



Gambaran Tingkat Stress pada Anggota Keluarga TBC di Lingkungan Kerja Puskesmas Ambulu Kab. Jember

Liria Rahmatika^{1*}, Vito Satria Dwi Pratama², Lutfi Ariefianto³

^{1*} Klinik Indonesia Sehat, Indonesia

² SD Negeri Sumberjo, Indonesia

³ Universitas Jember, Indonesia

Alamat: Jl. KH. Abdurrahman No.6, Tempurejo, Kec. Tempurejo, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68173

Korespondensi penulis: lirarahmatika30@gmail.com

Abstract. *The stigma is wrong in the community that TB disease can not be cured so that the sufferer is ostracized by the surrounding community, one of them is the TB patient is difficult to get a job, Some even get laid off from their jobs because the person is diagnosed with a contagious disease. This raises many psychiatric problems with the consequent decline in labor productivity or human resources that can ultimately become a social burden for the family. Approximately 75% of TB patients are productive age group (15 - 50 years). The purpose of this study to determine the description of families whose members suffer from tuberculosis. Desain penelitian menggunakan deskriptif. The population in this study is all family members who have tuberculosis patients in Puskesmas Ambulu Kab. Jember as many as 96 respondents. The sample in this study were 54 respondents by using purposive sampling. Variables in this research is family stress level .. Data analysis using crosstab. Data collection using PSS-10 questionnaire with interview technique. The result of crosstab analysis showed that almost half of respondents had moderate stress level, 25 respondents (46%), had light stress level as many as 15 respondents (28%), heavy stress 14 respondents (26%). The incidence of stress is the relationship between the respondent and the patient, the number of sick relatives, and the length of treatment. The relation of the respondent to the patient shows that on average they are a member of the nuclear family. Knowledge and understanding of the danger of contracting pulmonary TB disease to other family members, becomes stressors (suppressors) against behavior that must be done by other family members. The inability of the family to perform its role in maintaining and maintaining a family member suffering from illness, will cause stress to other family members.*

Keywords: *stress, family, tuberculosis*

Abstrak. Stigma yang salah di masyarakat bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan sehingga penderitanya dikucilkan oleh masyarakat disekitarnya, salah satunya adalah pasien TB sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan ada yang diberhentikan dari pekerjaannya karena orang tersebut didiagnosa mengidap penyakit yang menular. Hal ini menimbulkan banyak problem psikiatrik dengan akibat penurunan produktivitas kerja atau sumber daya manusia yang pada akhirnya dapat menjadi beban sosial bagi keluarganya. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif (15 – 50 tahun). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran keluarga yang anggotanya menderita TBC. Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang mempunyai penderita TBC di Puskesmas Ambulu Kab. Jember sebanyak 96 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat stress keluarga.. Analisa data menggunakan *crosstab*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PSS -10 dengan teknik wawancara. Hasil analisa crosstab didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat stress sedang yaitu sebanyak 25 responden (46%), memiliki tingkat stres ringan sebanyak 15 responden (28%), stres berat sebanyak 14 responden (26%) . Timbulnya stres tersebut adalah adanya hubungan keluarga antara responden dengan pasien, jumlah saudara yang sakit, dan lamanya perawatan. Hubungan responden dengan pasien menunjukkan rata-rata mereka merupakan anggota keluarga inti. pengetahuan dan pemahaman akan adanya bahaya tertularnya penyakit TB paru kepada anggota keluarga lainnya, menjadi stresor (penekan) terhadap perilaku yang harus dilakukan oleh anggota keluarga lainnya. Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perannya dalam menjaga dan memelihara anggota keluarga yang menderita penyakit, akan menyebabkan timbulnya stress kepada anggota keluarga lainnya.

Kata kunci: stres, keluarga, tuberculosis

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis merupakan penyakit menular dan memerlukan waktu yang panjang dalam proses pengobatannya. Selama ini beredar stigma yang salah di masyarakat bahwa penyakit TB tidak dapat disembuhkan sehingga penderitanya dikucilkan oleh masyarakat disekitarnya, salah satunya adalah pasien TB sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan ada yang diberhentikan dari pekerjaannya karena orang tersebut didiagnosa mengidap penyakit yang menular. Hal ini menimbulkan banyak problem psikiatrik dengan akibat penurunan produktivitas kerja atau sumber daya manusia yang pada akhirnya dapat menjadi beban sosial bagi keluarganya. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif (15 – 50 tahun). Seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata – rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 15 tahun (DEPKES RI, 2008). Usia produktif adalah usia dimana orang sedang dalam posisi puncak kehidupan. Usia produktif meliputi para pelajar, mahasiswa, para pekerja keras lainnya. Kebanyakan dari mereka adalah tulang punggung bagi keluarganya sehingga jika mereka tidak dapat produktif lagi maka masalah ekonomi dan sosial ini juga akan mengenai semua anggota keluarganya.

Laporan dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TB Paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insiden kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%) dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2014 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA positif yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 272 per 100.000 penduduk dan estimasi insidensi berjumlah 183 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 25 per 100.000 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Seperti diketahui bahwa penderita TB paru sudah lama terdapat di dunia. Bakteri ini ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882. Bakteri berpindah dari orang ke orang yang menimbulkan akibat yang dapat merugikan penderita, keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya,

Di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember terdapat 29 penderita positif TB di tahun 2016, di dapatkan penderita meninggal 1 orang. Pada tanggal 9 Januari 2017 teridentifikasi pasien baru sebanyak 1 orang dengan usia 33 tahun, tanggal 13 Januari 1 orang dengan usia 54 tahun, tanggal 15 Januari 1 orang dengan usia 32 tahun dan tanggal 26 Januari 1 orang dengan usia 37 tahun Sehingga total penderita TBC pada bulan Januari 2017 sebanyak 4

orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2017 sebanyak 3 anggota keluarga (100%) didapatkan keluarga anggota TBC sebagian kurang memahami penyakit yang diderita oleh anggota keluarga mereka mengira hanya batuk biasa, karena keterlambatan untuk menuju pelayanan kesehatan sehingga keadaan penderita sudah dalam keadaan parah yang mengharuskan pemeriksaan kontak serumah, sebagian mengeluh susah untuk tidur atau istirahat, merasa kurang bisa untuk tenang karena ada yang harus dipikirkan bagaimana dengan kondisi anggota keluarganya yang sakit (seperti kapan sembuh, bagaimana biaya pengobatannya), adanya ketakutan tersendiri untuk merawat anggotanya yang sakit yaitu mereka takut tertular bahkan salah satu dari anggota keluarga penderita menyediakan sendiri tempat untuk penderita makan/minum agar tidak menularkan pada anggota keluarga yang lain, memiliki tugas setiap harinya untuk mengawasi minum obat, memikirkannya kehidupan sehari-harinya untuk memenuhi kebutuhan karena masih memiliki anak yang masih usia sekolah.

Keluarga yang anggotanya berpenyakit pada umumnya memiliki banyak masalah. Salah satu faktor penunjang dalam mengadaptasi masalah adalah pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit TB paru dan motivasi keluarga terhadap penderita. Kondisi keluarga dengan penyakit TB paru menyebabkan penurunan pendapatan riil keluarga karena kurangnya produktivitas dari penderita TB paru. Selain masalah pendapatan, secara sosiologis kemampuan keluarga penyakit TB paru meliputi kemampuan memulihkan keadaan melalui strategi koping keluarga. Koping melibatkan cakupan yang lebih luas dari potensi strategi, keterampilan dan efektif dalam mengelola stress.

Keluarga sebagai support system tentu harus selalu berada dalam kondisi yang stabil, dinamis, yang berarti mampu bertahan dalam situasi apapun dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada dalam keluarga. Hanya dengan lingkungan yang kondusif itulah keluarga benar-benar akan menjadi tumpuan utama individu di dalam menyelesaikan segala persoalan. Keluarga yang stabil dan kondusif tersebut akan tercapai bila keluarga dapat mengatasi masalah yang muncul akibat penyakit tersebut. Kondisi keluarga yang stabil akan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik. Sebagai support system maka keluarga harus mampu mengupayakan jalan keluar bagi anggota keluarganya yang mengalami penyakit TBC. Sebagai contoh mampu memberikan motivasi, edukator, fasilitator, pemberi perawatan, koordinator dan mediator terhadap anggota keluarganya yang menderita Tuberkulosis (Friedman, 2010). Mengupayakan pengobatan pada anggota keluarganya yang sakit. Dan menjadi orang yang selalu mendukung kesembuhan anggota keluarganya. Perawat mengembangkan berbagai intervensi untuk membantu klien dan

keluarga membentuk koping terhadap stress agar tidak jatuh dalam keadaan stress negatif atau distres (Potter dan Perry, 2005).

2. KAJIAN TEORITIS

Stress merupakan keadaan tertekan baik fisik maupun psikologis. Menurut Robbins dalam Nuryadin (2013), stress adalah kondisi dinamik yang didalamnya individu menghadapi peluang, kendala atau tanggung jawab beban kerja, dan deskripsi pekerjaan yang terkait dengan apa yang sangat diinginkan dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai penting. Stress sebagai kondisi yang tidak seimbang antara sumber pribadi (personal resources) dengan tuntutan yang dimiliki. Ketidakseimbangan tersebut dinilai oleh individu sebagai sebuah kondisi yang berbahaya dan mengancam keberadaanya. Sedangkan menurut Jeffrey, Rathus, dan Beverly dalam Sukmono (2009) menjelaskan bahwa istilah stress menunjukkan adanya tekanan atau kekuatan pada tubuh, dalam psikologis dikenal dengan istilah stress : sumber stress disebut stressor. Stress dapat dilihat sebagai proses yang mencakup stressor dan ketegangan dengan ditambah dimensi. Penting lain, yaitu hubungan antara individu dengan lingkungan. Menurut pendekatan ini, stress bukan hanya merupakan stimulus respon, tetapi lebih merupakan suatu proses dimana seseorang agen yang aktif yang dapat memengaruhi dampak stresor melalui strategi perilaku, kognitif, dan emosional yang dimilikinya.

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi individu tersebut, maka tingkat stress yang dirasakan akan semakin berat. Sebaliknya, jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu tersebut mampu mengatasinya, maka tingkat stress yang dirasakan akan lebih ringan. Jika intensitas serangan stress terhadap individu tinggi, maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental individu tersebut mungkin tidak akan mampu mengadaptasinya. Jika pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stressor yang harus dihadapi, stressor yang kecil dapat menjadi pemicu yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Memanjangnya lama pemaparan stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu dalam mengatasi stress. Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga risiko terjadinya stress pada tingkat perkembangan juga akan berbeda (Rasmud, 2004).

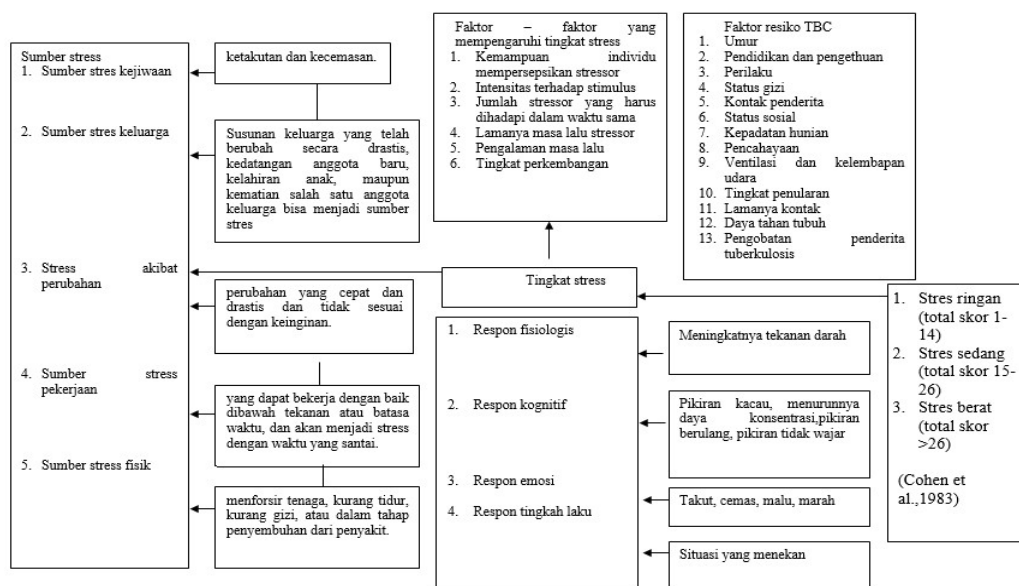
Pada penelitian Kiecolt-Glaser dkk. (dalam Wade & tavis, 2007) menemukan, bahwa saat seseorang terjangkit virus, penyakit, atau gangguan medis tertentu, emosi negatif pasti mempengaruhi proses penyakit dan pemulihannya. Perasaan cemas, tertekan dan putus asa dapat menghambat penyembuhan luka setelah operasi. Sedangkan perasaan optimis dan

penuh harap dapat mempercepat penyembuhan. Menurut Wegner & Gold (Kiecolt-Glaser dkk. (dalam Wade & tavis , 2007), ketika seseorang berusaha menghindari pemikiran tertentu, sebenarnya dia telah memproses pemikiran itu lebih sering. Dia justru memperpanjang responsivitas emosionalnya. Lebih lanjut lagi usaha menekan pemikiran dan emosi secara terus menerus membutuhkan usaha fisik yang dapat membuat tubuh stress. Menurut Peterson dkk (dalam Wade & Travis, 2007) mengatakan bahwa optimis menghasilkan kesehatan yang baik dan dapat memperpanjang usia seseorang yang tidak memiliki penyakit yang mengancam kehidupannya. Sebaliknya gaya “ meramalkan bahaya” dari orang yang pesimis memiliki kolerasi positif dengan kematian.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DEPKES RI, 1988 dalam Effendi 1998). Undang-undang No. 10 tahun 1992 dari Suprajitno (2004) menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sedangkan Friedman (1998) mengatakan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Oleh sebab itu keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarga (Doherty, 1998 dalam Newton, 2006). Peran menurut Nye (1976) dalam Friedman (1998) merupakan suatu perilaku yang bersifat homogen yang diharapkan secara normatif oleh seseorang yang memegang suatu posisi dalam struktur sosial dan dalam situasi sosial tertentu. Jadi peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga yang menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Setiadi, 2008).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smeltzer & Bare, 2002). Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan oleh hipersensitifitas yang diperantarai sel (*cell-mediated hypersensitivity*) (Wahid dan Suprpto, 2014). Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus

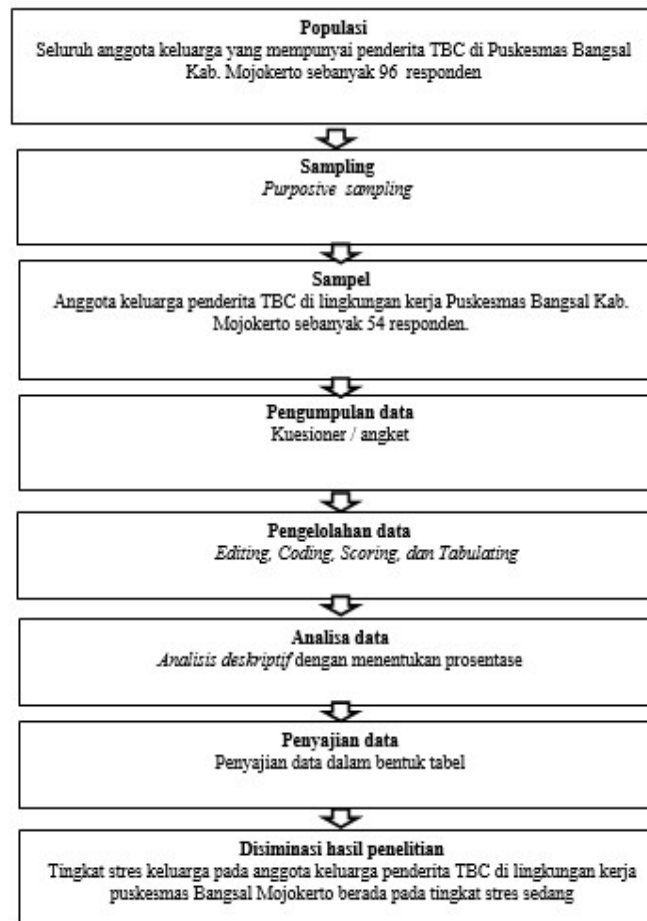
yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008). Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet (Nurarif dan Kusuma, 2013), tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.



Gambar 1. Kerangka Konsep

3. METODE PENELITIAN

Desain penelien merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap penelitian. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini akan menggambarkan tingkat stress pada anggota keluarga TBC. Sampel adalah bgian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau *representatif* poupulasi yang memenuhi kriteria yang dikehendaki dan merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung (Riyanto, 2013). Jadi sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita TBC di Puskesmas Ambulu Kab. Jember sebanyak 54 responden.



Gambar 2. Kerangka kerja dalam penelitian

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut dengan melihat data statistik (data sekunder seperti dokumentasi) (Hidayat, 2010). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan angket yaitu peneliti memberikan kuesioner, jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu peneliti telah menyediakan kolom jawaban yang responden hanya tinggal memberikan tanda pada kolom tersebut sesuai keadaannya. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian. Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stres pada sampel penelitian adalah *perceived stress scale* (SPSS-10) yang sebelumnya telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. *Perceived stress scale* telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien cronbach alpha sebesar 0,85 (Cohen et al., 1983). Untuk PSS-10 dalam bahasa Indonesia, telah diuji dan memiliki nilai koefisien cronbach alpha sebesar 0,96 (Pin, 2011). PSS-10 merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat menegvaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu

dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (sebagai contoh 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4,5,7, dan 8) kemudian menjumlahkan skor jawaban masing – masing pertanyaan (Olphin & Hesson, 2009). Soal dalam perceived stress scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini.

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio., ukuran pemusatan (mean, median, modus) atau ukuran-ukuran variasi (simpangan bak, varians, rentang dan kuartil) (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif dan menentukan prosentase dari gambaran stress keluarga yang anggotanya sakit TBC

100%	: seluruhnya
76-99%	: hampir seluruhnya
51-75%	: sebagian besar
50%	: setengah
26-49%	: hampir setengah
1-25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden di Lingkungan kerja Puskesmas Ambulu kab. Jember

No.	Usia responden	frekuensi	prosentase
1.	17 – 25	11	21
2.	26-35	7	13
3.	36-45	12	22
4.	46-55	18	33
5.	56-66	6	11
	jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan data bahwa hampir setengah responden berusia 46-55 tahun yaitu ada 18 responden (33%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Lingkungan kerja Puskesmas Ambulu kab. Jember

No.	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Laki laki	27	50
2.	Perempuan	27	50
	jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan rata-rata responden adalah laki laki dan perempuan yaitu 27 responden (50,0%)

Karakteristik responden berdasarkan peran keluarga

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga responden di Lingkungan kerja Puskesmas Ambulu kab. Jember

No.	Peran keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Suami	17	32
2.	Istri	23	43
3.	Anak	14	25
	Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki peran sebagai istri yaitu 23 responden (43%)

Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress anggota keluarga

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden di Lingkungan kerja Puskesmas Ambulu kab. Jember

No.	Tingkat stres responden	Frekuensi (f)	Presentase
1.	Stres ringan	15	28
2.	Stres sedang	25	46
3.	Stres berat	14	26
	Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 4 di dapatkan hampir setengah responden memiliki tingkat stress sedang yaitu sebanyak 25 responden (46%).

Gambaran tingkat stress anggota keluarga TBC Paru di lingkungan kerja puskesmas Ambulu kab. Jember Berdasarkan tabel.4 didapatkan hasil hampir setengah responden mengalami stress sedang yaitu sebanyak 25 responden (46%). Stress adalah suatu keadaan

dimana tubuh merespon adanya tekanan dari luar yang mengakibatkan individu merasa khawatir, takut, cemas, dan merasa dirinya tidak berarti sehingga dapat berakibat gangguan terhadap kesehatan fisik, mental, dan rohaninya yang dapat merusak keseimbangan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Stress sedang merupakan stress yang dapat berlangsung mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, keluarga yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Tingkat stress yang bervariasi yakni ringan, sedang, berat pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit tergantung pada penerimaan individu dan karakter personal individu dalam menghadapi stress. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan dari Rasmun (2004), stress terjadi karena stressor dipersepsikan dengan pernyataan sebagai ancaman. Karnadi (1999) menambahkan, kepribadian dan pola perilaku individu menentukan reaksi terhadap suatu situasi kejadian.

Stres menyebabkan keadaan menjadi tidak stabil atau tidak seimbang. Seperti halnya pada individu, keberadaan stres dalam keluarga pada awalnya membantu keluarga untuk memobilisasi sumber-sumbernya dan untuk bekerja guna memecahkan masalah tersebut. Pada awalnya juga anggota keluarga akan berupaya memenuhi tuntutan, akan tetapi jika upaya awal gagal maka akan menyebabkan stress meningkat.

Faktor tingkat stres juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat penghasilan. Berdasarkan tabel 1 Responden yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit pada saat penelitian berusia 46–55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (33%) dengan kategori stres ringan sebanyak 7 responden, stres sedang sebanyak 10 responden dan stres berat sebanyak 1 responden.

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Orang yang berumur lebih tua mempunyai lebih banyak informasi dibandingkan dengan umur lebih muda. Menurut Hendra (2008) bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Junait (2003) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara faktor usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal terminal yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Jika dilihat dari Mean Rank untuk golongan umur dewasa muda dan dewasa menengah memiliki angka yang terpaut jauh satu sama lain yang berarti bahwa terdapat perbedaan kecemasan antara kedua golongan umur tersebut, seperti yang terdapat dalam

teori yang mengatakan bahwa faktor umur muda lebih mudah mengalami stress daripada umur tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Patricia, 1996).

Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahannya pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang sehingga mengakibatkan seseorang mengalami gangguan stres.

Berdasarkan tabel 2 responden yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit rata-rata adalah laki-laki dan perempuan yaitu 27 responden (50).

Perbedaan tersebut sangat kecil sehingga tidak bisa dikatakan bahwa responden dengan jenis kelamin laki laki lebih berpotensi mengalami stress berat dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh junait (2003) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal terminal yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Selain itu antara laki-laki dan perempuan mempunyai keterkaitan yang berbeda dengan tingkat kecemasannya, hal ini ditunjukkan dari hasil perbandingan Mean Rank antara laki-laki dan perempuan yang terpaut jauh sekali (8,17 dan 20,39) yang berarti bahwa laki-laki dan perempuan mengalami kecemasan yang berbeda sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jenis kelamin umumnya wanita lebih mudah mengalami stress tetapi jangkauan umur wanita lebih tinggi daripada pria (Patricia,1996).

Kejadian adanya anggota keluarga yang menderita TB paru merupakan krisis bagi anggota keluarga lainnya sehingga menimbulkan stress. Kejadian yang mendadak dan tanpa adanya pengalaman terdahulu yaitu tentang cara perawatan pasien TB paru menyebabkan anggota keluarga lainnya menjadi cemas akan kondisi anggota keluarga yang menderita TB paru. Selanjutnya pengetahuan dan pemahaman akan adanya bahaya tertularnya penyakit TB paru kepada anggota keluarga lainnya, menjadi stresor (penekan) terhadap perilaku yang harus dilakukan oleh anggota keluarga lainnya. Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perannya dalam menjaga dan memelihara anggota keluarga yang menderita penyakit, akan menyebabkan timbulnya stress kepada anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan tabel.4 didapatkan hasil hampir setengah responden memiliki peranan sebagai istri yaitu 23 responden (43%). Dengan kategori stres ringan sebanyak 7 responden, stres sedang sebanyak 14 responden dan stres berat sebanyak 4 responden.

Respon stres keluarga dapat dilihat dari fisik maupun psikologisnya. Tetapi untuk menyatukan keduanya, Lazarus (1991) dalam Brunner dan Suddarth (2001)

mengemukakan bahwa emosi dapat digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan antara psikologis, fisiologis termasuk sosiologis. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional (Maslach, et al., dalam Sarafino, 2006). Secara umum respon stres lebih dikaitkan pada aspek emosi, seperti mudah marah, sedih, mudah tersinggung, hilang rasa humor, mudah kecewa dan gelisah.

Distribusi responden menurut tingkat stres menunjukkan rata-rata responden memiliki tingkat stres sedang. Beberapa penyebab timbulnya stres tersebut adalah adanya hubungan keluarga antara responden dengan pasien, jumlah saudara yang sakit, dan lamanya perawatan. Hubungan responden dengan pasien menunjukkan rata-rata mereka merupakan anggota keluarga inti. Keeratan hubungan antara keluarga inti menyebabkan tingkat empati responden dengan pasien menjadi tinggi sehingga menyebabkan kecemasan bagi responden. Selanjutnya berdasarkan jumlah saudara yang menderita penyakit TB Paru menunjukkan sebagian besar adalah 1 orang. Kondisi tersebut menunjukkan pengalaman terdahulu responden terhadap perawatan seseorang yang menderita penyakit TB Paru tidak ada. Tidak adanya pengalaman menyebabkan timbulnya keraguan akan apa yang harus diperbuat, sehingga menimbulkan rasa cemas yang cukup tinggi. Selain itu lamanya perawatan pasien menunjukkan sebagian besar kurang dari 3 bulan, dimana pada masa tersebut adalah masa inkubasi penularan penyakit TB Paru. Adanya pemahaman tentang masa inkubasi penularan penyakit TB Paru tersebut menyebabkan perasaan cemas yang kuat pada anggota keluarga lainnya. Keluarga yang mengalami stres sangat berat dapat disebabkan oleh karena faktor pencetus yang dapat mengaktifkan stres seperti informasi yang didapatkan oleh keluarga tidak adekuat, tanggungan semua biaya perawatan ataupun biaya hidup sehari-hari keluarga saat menunggu pasien, lamanya hari perawatan pasien. Karakteristik lain yang mempengaruhi tingkat stress keluarga yaitu tingkat penghasilan keluarga yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit berada di bawah upah minimum regional (UMR). Sehingga dinilai bahwa keluarga mengalami kesulitan dari segi ekonomi yang dapat memicu penambahan tingkat stress. Poerwandari (2006) mengatakan bahwa kesulitan hidup sehari-hari ternyata tidak dapat dianggap remeh, misalnya kekhawatiran tentang bagaimana memperoleh uang cukup, hubungan sosial yang tidak mulus dengan teman atau tetangga, terlalu banyaknya pekerjaan, ketidakmampuan memberikan waktu bagi keluarga, dan sebagainya membuat individu mengalami stress.

Tingkat stress yang bervariasi yakni ringan, sedang dan berat pada keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit tergantung pada penerimaan individu dan karakter personal individu dalam menghadapi stres. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan dari

Rasmun (2004), stress terjadi karena stressor dipersepsikan oleh individu sebagai ancaman. Karnadi (1999) menambahkan, kepribadian dan pola perilaku individu menentukan reaksi terhadap suatu situasi atau kejadian.

Dari uraian diatas, tidak ada faktor yang lebih memperberat tingkat stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mana diperoleh mayoritas responden yang sedang merawat anggota keluarga yang sakit mengalami tingkat stres sedang dengan persentase yaitu 46%, tingkat stres ringan sebanyak 15 responden (28%) dan tingkat stres berat sekitar 14 responden (30%) saja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat stress keluarga pada anggota keluarga penderita TBC di lingkungan kerja puskesmas Ambulu Kab. Jember berada pada tingkat stres sedang dengan persentase yaitu 46%, tingkat stres ringan sebanyak 15 responden (28%) dan tingkat stres berat sekitar 14 responden (30%) . Kondisi ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit, pengalaman keluarga dan kurangnya pemahaman anggota keluarga untuk merawat anggotanya yang sakit, rendahnya pendapatan ekonomi keluarga. Saran Perlunya upaya untuk meningkatkan kinerja petugas di Puskesmas Ambulu dalam memberikan informasi atau penyuluhan tentang penyakit TBC kepada masyarakat dan dapat memberdayakan anggota keluarga penderita TBC agar berperan aktif terhadap kesembuhan penderita TBC. Disamping itu diharapkan juga kepada petugas Puskesmas agar lebih aktif menjangking suspek TBC diwilayah kerja Puskesmas Ambulu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh keluarga besar Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan dalam melaksanakan riset dan juga kepada semua pihak yang membantu mulai dari bapak camat, kepala desa dan kepala dusun RT/ RW yang telah melancarkan urusan administrasinya serta semua pihak yang tidak bisa kami sampaikan satu persatu

DAFTAR REFERENSI

Depkes RI, 2008. Konsep penyakit tuberkulosis. Available from <http://erepo.unud.ac.id/11065/3/24c84443f9f66c008cfe2967d4ec91e9.pdf> diakses pada 7 februari 2016

- Farida . 2013. Gambaran peran keluarga terhadap penderita TBC di wilayah kerja puskesmas kota datar kec. Hamparan perak kab. Deli serdang provinsi sumatera utara. Available from (<https://media.neliti.com/media/publications/14350-ID-gambaran-peran-keluarga-terhadap-penderita-tbc-di-wilayah-kerja-puskesmas-kota-d.pdf>) . diakses pada tanggal 08 juni 2017
- Friedman. 1998. Peran keluarga. Available from (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=253490&val=6831&title=>). Diakses pada tanggal 6 desember 2016
- Hannan, Mujib . 2013. Peran keluarga. Available from (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=253490&val=6831&title=>). Diakses pada tanggal 6 desember 2016
- Hidayat, A.A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelian Kesehatan: Paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Lina Manurung, Santa. 2009 Asuhan keperawatan gangguan sistem pernafasan akibat infeksi. Jakarta : CV. Trans info media
- Loihara, Maria. 2015. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian TBC paru pada pasien rawat jalan di Poli RSUD Schoolo Keyen kab. Maria Loihara. Available from (<http://poltekkes-mataram.ac.id/cp/wpcontent/uploads/2016/12/1.-Maria-Loihara-Sorong.pdf>) diakses pada tanggal 8 juni 2017
- Riyanto, Agus. 2013. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Somantri , Irman.2009. Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan. Salemba Medika
- Sugiono. 2012. Metode penelitian pendidikan, pendekatan kualitatif, kuantitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suprajitno. 2004. konsep keluarga. Available from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25376/4/Chapter%20II.pdf> diakses pada tanggal 5 februari 2017
- Widiastusi. Retno . 2009. Peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit tb. Available from (<http://opac.unisayogya.ac.id/1789/1/NAS PUB.pdf>) diakses pada tanggal 2 januari 2016