Jurnal Antara Keperawatan
Vol. 3, No. 1, April 2022, pp. 403~408
ISSN: 2686-4614, DOI: 10.37063

Hubungan Perawatan Batuk Berdarah dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di RSUD Kabupaten Mamuju Tahun 2022

Asmawani [1], Suaib[2], Andi Kamal[3], Irma[4]
[1,2,3,4]Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimah Mamuju, Indonesia
asmawati@gmail.com

Info Artikel

Article history:

Dikirim 20 Januari, 2022
Direvisi 13 Maret, 2022
Diterima 17 Maret, 2022

Kata Kunci: Kecemasan, Perawatan batuk berdarah

ABSTRACT

Penderita TB paru sering terjadi batuk darah, adanya batuk darah menimbulkan kecemasan karena sering dianggap batuk darah merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya. Kecemasan pada saat batuk darah akan menyebabkan klien menahan batuk dengan upaya supaya batuk darah tidak banyak keluar. Situasi batuk darah merupakan salah satu kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan. Penurunan rasa cemas merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat karena stres fisik maupun emosional dapat meningkatkan resiko akumulasi bekuan darah dijalan nafas. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi bagaimana hubungan Perawatan batuk darah terhadap tingkat kecemasan klien. Metode penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling. Sampel yang diteliti sejumlah 30 responden yang dirawat di ruang Perawatan TB RSUD Kabupaten Mamuju. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisa statistik Spearman-Rank Correlation dengan □=0,05. Berdasarkan uji hubungan didapatkan nilai p statistik = 0,004 < 0,05 yang berarti bahwa Hi diterima atau terdapat hubungan antara kecemasan dengan perawatan batuk darah. Koefisien korelasi yang dibentuk adalah 0,504 yang berarti hubungan antar variabel cukup kuat. Berdasarkan gambaran diatas maka penting bagi perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam melakukan perawatan batuk darah serta memperhatikan tingkat kecemasan klien TB Paru dengan batuk darah.

This is an open access article under the CC BY-SA license.

Corresponding Author:

Nama : Asmawani
Address : Jl. Soekarno Hatta No.09 Mamuju Provinsi Sulawesi-Barat Indonesia
Email : asmawati@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau diberbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membran selnya sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung dengan lambat. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultra violet, karena itu penularannya terutama terjadi pada malam hari (Rab, 2010)

Klien tuberculosis paru sering meminta pertolongan dari tim kesehatan seperti keluhan batuk, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, demam anoreksia, mual, dan penurunan berat badan. Pada kondisi klinis, klien dengan tuberculosis paru sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya dari tingkatan tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Kecemasan yang dialami klien merupakan respon psikologis terhadap keadaan stress yang dialaminya karena adanya perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keraguraguan. Apabila klien tuberculosis yang disertai batuk darah mengalami kecemasan, maka klien akan terfokus pada masalah yang sedang dihadapi, memaksa pikiran untuk terus-menerus memikirkan masalahnya yang akan memicu otak secara emosional, yang menimbulkan dampak kurang baik bagi fisik dan psikis klien (Muttaqin, 2018).

Tingginya resiko angka kematian pada klien hemoptisis akibat akumulasi bekuan darah pada jalan nafas disebabkan oleh kecemasan yang tinggi sehingga pasien takut untuk batuk mengeluarkan darah dan klien lebih cenderung untuk menahan batuk. Peran perawat sangat penting untuk membimbing klien untuk tidak takut batuk mengeluarkan darah karena banyaknya batuk darah dapat diganti dengan cairan infus atau transfusi darah sehingga banyaknya darah yang keluar bukan masalah utama tetapi yang lebih penting adalah menghindari terjadinya akumulasi bekuan darah dijalan nafas (Alsagaff, 2007).

Perawat sebagai tenaga profesional dan tenaga yang memiliki waktu lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain dalam tatanan pelayanan dituntun untuk memiliki kompetensi yang memadai untuk mengurangi perasaan cemas dalam diri klien, kompetensi tersebut perlu dimiliki perawat agar klien mempunyai keyakinan, sehingga kecemasan yang terjadi/dialami oleh klien dapat dicegah atau dihindari.

Di Indonesia menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian Nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan pada semua golongan usia (Azhar, Z. 2011). Angka morbiditas penyakit TB Paru urutan ke 4 setelah influenza, infeksi saluran nafas akut dan bronkhitis (Yunus, F.2012;43). Penderita TB. Paru sering terjadi batuk darah. Adanya batuk darah menimbulkan kecemasan pada diri klien karena sering dianggap batuk darah merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya. Kondisi seperti ini seharusnya tidak terjadi kalau perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien dengan memberi penjelasan tentang kondisi apa yang sedang terjadi. Wilson-Barnett dikutip oleh Nancy Roper (2006;69) mengatakan bahwa adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya.

Tabrani Rab (2010) mengemukakan bahwa makin gugup klien untuk mengeluarkan darah makin besar kemungkinan terjadinya asfiksia/akumulasi bekuan darah pada jalan nafas. Kecemasan pada saat batuk darah akan menyebabkan pasien untuk menahan batuk dengan upaya supaya batuk darah tidak banyak keluar. Keadaan ini memungkinkan terjadinya akumulasi darah pada jalan nafas dan dapat menyebabkan kematian karena penyumbatan saluran pernapasan oleh bekuan darah. Kecemasan pada saat batuk darah yang dialami pasien merupakan respon psikologik terhadap keadaan stress yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keragu-raguan. Kecemasan berat sampai panik dimana terjadi ketakutan pasien untuk batuk mengeluarkan darah merupakan resiko yang harus dihindari karena mungkinkan terjadinya resiko aspirasi atau *supucation* (bekuan darah yang tidak dapat dikeluarkan dengan batuk) yang berlanjut pada tersumbatnya jalan nafas, asfiksia dan kematian. (Alsagaff. H. 2015;86).

Dengan perawatan yang baik maka angka kejadian batuk darah dapat dikurangi dan tingkat kecemasan klien dapat diturunkan. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat tersebut meliputi pengkajian/*Assesment*, intervensi keperawatan dan evaluasi perawatan batuk darah. Atas dasar permasalahan di atas peneliti ingin mempelajari apakah ada hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di RSUD Kabupaten Mamuju.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan *Correlation Study* untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara perawatan batuk darah yang telah diberikan oleh perawat dengan tingkat Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien TB Paru di ruang perawatan RSUD Kabupaten Mamuju. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh klien TB Paru dengan batuk darah di ruang perawatan RSUD Kabupaten Mamuju yang dirawat di RSUD Kabupaten Mamuju. Pengambilan sampel pada penelitian tingkat kecemasan menggunakan *Accidental Sampling* dimana hanya klien batuk darah yang dapat dijadikan sampel karena pengambilan sampel secara aksidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia dan memenuhi kriteria inklusi.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruag Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
20-30	2	6.7
31-40	18	60
41-50	9	30
>50	1	3.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 18 responden (60,0 %) merupakan kelompok usia 31-40 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruag Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Tingkat Pendidiksn	Frekuensi (F)	Persentase (%)
SD	14	46.7
SLTP	8	26.7
SLTA	7	23.3
PT	1	3.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah tingkat pendidikan SD (46,7 %).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruag Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak	7	23.3
Tani	14	46.7
Swasta	8	26.7
PN	1	3.3
Jumlah	30	100

Dari diagram diatas tampak gambaran bahwa sebagian besar responden (46,7 %) memiliki pekerjaan tani.

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Cemas	3	10
Cemas Ringan	22	73.3
Cemas Sedang	5	16.7
Jumlah	30	100

Berdasarkan pada gambar diatas terlihat bahwa berdasarkan Skala Hamilton Anciety Rating Scale;tingkat kecemasan responden dalam rentang tidak cemas, cemas ringan dan cemas sedang. Jumlah terbanyak adalah klien dengan kecemasan ringan yaitu 22 responden (73,3 %),

selanjutnya kelompok dengan tanpa kecemasan sebanyak 3 responden (10 %) dan kecemasan sedang sebanyak 5 responden (16,7 %).

Tabel 5. Perawatan Batuk darah yang telah dilaksanakan perawat di Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	12	40
Sedang	18	60
Jumlah	30	100

Berdasarkan pada gambaran diatas maka terlihat bahwa perawatan batuk darah yang diselenggarakan oleh perawat sudah cukup baik karena perawatan dengan kriteria kurang baik sebanyak 12 tindakan (40 %), perawatan kriteria sedang sebanyak 16 (60 %) responden menyatakan perawatan batuk darah sudah dilaksanakan oleh perawat.

Tabel 6. Hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan di Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju

Perawatan Batuk Darah	Tingkat Kecemasan							
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang baik	1	20	7	46.7	8	80	0	0
Cukup baik	4	80	8	53.3	2	20	0	0
Total	30 (100%)							
	Signifikasi spearman 0.004<0.05 dan Rho 0.504							

Berdasarkan Tabel di atas tergambar adanya pola hubungan antara tingkat pelayanan perawatan batuk darah dimana terdapat gambaran bahwa responden yang mendapatkan perawatan batuk darah dengan kriteria sedang cenderung memiliki kecemasan ringan dan tanpa kecemasan.

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Spearman-Rank didapatkan nilai kemaknaan 0,004 < 0,05 atau Hipotesis diterima; yang berarti bahwa terdapat hubungan antara perawatan batuk darah terhadap tingkat kecemasan. Selanjutnya bedasarkan koefisien korelasi Spearman didapatkan nilai 0,504 yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan cukup kuat.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (60,0%). Hal ini dimungkinkan karena pada usia ini merupakan usia produktif, penderita yang sudah menderita TB Paru tidak terlalu memperhatikan keadaan kesehatan atau penyakit yang diderita karena waktu yang ada lebih banyak digunakan untuk mencari nafkah dan lebih memikirkan keadaan keuangan keluarga sehingga berakibat pada perjalanan penyakit sampai klien menjadi batuk darah (Hadiarto Mangunnegoro, 2013).

Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar bekerja tani (46,7%). Hal ini dimungkinkan karena kelompok dengan pekerjaan tani merupakan kelompok yang sering dengan status ekonomi yang masih kurang dan TB Paru merupakan penyakit yang pada umumnya menyerang masyarakat miskin karena tidak sanggup meningkatkan daya tahan tubuh non-spesifik, makanan kurang atau makanan kurang gizi. Selain itu juga karena ketidak sanggupan membeli obat dan kemiskinan diharuskan bekerja secara fisik sehingga mempersulit penyembuhan penyakitnya (Hadiarto Mangunnegoro, 2018).

Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SD (46,7 %). Hal ini disebabkan dengan pendidikan yang rendah penderita tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan merupakan hal yang penting.Pendidikan yang rendah seringkali menyebabkan seseorang tidak dapat meningkatkan kemampuannya untuk mencapai taraf hidup yang baik.Karena taraf hidup yang baik ini dibutuhkan untuk penjagaan kesehatan pada umumnya dan dalam menghadapi infeksi pada umumnya (Hadiarto Mangunnegoro, 2013).

Berdasarkan tingkat kecemasan klien didapatkan dari data juga didapat bahwa tingkat kecemasan klien bervariasi dari tingkatan tidak mengalami kecemasan; kecemasan ringan dan

kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan pendapat Peplau (2006) dalam (Stuart & Sundeen, 2008) yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam suatu rentang (kontinum). Adanya tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 responden (73,3%) yang lebih banyak dari kecemasan sedang 5 responden (16,7%). Namun hal ini dapat dijelaskan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor : Alat ukur yang digunakan untuk mengukur derajat kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* masih sulit diadaptasikan pada kondisi di Indonesia sehingga mungkin kurang valid dalam mengukur derajat kecemasan; Tingkat kecemasan yang diukur banyak dipengaruhi oleh perilaku dan pandangan yang bersifat subjektif dari klien sehingga interprestasi bagi setiap klien terhadap pertanyaaan yang diberikan berbeda, Pengaruh derajat banyaknya batuk darah yang keluar berbeda pada setiap klien batuk darah dari derajat ringan, sedang sampai berat mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan dari klien (Tabrani Rab,2008;677) Berdasarkan perawatan batuk darah yang dinilai oleh klien perawatan yang telah dilaksanakan oleh para perawat Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju terdapat gambaran bahwa pelaksanaan perawatan batuk darah yang telah dilaksanakan oleh perawat dan sebanyak 18 responden (60%) memberikan nilai cukup dan sebanyak 12 (40%) responden memberikan kriteria nilai kurang terhadap perawatan batuk darah yang dilaksanakan oleh perawat. Namun dari seluruh responden telah mendapatkan perawatan batuk darah dari perawat. Adanya tindakan dalam tingkat yang berbeda karena terdapat perbedaan derajat banyaknya batuk darah yang keluar pada tiap klien sehingga memungkinkan adanya perbedaan jumlah item perawatan batuk darah yang diberikan perawat pada klien TB Paru (Tabrani Rab,2008;677).

Berdasarkan pada uji hubungan antara perawatan batuk darah dan tingkat kecemasan didapatkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan tindakan keperawatan dalam uji *Spearman-Rank* didapatkan nilai signifikansi p = 0,004 < 0,05 dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman didapatkan nilai 0,504 yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan cukup kuat (Sugiyono,2011;185). Hal ini secara teoritik dapat diterangkan bahwa adanya berbagai tindakan keperawatan merupakan bentuk dukungan profesional dan dukungan sosial yang dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun psikologis sehingga klien merasa lebih aman dan akhirnya kecemasan dapat menurun (Barbara C. Long, 2007) dan dengan perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien terbentuk adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya (Nancy Roper, 2006). Perawatan batuk darah yang komprehensif bertujuan agar klien dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mengurangi tingkat batuk darah dapat menghilangkan atau menurunkan tingkat kecemasan (Bulechek & McCloskey, 2014;512).

5. KESIMPULAN

Tindakan perawatan batuk darah yang teridentifikasi dilaksanakan perawat cukup baik dimana 16 (60%) responden menyatakan perawatan batuk darah telah dilaksanakan dengan kriteria sedang oleh perawat Ruang perawatan TB. Klien TB Paru dengan batuk darah diruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju berada dalam rentang tidak ada kecemasan sampai dengan kecemasan ringan. Derajat kecemasan terbanyak adalah kecemasan ringan (73,3%). Terdapat hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan pada klien TB Paru dengan batuk darah yang dirawat di Ruang Perawatan RSUD Kabupaten Mamuju, dimana uji hubungan antara perawatan batuk darah dan tingkat kecemasan didapatkan adanya hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan dalam uji *Spearman-Rank* didapatkan nilai signifikansi p = 0,004 < 0,05 dan bedasarkan koefisien korelasi Spearman didapatkan nilai 0,504 yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan cukup kuat.

ACKNOWLEDGMENT

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah mengikuti studi ini dan terima kasih kepada Institut Kesehatan dan Bisnis ST. Fatimah yang telah memberikan dana.

REFERENCES

Arif, N. (2013). *Hemoptisis*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta

Assagaff, H. (2015). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru.* Airlangga University Press. Surabaya

Azhar, Z. (2011). *Epidimiologi Tuberkulosis.* dalam Tuberkulosis tinjauan Multidisipliner. Pusat Studi Tuberkulosis FK Unlam. Banjarmasin.

Bulechek, G. M & McCloskey, J. (2007) *Nursing Intervention: Essential Nursing Treatment*. 2end.ed. WB Saunders. Philadelphia

Ellis, R. (2009). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan : Teori dan Praktek,* alih bahasa Susi Purwoko. EGC. Jakarta

Gunarsa, S. D. (2015). *Psikologi Keperawatan*. BPK Gunung Mulia. Jakarta

Guyton & Hall (2006) *Fisiologi Kedokteran*, Penerbit EGC, Jakarta

Harrison (2009). *Prinsif-prinsif Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Hillary, D. (2007). *Seri Skema Diagnosis dan Perilaku. Perawatan Penderita Dalam Keadaan Kritis*. Binarupa Aksara. Jakarta

Hudak, C. M. dan Gallo. B. M. (2007). *Keperawatan Kritis. Pendekatan Holistik*. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

Johnson, N. (2006). *Respiratory Medicine.* Blackwell Scientific Publication. London

Kaplan, H. I. & Saddock. (2007). *Sinopsis Psikiatri*. Edisi ke 7. Binarupa Aksara. Jakarta.

Kozier, B., dan Erb, G. (2013). *Fundamental of nursing: concepts and procedures.* 2nded. California: Addition-Whesley Publishing Company.

Keliat, B.A. (2012*). Hubungan Terapiutik Perawat-Klien*. EGC. Jakarta

Long, B.C. (2006). *Perawatan Medikal Bedah; Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Yayasan IAPK. Pajajaran. Bandung.

Mangunnegoro, Hadiarto (2013). *Berbagai permasalahan dalam penyakit TB Paru*. Balai penerbit FKUI. Jakarta

Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Nursalam @ Pariani, S. (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* CV Sagung Seto. Jakarta.

Prihardjo, R. (2015). *Pengantar Etika Keperawatan.* Kanisius. Jakarta.

Rab, Tabrani (2008). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Alumni. Bandung

Roper, N. (2006). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yayasan Essentia Medica. Yokyakarta

Sastrenski, M. S., Dumas, M. & Penalverr, L. (2006). *Prosedur kedaruratan.* alih bahasa Andry Hatomo. EGC. Jakarta.

Smith, S.F. & Duell, D.J. (2012). *Clincal Nursing Skills: nursing process model basic to advance skills*. 3rded. Appleton & Lange. Norwalk, Canneticut.

Soedarsono (2010). *Pedoman Diagnotik dan Terapi TB Paru*. FK Unair. Surabaya

Soeparman. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam.* Gaya Baru. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC. Jakarta

Sudjana.(2010). *Metoda statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung

Sugiyono. (2011). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for windows*. ALFABETA. Bandung.

Taylor, C. & Lilis, C. (2006) *Fundamental of nursing; the art and science of nursing care.* 2nded. J.B. Lippincott Company. Philadelphia

Yunus, F. (2012). *Pulmononologi Klinik.* Gaya Baru. FKUI. Jakarta.

Zain, H. (2011). *Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis tinjauan Multidisipliner*. Pusat Studi Tuberkulosis FK Unlam, Banjarmasin