimiliki seseorang dengan tuberkulosis, semakin baik mereka akan mengatasinya.

Peran kader yang baik dapat memberikan manfaat kepada anggota keluarga penderita TBC. Dengan adanya bentuk dukungan dari kader, membantu keluarga yang mengalami kesulitan untuk mendisiplinkan minum obat, kader mengingatkan pasien untuk minum obat. Hal ini berdampak terhadap ketenangan keluarga.

Merasa tenang karena ada yang memantau mengingatkan, kader memantau perkembangan penderita TBC sehingga keluarga tidak cemas, kader melakukan kunjungan rumah untuk memastikan obat diminum.

Anggota keluarga yang dikunjungi mendapatkan informasi Pendidikan Kesehatan tentang penyakit TBC, memberikan waktu untuk mendengarkan cerita pengalaman dalam merawat anggota keluarga nya yang sakit, mendampingi dan memberikan solusi sebagai support system.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik

kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 38 responden. Responden perempuan sebanyak 26 responden, usia rata – rata responden pada rentang usia dewasa yakni dari umur 26 sampai 45 tahun dengan jumlah 22 responden. Rata – rata Pendidikan terakhir responden adalah SMA sebanyak 16 responden. Pekerjaan responden rata - rata sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 responden.
2. Peran kader yang di dapatkan oleh responden dalam penelitian ini. kategori baik sebanyak 34 , responden kategori kurang sebanyak 4 responden.
3. Responden dalam penelitian ini rata – rata memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 orang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel peran kader tbc dengan tingkat kecemasan pada anggota keluarga tbc yaitu Ha diterima dengan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi cukup.

B. Saran

1. Kader TBC diharapkan terus memberi support dan selalu membina hubungan baik pada penderita dan anggota keluarga penderita yang

tengah menjalani pengobatan TBC agar dapat mengurangi bahkan mencegah masalah psikologis seperti kecemasan pada pasien dan anggota keluarga pasien.

2. Petugas kesehatan/ pihak puskesmas hendaknya memposisikan kader sebagai mitra kerja untuk melakukan kontak baik dalam bentuk penyegaran informasi maupun peningkatan ketrampilan lain termasuk cara menyelesaikan masalah dan hambatan yang dijumpai dengan keterbatasan yang ada, karena kader merupakan ujung tombak di masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam pelaksanaan pemberian informasi bagi kader, penderita TBC, anggota keluarga penderita TBC dan masyarakat mengenai penyakit TBC .
4. Bagi penelitian selanjutnya Mahasiswa dapat melakukan penelitian serupa dengan menambah variabel, agar bisa terduga lagi faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada penderita dan atau anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. Diakses di <https://yankes.kemkes.go.id> pada 13 Juni 2021
- Dinkes Kota Semarang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 27. Diakses di www.dinkes.semarangkota.go.id pada 13 Juni 2021
- Eka, A. R. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Keberhasilan Memberikan Obat Melalui Infus Pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2010. *Journal FIK UI*, 2, 7–9.
- Elvina, 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pada Penularan TB Paru Di Puskesmas Wenang Dengan Persepsi Kategori Cemas. Diakses tanggal 18 desember 2018.
- Fitrianda, M. I. (2013). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.
- Hanum, F., Yanuarita, H. A., Kadiri, U., & Kadiri, U. (2020). PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM COMMUNITY. 4(2), 193–204.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Ed 1 Cetakan 4. Jakarta : FKUI.
- infodatin_tb.pdf*. (n.d.).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Survei Prevalensi Tuberkulosis*.
- Komalasari. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis (Tb) Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tb Paru Di Rsud Majalengka *Ejournal.Akperypib.Ac.Id*, 1. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2017/11/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-III-Nomor-6-Juli-2017-1.pdf>
- Lailatul, N. & R. & A. Y. W. (2015). *Upaya Keluarga Untuk Mencegah Penularan Dalam Perawatan Anggota Keluarga Dengan TB Paru*. 108–116.
- Luthfa, I. & D. A. (2018). *Kondisi Psikologis Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)*. 100–108.
- Manarisip, E. M., & Karundeng, M. (2015). *GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ANGGOTA KELUARGA PADA PENULARAN TB PARU DI PUSKESMAS WENANG DENGAN PERSEPSI KATEGORI BAIK*. 1–6.
- Maryatun, S. (2012). Therapeutic Effect of Psychoeducation on Knowledge and Anxiety Levels in Families Caring for Family Members With Pulmonary Tuberculosis Disease. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 62–68.
- Mitha, P., & Dewi, S. (2011). *ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Novitasari. (2016). *Hubungan Kecemasan Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo*.
- Nuraini, D. & A. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru. *Ners Widya Husada*, 7 No. 2, 71–78.

- NURWULAN, D. (2017). *Prodi d-iv jurusan gizi politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta tahun 2017 I*. 1–11.
- SAMOSIR, S. M. R. (2020). *Tuberkulosis Paru Di Poli Paru Rsup H . Adam Malik Kota Medan. Poltekes Kemenkes Medan*.
- Saraswati, W. (2012). *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Klien Tuberkulosis Paru yang Berobat di Poli Paru Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Sari, I. W. (2018). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN PROVIDER DALAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS KOTA PADANG TAHUN 2018 Oleh: IRMA WIDIA SARI No . BP . 1411211066 Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat FAKULTAS. 1. http://scholar.unand.ac.id/33608/5/Tugas Akhir Utuh.pdf*
- Senudin, A. Y. (2016). *Pengaruh persepsi dukungan sosial keluarga dan lingkungan sekolah pada motivasi berprestasi siswa SMA di Yogyakarta. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma, 1–177. https://repository.usd.ac.id/8332/1/121414071_full.pdf*
- Setyoadi, S., Ahsan, A., & Abidin, A. (2013). *Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. Jurnal Ilmu Keperawatan, 1(2), pp.183-192.*
- Sianturi, S. R. & C. I. K. & G. S. R. (2021). *Penguatan kader dan warga dalam penanggulangan Tuberculosis. 2.*
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.*
- Sunanto & Hendika Relawaty. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Tuberkulosis Paru. 49–56.*
- Utami, Y. A. P. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Dalam Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Dan Vi Di Sd Negeri 1 Ceper Klaten. Jurnal Keperawatan, 4(1), 1–12. http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=3456*
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018. www.who.int*
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. Jurnal Keperawatan Komprehensif, 4(2), 58. https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102*
- Merriam-Webster. (2019). *Definition of role. Diakses dari https://www.merriamwebster.com/dictionary/role*
- Nasional, D. P. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Nurasyah. (2020). *Peran Kader Tuberkulosis Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Medan.*

World Health Organization. (2015). High TB Burden Country. Diakses dari https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

