



Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru

Irrene Febriany Mamo Kitu¹, Veronika Toru², Verawati Rade Taka³

^{1,2,3}Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

¹ines.kitu@gmail.com. ²jevertoru@gmail.com ³takarverawaty20@gmail.com

Abstract

Pulmonary tuberculosis is a chronic, recurrent infectious disease that usually affects the lungs, and can even affect all organs. Pulmonary TB is spread through the air from person to person. When a person with pulmonary TB coughs, sneezes, or spits, TB germs are released into the air, which can be inhaled by others, potentially infecting them. Psychological distress in families with members with pulmonary TB can also occur due to fear of contracting TB, worry about the lengthy treatment process, and even concern about the social environment where negative stigma toward pulmonary TB persists. This literature review was conducted by searching the Google Scholar database and selecting articles based on inclusion criteria, resulting in the selection of 10 primary articles for analysis. Family anxiety in caring for a family member with pulmonary TB is a manifestation of multiple psychological burdens. The majority of families indicated that despite having the resilience to care, they remain emotionally distressed. Family anxiety in caring for a patient with pulmonary TB is a complex phenomenon triggered by a combination of a lack of accurate medical information, economic pressures, gender, age, and minimal social support in the surrounding environment. Education should not only focus on patient medication schedules but also address family anxiety management. Furthermore, it's crucial for healthcare facilities to initiate support groups for patient families to share emotional burdens and prevent caregivers from feeling socially isolated. Keywords: abstract keywords

Keywords: *pulmonary tb, anxiety, family*

Abstrak

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi kronik berulang dan biasanya mengenai paru, bahkan bisa semua organ. TB Paru menyebar melalui udara dari orang ke orang lain. Ketika penderita TB paru batuk, bersin maupun meludah, maka kuman TB akan ke udara dan kuman ini bisa terhirup oleh orang lain yang dapat menyebabkan orang lain ikut terinfeksi. Gangguan psikologis keluarga yang memiliki anggota TB paru juga dapat terjadi dikarenakan merasa khawatir akan tertular penyakit TBC, khawatir dengan pengobatan yang cukup lama. Dan bahkan khawatir dengan kondisi lingkungan penduduk dimana stigma masyarakat masih negatif terhadap penyakit TB Paru. Tinjauan literatur ini dilakukan dengan menelusuri database Google Scholer kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, sehingga dipilih 10 artikel utama untuk dianalisis. Kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru merupakan manifestasi dari beban psikologis yang berlapis. Mayoritas keluarga menunjukkan bahwa meskipun keluarga memiliki resiliensi untuk merawat, mereka tetap berada dalam kondisi tertekan secara emosional. Kecemasan keluarga dalam merawat pasien TB Paru merupakan fenomena kompleks yang dipicu oleh kombinasi kurangnya informasi medis yang akurat, adanya tekanan ekonomi, jenis kelamin, usia, serta minimnya dukungan sosial di lingkungan sekitar. Pemberian edukasi tidak hanya berfokus pada jadwal minum obat pasien, tetapi juga harus menasar manajemen kecemasan keluarga. Di samping itu, penting bagi pihak fasilitas kesehatan untuk menginisiasi pembentukan kelompok pendukung (*support group*) antar-keluarga pasien sebagai wadah berbagi beban emosional, sehingga pengasuh tidak merasa terisolasi secara sosial

Kata Kunci: TB paru, kecemasan, keluarga

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi kronik berulang dan biasanya mengenai paru, bahkan bisa semua organ. Adapun penyebab dari TB Paru bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan organisme yang berbentuk batang kecil, relatif tumbuh lambat dan cepat asam dengan kapsul luar berlilin, sehingga meningkat resistensinya untuk hancur. [1]. TB Paru menyebar melalui udara dari orang ke orang lain. Ketika penderita TB paru batuk, bersin maupun meludah, maka kuman TB akan ke udara dan kuman ini bisa terhirup oleh orang lain yang dapat menyebabkan orang lain ikut terinfeksi. Seseorang yang memiliki sistem kekebalan yang rendah memiliki resiko untuk tertular TB paru yang lebih tinggi. Ketika seseorang terinfeksi TB, maka akan muncul gejalanya seperti demam, batuk, penurunan berat badan atau adanya keringat malam dan gejala ini dapat terjadi selama berbulan-bulan. Hal ini menyebabkan terlambatnya perawatan dan adanya penularan bakteri kepada orang lain [2]. Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia pada tahun 2022, dengan estimasi kasus TBC meningkat dari 824.000 pada tahun 2021 menjadi 1.060.000 kasus pada tahun 2022 dan angka kematian mencapai 134.000. Indonesia adalah salah satu dari delapan negara yang berkontribusi terhadap lebih dari dua pertiga dari semua kasus TBC di dunia pada tahun 2022. Meskipun kasus mulai menunjukkan tren kenaikan di tahun 2021 (443.235 kasus) dan 2022 (724.309 kasus), angka-angka ini masih jauh di bawah level pre-pandemi. Penurunan penemuan kasus kemungkinan besar dikarenakan penurunan pasien yang mengunjungi fasyankes untuk diagnosis dan pengobatan TBC, dan ketidaklengkapan pelaporan kasus TBC ke sistem surveilans nasional (SITB) [3].

Dampak fisik pada pasien TB paru diantaranya adalah kelemahan fisik, penurunan nafsu makan dan berat badan berkurang sehingga penderita tampak kurus, batuk yang tidak kunjung sembuh, serta tampak pucat. Dampak fisik tersebut menyebabkan penderita TB paru tidak dapat melakukan aktivitas secara maksimal, sehingga mempengaruhi kemampuan pasien untuk bekerja [4]. Dalam sebuah keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga sering kali akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga yang lain secara keseluruhan serta ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga [5]. Peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga

secara individu, mulai dari strategi – strategi hingga fase rehabilitasi. Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis salah satunya adalah TB Paru pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan struktur keluarga, karena anggota keluarga merasa cemas tertular oleh anggota keluarga yang lain yang menderita penyakit TB Paru [6].

Banyak studi yang secara konsisten mendokumentasikan stres dan beban-beban yang dihadapi keluarga, khususnya oleh yang merawat ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit kronis. Pemberian perawatan di rumah yang berkesinambungan ini dapat mengakibatkan konsekuensi konsekuensi negatif yang serius bagi pemberi perawatan [7]. Apabila keluarga memiliki anggota keluarga sakit seperti TB paru, maka keluarga lainnya akan muncul perasaan takut, menimbulkan perasaan khawatir dan gelisah, selain itu akan menghambat keluarga untuk melakukan fungsinya dengan baik serta teliti dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Gangguan psikologis tersebut berupa kecemasan. Kecemasan merupakan bentuk perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan khawatir dan ketegangan. Kecemasan ini timbul karena keluarga yang ada memungkinkan untuk selalu berdekatan, atau mengawasi minum obat, akan mengalami masalah psikologis karena harus merawat dan mungkin juga harus melayani setiap saat.

Gangguan psikologis keluarga yang memiliki anggota TB paru juga dapat terjadi dikarenakan merasa khawatir akan tertular penyakit TBC, khawatir dengan pengobatan yang cukup lama. Dan bahkan khawatir dengan kondisi lingkungan penduduk dimana stigma masyarakat masih negatif terhadap penyakit TB Paru [8].

Oleh karena itu, tinjauan literatur ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru, sehingga dengan mengetahui faktor-faktor ini dapat memitigasi risiko disfungsi keluarga selama masa pengobatan jangka panjang, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap proses penyembuhan pasien dan peningkatan kualitas hidup keluarga secara holistik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Literature Review* atau tinjauan pustaka, dengan merangkum,

menganalisis hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan. Pencarian artikel dimulai sejak tanggal 06 April – 14 April 2026 dan dilakukan melalui Google Scholer dengan rentang waktu 10 tahun terakhir. Kata kunci yang digunakan, yaitu TB Paru, kecemasan, keluarga pasien TB, factor yang mempengaruhi kecemasan dengan hasil pencarian sebanyak 3.430 artikel. Kemudian dilakukan pemilihan kembali untuk menentukan artikel yang sesuai.

Tabel 1. Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Artikel harus berkaitan dengan Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru	Artikel yang tidak relevan dengan judul
Artikel jurnal orisinal, teks lengkap menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Artikel yang hanya berupa abstrak

3. Hasil dan Pembahasan

Fokus utama dari Literature Review ini, yaitu Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru. Pada bagian ini akan diuraikan 10 hasil review artikel yang telah dipilih. Hasil review adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Literature Review

No	Judul	Peneliti	Tahun	Tujuan	Desain	Sampel	Temuan
1	Tingkat Kecemasan	Iwan Shalahuddin,	2022	Mengetahui Tingkat	<i>Literature</i>	10 artikel dengan sumber yang	Dari 10 artikel mengenai tingkat kecemasan pada anggota keluarga

	Keluarga Yang Memiliki Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru	Windy Rakhmawati, Fitri Fadhila		Kecemasan Keluarga Yang memiliki Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru berdasarkan studi Literatur	<i>review</i>	digunakan <i>Google Scholar, PubMed dan ProQuest</i> menggunakan kata kunci yang yaitu: kecemasan anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru	yang memiliki anggota menderita tuberkulosis paru, disimpulkan bahwa anggota keluarga mengalami tingkat kecemasan dari ringan sedang dan berat. Kecemasan timbul karena pemahaman mengenai pencegahan penularan masih kurang, serta dipengaruhi juga oleh persepsi dari masing-masing individu terhadap pencegahan penularan TB paru. Perlu pendidikan kesehatan untuk lebih meningkatkan pemahaman mengenai cara penanganan dan pencegahan TB paru dengan benar
2	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Terhadap Penularan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung	Dwiyanti Aprelia, Afnal Asrifudin, Grace D. Kandou	2019	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung.	Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik	38 anggota keluarga penderita TB paru yang tinggal bersama penderita dan tidak terinfeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. 2. Ada hubungan antara umur dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. 3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. 4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan anggota keluarga terhadap penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung.
3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Pada Penularan Tb Paru Di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua	Rentawati Purba, Adi Arianto	2021	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan anggota keluarga pada penularan TB paru di Rumah Sakit Umum Sembiring.	Deskriptif analitik kemudian dianalisis dengan pendekatan <i>chi-square</i>	25 orang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan faktor umur dengan kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua 2. Terdapat hubungan faktor Jenis kelamin dengan kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua . 3. Terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua. 4. Terdapat hubungan faktor sikap dengan kecemasan anggota keluarga pada penularan TB Paru di Rumah Sakit Umum Sembiring Delitua
4.	<i>Family Centered Care</i> Berhubungan dengan Kepuasan dan	Sefia Ningrum, Rini Palupi, Anggi Kusuma	2025	Mengetahui hubungan <i>family centered care</i> dengan kepuasan dan kecemasan	Penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan	Keluarga pasien TB paru sebanyak 80 orang	Terdapat hubungan antara <i>family centered care</i> dengan kecemasan keluarga pasien tuberculosis paru di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Lama pengobatan juga

	Kecemasan Keluarga Pasien TB Paru			keluarga pasien TB paru di ruang paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro	cross sectional		dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien, dimana dengan pengobatan <3 bulan akan merasakan kecemasan lebih tinggi karena belum terbiasa dengan pengobatan keluarganya dan belum memiliki pengalaman yang luas mengenai pengobatan keluarganya
5.	Hubungan Kecemasan Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Puskesmas Pasir Nangka	Linda Silitonga, Ayu Pratiwi, Rina Puspitasari	2020	Mengetahui hubungan kecemasan tentang penularan penyakit dengan peran keluarga dalam perawatan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pasir Nangka	Survei analitik dengan pendekatan cross sectional	106 responden	Berdasarkan distribusi frekuensi kecemasan diketahui mayoritas responden dengan kecemasan berat sebesar 43,4% karena kurangnya pengetahuan keluarga, sehingga berdampak pada kurangnya peran keluarga dalam perawatan pasien dengan TB Paru
6.	Pengalaman Merawat Anggota Keluarga dengan Pengobatan Tuberkulosis : Studi Fenomenologi <i>Experiences of Treatment for Family Members with Tuberculosis: A Phenomenologic al Study</i>	Nur Ayun R. Yusuf, Wirda Y. Dulahu, Nirwanto K. Rahim, Parlan Mohamad	2024	Mengetahui pengalaman anggota keluarga yang merawat pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Dumbayabulan	Penelitian kualitatif dengan pendekatan nomenologi	6 informan dengan saturasi data informan	Tingkat pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis diawal infeksi pada pasien masih minim, keluarga belum memiliki pemahaman tentang definisi tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala serta bagaimana pencegahannya.
7.	Hubungan Koping Stress Keluarga dengan Ketahanan Keluarga Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Surabaya	Dhian Satya Rachmawati, Diyan Mutyah, Fatikha Isna Febriyani, Sisi Istiyana Dewi, Siti Nur Kholifah	2023	Menganalisis hubungan antara strategi mengatasi stres keluarga dan ketahanan keluarga penderita tuberkulosis paru di puskesmas wilayah Surabaya.	Desain analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	104 keluarga	Mekanisme koping dapat mempengaruhi keyakinan keluarga dalam menghadapi masalah yang di alami keluarganya. Mekanisme koping stress yang adaptif dan berfokus pada masalah membuat keluarga dan penderita yakin bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuan yaitu menyelesaikan masalah yang terjadi dan berhasil dalam pengobatan anggota keluarganya
8.	Psikoedukasi Menurunkan Beban Keluarga Yang Mengalami Stigma Sebagai Klien Tuberkulosis Dan Riwayat Putus Obat	Endar Cahyawati, Achir Yani S. Hamid, Yossie Susanti Eka Putri	2023	Menganalisis pelaksanaan psikoedukasi keluarga dalam menurunkan beban keluarga yang mengalami stigma sebagai klien tuberkulosis dan riwayat putus obat	Studi kasus pada satu keluarga dengan satu pelaku rawat yang mengalami beban dan kecemasan pada klien tuberkulosis dengan riwayat putus obat	Satu keluarga dengan satu pelaku rawat yang mengalami beban dan kecemasan pada klien tuberkulosis dengan riwayat putus obat	Psikoedukasi keluarga dapat digunakan pada kasus klien dengan stigma yang memerlukan dukungan keluarga, psikoedukasi keluarga berperan mengurangi kecemasan dan beban pelaku rawat
9.	Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Tb Paru	Imelda Derang, Imelda Sirait, Lindawati Simorangkir, Teresia Situmorang	2022	Membahas peran keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB paru	Metode kualitatif fenomenologi s	6 orang informan yang berasal dari keluarga inti dengan ketentuan terdapat anggota keluarga yang menderita TB paru	Kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB paru karena keluarga belum memahami penularan dari TB paru, kurangnya ekonomi, waktu dan pengetahuan, kurangnya informasi selama proses pengobatan, kurangnya pengawasan dalam pemberian

							obat dan gizi, serta keluarga tidak menyadari akan pentingnya lingkungan sehat
10.	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Tuberkulosis Di RSUD Bandung Kiwari	Ilham Taufik Nurilhami, Windy Rakhmawati, Nenden Nur Asriyani Maryam, Sri Hendrawati	2023	Menggambarkan pengetahuan dan sikap orang tua yang memiliki anak dengan Tuberkulosis di RSUD Bandung Kiwari.	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu <i>cross-sectional</i>	Total sampel yang digunakan sebanyak 52 orang.	Sebagian besar orangtua tidak segera mendatangi layanan kesehatan karena tidak mengetahui bahwa gejala yang dialami anaknya seperti demam, batuk, dan penurunan BB merupakan tanda dan gejala TB, sehingga mereka beranggapan bahwa hal tersebut hanya sakit biasa dan akan segera sembuh.

Penulis telah melakukan tinjauan literature review dengan menggunakan 10 artikel yang berkaitan dengan Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan TB Paru dari tahun 2019-2025. Hasil yang didapatkan bahwa salah satu faktor dominan yang memicu tingginya tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan TB Paru adalah karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit TB Paru. Kecemasan ini umumnya muncul karena adanya ketidakpastian dan persepsi yang salah terkait proses pengobatan dan risiko penularan. Keluarga yang tidak memahami cara penularan TB Paru secara medis cenderung merasa cemas secara berlebihan. Tanpa pengetahuan bahwa TB menular melalui *droplet* (bukan alat makan atau sentuhan kulit saja), keluarga sering kali merasa tertekan dalam mengatur interaksi fisik di rumah. Rasa takut tertular yang tidak disertai pemahaman mitigasi risiko ini secara langsung meningkatkan beban psikologis dan kecemasan mereka [9]. Pengetahuan keluarga terkait pengobatan TB Paru diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menyelesaikan pengobatan karena pengobatan TB Paru berlangsung dalam jangka panjang (minimal 6 bulan) sering kali menimbulkan kejenuhan dari orang tua maupun keluarga [10].

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga saat merawat pasien TB Paru. Perbedaan peran sosial dan karakteristik psikologis antara laki-laki dan perempuan menciptakan dinamika kecemasan yang berbeda. Anggota keluarga perempuan, baik sebagai istri, ibu, maupun anak perempuan, cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih signifikan dibandingkan laki-laki. Hal ini tidak lepas dari peran tradisional perempuan yang sering kali ditunjuk sebagai *primary caregiver* atau pengasuh utama di dalam rumah tangga. Kecemasan pada perempuan sering kali bersifat multidimensi. Sebagai pengelola rumah tangga, perempuan tidak hanya mencemaskan kondisi kesehatan pasien, tetapi juga memikul kekhawatiran yang mendalam terhadap risiko penularan kepada anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak. Kedekatan fisik yang

lebih intens saat memberikan perawatan harian membuat perempuan lebih terpapar pada beban emosional dan fisik secara bersamaan. Secara psikologis, perempuan juga cenderung lebih ekspresif dalam menunjukkan perasaan mereka, sehingga manifestasi kecemasan seperti sulit tidur, perasaan gelisah, atau kekhawatiran yang berlebih lebih mudah terdeteksi [1].

Stigma sosial juga dalam upaya perawatan pasien TB Paru sering kali menjadi sumber kecemasan yang jauh lebih berat dibandingkan penyakit itu sendiri. Stigma ini bukan sekadar masalah sosial, melainkan beban psikologis yang menghantui keluarga setiap harinya. Keluarga merasa cemas akan adanya penolakan atau pengucilan dari lingkungan sekitar. Rasa takut akan dijauhi tetangga, kehilangan dukungan sosial, atau bahkan dilarang berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan membuat keluarga cenderung menarik diri. Lebih jauh lagi, stigma menciptakan kecemasan yang menghambat proses penyembuhan. Keluarga yang terlalu cemas akan stigma sering kali ragu untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan secara rutin [8].

Faktor umur memiliki korelasi yang signifikan terhadap cara seseorang memproses informasi dan mengelola stres saat merawat anggota keluarga yang menderita TB Paru. Perbedaan kelompok usia menciptakan perspektif yang berbeda dalam memandang risiko penyakit, kemampuan merawat, hingga ketahanan mental dalam menghadapi pengobatan jangka Panjang. Umur bukan hanya angka biologis, tetapi mencerminkan peran sosial dan tingkat kematangan kognitif seseorang dalam menghadapi penyakit menular. Kelompok usia dewasa menengah sering kali menjadi kelompok yang paling tertekan karena peran ganda mereka sebagai penanggung jawab ekonomi sekaligus pengasuh utama [11].

Tingkat pendidikan merupakan faktor fundamental yang mendasari bagaimana keluarga menerima, mencerna, dan bereaksi terhadap diagnosis TB Paru. Pendidikan bukan sekadar indikator lama sekolah,

melainkan cerminan dari kemampuan literasi kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap tinggi rendahnya kecemasan yang dirasakan selama proses pengobatan. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering kali mengalami kecemasan yang lebih intens dan sulit dikendalikan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan informasi yang akurat, sehingga mereka lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau informasi keliru yang beredar di masyarakat. Ketidapahaman mengenai efek samping obat atau proses penyembuhan sering kali diartikan sebagai kegagalan pengobatan, yang kemudian memicu kepanikan. Tanpa pemahaman kognitif yang kuat, setiap perubahan kondisi fisik pasien dipandang sebagai ancaman besar yang tak terduga [12].

Status pekerjaan anggota keluarga memiliki kaitan erat dengan tingkat kecemasan, terutama karena TB Paru memerlukan pengobatan jangka panjang yang menyita waktu, tenaga, dan biaya. Pekerjaan bukan hanya sekadar sumber penghasilan, tetapi juga penentu ketersediaan waktu pengasuhan yang menjadi sumber stres tersendiri. Keluarga yang memiliki pekerjaan tetap atau bekerja di sektor formal sering kali mengalami kecemasan terkait konflik peran. Mereka merasa tertekan saat harus membagi fokus antara tanggung jawab profesional dan kewajiban mendampingi pasien, misalnya saat harus mengantarkan kontrol rutin ke puskesmas di jam kerja. Rasa takut akan penurunan performa kerja atau risiko kehilangan pekerjaan akibat sering izin menjadi beban pikiran yang meningkatkan kecemasan [13]. Di sisi lain, bagi keluarga yang tidak bekerja atau bekerja di sektor informal dengan penghasilan tidak menentu, kecemasan lebih bersifat finansial dan operasional. Meskipun mereka memiliki waktu lebih banyak untuk merawat pasien, ketiadaan pemasukan yang stabil membuat mereka sangat cemas akan biaya-biaya pendukung perawatan, seperti biaya transportasi harian dan pemenuhan gizi tinggi protein bagi pasien. Ketidakpastian ekonomi ini sering kali membuat keluarga merasa putus asa dan cemas akan keberlangsungan pengobatan yang minimal berlangsung selama enam bulan. Keluarga yang tidak bekerja atau tidak memiliki penghasilan tetap sering kali berada pada posisi yang sangat rentan terhadap kecemasan saat harus merawat pasien TB Paru. Meskipun secara teori mereka memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk mendampingi pasien sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), ketiadaan stabilitas finansial menciptakan tekanan mental yang konstan [14].

Interpretasi dari hasil literature review juga menjelaskan bahwa psikoedukasi merupakan salah satu intervensi yang dirancang untuk mengatasi kecemasan keluarga dengan cara memberikan keseimbangan antara informasi medis dan dukungan

psikologis. Psikoedukasi bukan sekadar pemberian informasi searah, melainkan sebuah proses sistematis untuk memperkuat mekanisme koping keluarga dalam menghadapi faktor-faktor pemicu kecemasan. Intervensi ini bekerja dengan cara mengubah persepsi keluarga dari rasa takut yang tidak berdasar menjadi tindakan yang rasional dan terukur. Psikoedukasi menargetkan faktor kognitif dan pendidikan. Dengan memberikan penjelasan mendalam namun sederhana mengenai penyebab TB, cara penularan yang benar dan manajemen efek samping obat. Pengetahuan ini secara tidak langsung dapat menurunkan kecemasan yang bersumber dari ketidakpastian. Ketika keluarga memahami bahwa TB bukan penyakit kutukan dan bisa sembuh total, beban mental mereka berkurang secara signifikan. Psikoedukasi berperan dalam meminimalkan stigma sosial. Melalui diskusi terstruktur, keluarga diajarkan cara mengomunikasikan kondisi pasien kepada lingkungan tanpa rasa malu, serta bagaimana membentengi diri dari pandangan negatif masyarakat. Hal ini membantu keluarga untuk tetap menjaga interaksi sosial yang sehat, sehingga mereka tidak merasa terisolasi selama masa perawatan [15].

Mekanisme koping merupakan strategi, baik secara kognitif maupun perilaku, yang digunakan oleh keluarga untuk mengatasi tekanan dan tuntutan selama masa pengobatan TB Paru yang panjang. Efektivitas koping ini sangat menentukan apakah kecemasan yang muncul akan teresolusi menjadi tindakan positif atau justru berkembang menjadi stres kronis yang menghambat penyembuhan pasien. Mekanisme koping keluarga merupakan garis pertahanan psikologis utama yang menentukan bagaimana sebuah keluarga bertahan di bawah tekanan pengobatan TB Paru yang panjang dan penuh tantangan. Koping bukan sekadar reaksi sesaat, melainkan sebuah proses adaptasi yang melibatkan pikiran dan perilaku anggota keluarga untuk mengelola kecemasan yang muncul dari berbagai faktor, mulai dari stigma hingga beban ekonomi [16]. Keberhasilan koping keluarga sangat bergantung pada resiliensi kolektif mereka. Keluarga yang mampu beradaptasi dengan baik adalah mereka yang mau terbuka terhadap informasi, berani melawan stigma dengan edukasi, dan solid dalam pembagian beban perawatan. Koping yang kuat akan mengubah kecemasan yang tadinya melumpuhkan menjadi sebuah kekuatan untuk mendampingi pasien hingga mencapai kesembuhan total.

Dukungan keluarga merupakan pilar emosional dan praktis yang paling menentukan keberhasilan pengobatan TB Paru sekaligus menjadi penawar utama bagi kecemasan yang muncul. Dalam konteks perawatan jangka panjang, dukungan keluarga bukan sekadar mendampingi, melainkan sebuah sistem penyangga yang memastikan bahwa baik pasien

maupun pengasuh utama tidak merasa berjuang sendirian menghadapi beban penyakit. Dukungan ini termanifestasi dalam berbagai bentuk, seperti saling berbagi pengetahuan, pembagian tugas yang adil dalam merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan rasa aman dan nyaman dimana adanya penerimaan keluarga terhadap pasien tanpa stigma menciptakan suasana yang positif [9].

4. Kesimpulan

Kecemasan keluarga dalam merawat pasien TB Paru merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor personal dan sosial. Secara demografis, jenis kelamin dan umur menentukan profil kecemasan, dimana Perempuan dan kelompok usia produktif cenderung memiliki beban emosional serta tanggung jawab ganda. Sementara itu, tingkat pendidikan berperan sebagai fondasi kognitif; literasi kesehatan yang baik memungkinkan keluarga mencerna informasi medis secara rasional, sehingga menurunkan ketakutan yang tidak berdasar. Dari sisi ekonomi, status pekerjaan, keluarga yang bekerja cemas akan manajemen waktu, sedangkan keluarga yang tidak bekerja tertekan oleh beban finansial operasional. Tekanan ini diperberat oleh stigma sosial yang masih melekat pada penyakit TB, yang sering kali memaksa keluarga menarik diri dari lingkungan karena rasa malu, yang justru meningkatkan isolasi dan stres emosional. Sebagai solusi, psikoedukasi dan mekanisme koping membantu dalam menurunkan kecemasan keluarga dari ketidaktahuan menjadi pemberdayaan. Keluarga yang tereduksi, didukung secara finansial dan sosial, serta memiliki koping yang tangguh, akan mampu mendampingi pasien hingga sembuh total dengan kondisi psikologis yang tetap stabil.

Daftar Rujukan

- [1] D. Aprelia, A. Asrifudin, and G. D. Kandou, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Terhadap Penularan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung," Nov. 2019.
- [2] B. Nortajulu, Susianti, and D. Hermawan, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan TB Paru," *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Volume 4 No 4, Nov. 2022. [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- [3] Kementerian Kesehatan, "Laporan Hasil Studi Inventori Tuberculosis Indonesia," *Kemendes RI*, p. 10, 2024.
- [4] S. Nabilla, "Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita TB Paru D Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka," vol. 10, no. 1, pp. 7–15, 2024.
- [5] S. S. Saidi and R. Abdul Manaf, "Effectiveness of family support health education intervention to improve health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Melaka, Malaysia," *BMC Pulm. Med.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–9, 2023, doi: 10.1186/s12890-023-02440-5.
- [6] Dyah Ika Krisnawati, Muhamad Khafid, Nety Mawarda Hatmanti, Priyo Mukti Pribadi Winoto, Lilik Faizzatullailiyah, and Izma Fatiquil Qasanah, "Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru: Literatur Review," *J. Kesehat. Islam. Heal. J.*, vol. 13, no. 2, pp. 85–105, 2024, doi: 10.33474/jki.v13i2.22942.
- [7] E. N. Sari, "Hubungan Kecemasan Tentang Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol I Sukoharjo," pp. 1–9, 2009.
- [8] I. Shalahuddin, W. Rakhmawati, and F. Fadhila, "Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Memiliki Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Tuberculosis Paru," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 4, no. 4, pp. 889–906, Apr. 2022, doi: 10.33024/mnj.v4i4.6050.
- [9] N. A. R. Yusuf, W. Y. Dulahu, N. K. Rahim, P. Mohamad, and Pengalaman, "Pengalaman Merawat Anggota Keluarga dengan Pengobatan Tuberkulosis : Studi Fenomenologi," *An Idea Heal. J.*, vol. 4, no. 0, pp. 19–33, 2024.
- [10] I. T. Nurilhami, W. Rakhmawati, N. N. A. Maryam, and S. Hendrawati, "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Tuberkulosis Di Rsud Bandung Kiwari," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 9, no. 2, pp. 253–261, 2023, doi: 10.33023/jikep.v9i2.1442.
- [11] R. Purba and A. Arianto, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anggota Keluarga Pada Penularan TB Paru di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Ttua," vol. 3, no. 2, pp. 30–36, 2021.
- [12] S. Ningrum, R. Palupi, and A. Kusuma, "Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan," vol. 15, no. 1, pp. 26–34, 2025.
- [13] L. Silitonga, P. Ayu, and R. Puspitasari, "Hubungan Kecemasan Penularan Penyakit dengan Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit TB Paru di Puskesmas Pasir Nangka," *Heal. Sains* ____, vol. Vol 1 No 5, 2020.
- [14] I. Derang, I. Sirait, L. Simorangkir, and T. Situmorang, "Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan TB Paru," *Princ. Pract. Pediatr. Infect. Dis.*, vol. 9, no. 1, pp. 806-823.e4, 2022, doi: 10.1016/B978-0-323-75608-2.00134-8.
- [15] E. Cahyawati, A. Hamid, Y. Putri, H. Susanti, and R. U. Panjaitan, "Psikoedukasi Menurunkan Beban Keluarga Yang Mengalami Stigma Sebagai Klien Tuberkolosis Dan Riwayat Putus Obat," vol. 5, pp. 621–631, 2023.
- [16] D. S. Rachmawati, D. Mutyah, F. I. Febriyani, S. I. Dewi, and S. N. Kholifah, "Hubungan Koping Stress Keluarga dengan Ketahanan Keluarga Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Surabaya," *J. Ilm.*, 2023, [Online]. Available: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT/article/view/321%0Ahttps://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT/article/download/321/203>

