



TUGAS AKHIR-33412301036

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG**

AMALIA RISKY GOFUR
NRP. 33412301036

Dosen Pembimbing I:
Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Pembimbing II:
Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
2026**

TUGAS AKHIR



PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan
pendidikan
Diploma III Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Amalia Risky Gofur
33412301036

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya Mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementrian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi :

Nama : Amalia Risky Gofur

NRP : 33412301036

Jurusan : Kesehatan

Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul : “Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang”.

Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literature hasil kuliah, survey, lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

1. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
2. Bukan merupakan Tugas Akhir terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini. Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang diatas, maka Tugas Akhir saya ini di batalkan.

Sampang, 11 Februari 2026



Amalia Risky Gofur

LEMBAR PENGESAHAN

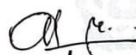
**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Amalia Risky Gofur
NRP 33412301036

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
2. Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
3. Taufikur Rahman, S.ST., M.M.Kes. ()
4. Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.M.Kes., M.Kep. ()
5. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

SAMPANG
Februari, 2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir :Pengaruh Dukungan Keluarga dalam
Menurunkan Tingkat Kecemasan pada
Penderita Tuberkulosis di Puskesmas
Kamoning Kabupaten Sampang
Penulis :Amalia Risky Gofur
NRP :33412301036
Program Studi :Diploma 3 Keperawatan
Jurusan :Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 11 Februari 2026
Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Mukhlisah Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 199309012024061001

Dosen Pembimbing II

Sunarying, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197807182014061003

Mengetahui,



Abdani Syukura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198312022025212061

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG

Nama : AMALIA RISKY GOFUR
Nrp : 33412301036
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing II : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis berupa kecemasan bagi penderitanya. Dukungan keluarga memiliki peran vital dalam meminimalisir kecemasan serta meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada Penderita TB Paru di Puskesmas Kamoning, Kabupaten Sampang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Penderita TB Paru di Puskesmas Kamoning. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan. Analisis data menggunakan uji statistik *Spearman Rank*. **Hasil:** Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan tidak mengalami kecemasan. **Kesimpulan:** Penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi negatif yang sangat kuat terhadap tingkat kecemasan Penderita Tuberkulosis. Hal ini menegaskan bahwa keluarga bukan sekadar pendamping pengobatan secara fisik (PMO), namun merupakan pilar utama stabilitas psikologis pasien. Semakin optimal dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan yang diberikan keluarga, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga harus menjadi bagian integral dalam asuhan keperawatan pasien TB untuk menjamin keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Tuberkulosis Paru, HARS.

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG

Nama : AMALIA RISKY GOFUR
Nrp : 33412301036
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing II : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease that not only affects physical health but also causes psychological distress in the form of anxiety among patients. Family support plays a crucial role in reducing anxiety and improving patients' adherence to treatment. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between family support and anxiety levels among pulmonary TB patients in the working area of Kamoning Public Health Center, Sampang Regency. **Methods:** This research employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of all pulmonary TB patients at Kamoning Public Health Center. Data were collected using a family support questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure anxiety levels. Data analysis was performed using the Spearman Rank statistical test. **Results:** The majority of respondents received good family support and did not experience anxiety. **Conclusion:** This study empirically demonstrates that family support has a very strong negative correlation with the anxiety levels of tuberculosis patients. This finding confirms that the family is not merely a physical treatment companion (treatment observer/PMO), but also serves as the primary pillar of the patient's psychological stability. The more optimal the emotional, instrumental, informational, and appraisal support provided by the family, the lower the anxiety experienced by the patient. Therefore, family involvement should be considered an integral component of nursing care for TB patients to ensure treatment success and improve patients' quality of life.

Keywords: *Family Support, Anxiety, Pulmonary Tuberculosis, HARS.*

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

”Tidak ada yang kasihan dengan nasibmu sekalipun kamu perempuan, maka bertarunglah sampai sehancur-hancurnya, menderitalah sampai penderitaan itu tak lagi sanggup menghadapimu”

” Hai perkenalkan aku jiwa yang bertahan sudah ditempa keras oleh banyak cerita, Mati berkali-kali tapi bisa hidup lagi, Konon jika selamat, aku semakin hebat”.

(Donne Maula – Daur Hidup)

Peneliti Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini Kepada:

1. Kepada Kedua Orang Tua, Untuk setiap tetes keringat, doa yang dipanjatkan di sepertiga malam, dan harapan yang tidak pernah putus, karya sederhana ini saya persembahkan untuk Ayah dan Ibu. Gelar ini bukan hanya milik saya, tapi adalah kado kecil untuk segala pengorbanan yang telah kalian berikan.
2. Kepada Dosen pembimbing dan Almamater Politeknik Negeri Madura yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat. Karya ini adalah bukti dedikasi saya untuk dunia keperawatan.
3. Teruntuk segelas kopi, atas kafein yang menghidupkan semangat dan pahit yang menguatkan tekad. Terima kasih telah menemani setiap tetes keringat hingga gelar ini berhasil digenggam
4. Terima kasih untuk deretan lagu di *Spotify* yang telah menjadi *soundtrack* perjuangan Tugas Akhir ini. Terima kasih kepada para musisi yang karyanya menemani malam-malam panjang saya, mengubah rasa kantuk menjadi semangat, dan membantu saya tetap fokus hingga kata terakhir di laporan ini selesai diketik.

KATA PENGANTAR

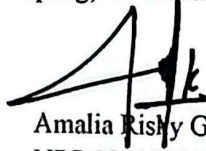
Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun Tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam Tugas Akhir ini, penulis telah berhasil menyusun karya ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang”. Tugas Akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., sebagai Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., sebagai Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
4. Hilmah Noviandry Rahmah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
5. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
6. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator Tugas Akhir Keperawatan Politeknik Negeri Madura dan selaku dosen pembimbing utama, yang tak kenal lelah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing, serta memberikan banyak saran dan semangat dalam menyusun tugas akhir.
8. Para dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis.
9. dr.Intan Retnosari, selaku Kepala UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang yang mengizinkan menjadi tempat penelitian untuk melengkapi data dalam penyusunan tugas akhir, serta kepada seluruh bapak/ibu yang dengan senang hati bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Keluarga, terutama kedua orang tua saya Bapak Gofur dan Ibu Erma Fitriah yang telah memberikan doa, motivasi, serta dukungan finansial selama penyusunan tugas akhir ini.
11. Teman-teman kelas maupun luar yang terlibat yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan tugas akhir ini serta telah banyak membantu penulis selama masa perkuliahan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan sara dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 11 Februari 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amalia Kishy Gofur', written over the printed name.

Amalia Kishy Gofur
NRP 33412301036

DAFTAR ISI

COVER.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	2
1.3.1 Manfaat Teoritis	2
1.3.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	4
2.1.1. Definisi	4
2.1.2. Etiologi	4
2.1.3. Tanda dan Gejala.....	5
2.1.4. Klasifikasi	6
2.1.5. Pemeriksaan Diagnostik.....	7
2.1.6. Penatalaksanaan.....	8
2.1.7. Komplikasi.....	8
2.2 Konsep Dukungan Keluarga.....	8
2.2.1. Definisi	8
2.2.2. Tipe keluarga	9
2.2.3. Fungsi keluarga	9
2.2.4. Dimensi dukungan keluarga.....	10
2.3 Konsep Kecemasan	10
2.3.1. Definisi	11
2.3.2. Tingkat Kecemasan	11
2.3.3. Faktor-Faktor	12
2.4 Studi Sebelumnya	14
2.5 Kerangka Konsep.....	15
2.6 Hipotesis.....	16
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	17
3.1 Desain/Rancangan	17
3.2 Kerangka Kerja.....	18

3.3	Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	19
3.3.1	Populasi	19
3.3.2	Sampel	19
3.3.3	<i>Sampling</i>	19
3.4	Identifikasi Variabel.....	19
3.4.1	Variabel independen.....	19
3.4.2	Variabel dependen.....	19
3.5	Definisi Operasional.....	20
3.6	Pengumpulan dan Analisa Data.....	21
3.6.1	Proses pengumpulan data	21
3.6.2	Instrumen penelitian	21
3.6.3	Penelitian ini dilaksanakan.	23
3.6.4	Pengolahan Data	23
3.6.5	Analisa data.....	24
3.7	Etika Penelitian.....	25
3.6.1.	Perizinan etis	25
3.6.2.	Persetujuan (<i>informed concent</i>)	25
3.6.3.	Tanpa nama (<i>Anonimitas</i>)	25
3.6.4.	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	26
3.8	Keterbatasan Penelitian	26
3.8.1.	Variabel Penelitian	25
3.8.2.	Metode Pengumpulan Data.....	25
3.8.3.	Desain Penelitian.....	25
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
4.1	Hasil Penelitian.....	27
4.1.1.	Gambaran umum Tempat Penelitian.....	27
4.1.2.	Hasil Penelitian.....	28
4.2	Pembahasan.....	31
4.2.1	Tingkat Dukungan Keluarga terhadap Penderita TBC	31
4.2.2	Kecemasan Penderita TBC	31
4.2.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita TBC.....	32
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1	Kesimpulan	33
5.2.	Saran.....	33
5.2.1.	Saran Teoritis.....	33
5.2.2.	Saran Praktis	33
DAFTAR PUSTAKA.....		35

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Studi Sebelumnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis	14
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis	20
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis kelamin di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.	28
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.	28
Tabel 4. 3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang	29
Tabel 4. 4	Hubungan Tingkat Kecemasan pada Penderita TB di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.	29
Tabel 4. 5	Tabel Kolerasi Antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Sampang	15
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis	18

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- | | |
|--------------------------|--|
| 1) AFB | : <i>Acid Fast Bacilli</i> |
| 2) AIDS | : <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> |
| 3) BCG | : <i>Bacillus Calmette-Guérin</i> |
| 4) BTA | :Basil Tahan Asam |
| 5) DOT | : <i>Directly Observed Treatment</i> |
| 6) HARS | : <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> |
| 7) HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| 8) HO dan HA | :Hipotesis Nol dan Hipotesis Alternatif |
| 9) Kemenkes | :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| 10) OAT | :Obat Anti Tuberkulosis |
| 11) PCR | : <i>Polymerase Chain Reaction</i> |
| 12) P2TB
Tuberkulosis | :Program Pencegahan dan Penanggulangan
Tuberkulosis |
| 13) RI | :Republik Indonesia |
| 14) TBC | :Tuberkulosis |
| 15) WHO | : <i>World Health Organization</i> |

2. Daftar Lambang

- | | |
|-------|----------------------|
| 1) °C | :Derajat Celsius |
| 2) & | :Dan |
| 3) % | :Persen (Perseratus) |
| 4) < | :Kurang dari |
| 5) > | :Lebih Dari |
| 6) = | :Sama dengan |
| 7) / | :Atau |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 4 Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data awal
- Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus Dukungan Keluarga
- Lampiran 11 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus Kecemasan
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Hasil SPSS
- Lampiran 14 Hasil Cek Turnitin
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji I
- Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji II
- Lampiran 19 Lembar Konsultasi Penguji III

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA), yang umumnya menyerang bagian parenkim paru (Erlina, Arto Yuwono, & Fathiyah, 2020). Penularan bakteri ini terjadi melalui udara (*droplet*), terutama saat Penderita batuk atau bersin, dengan gejala klinis utama berupa batuk berdahak selama dua hingga tiga minggu atau lebih yang sering kali disertai sesak napas, penurunan berat badan secara drastis, serta berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik (WHO, 2023; Kemenkes, 2022). Secara global, beban penyakit ini sangat masif dengan menjangkiti sekitar 10,6 juta jiwa (Making *et al.*, 2023). Indonesia sendiri menempati posisi beban TBC tertinggi kedua di dunia pada tahun 2022, di mana estimasi kasus meningkat tajam dari 824.000 pada tahun 2021 menjadi 1.060.000 kasus pada tahun 2022, dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa (WHO, 2023; RI, 2023).

Urgensi penanganan TB di Indonesia semakin nyata karena negara ini berkontribusi terhadap lebih dari dua pertiga kasus global, namun sekitar 25% kasusnya diperkirakan belum terdeteksi atau terlapor (WHO, 2023). Dampak yang ditimbulkan TB tidak hanya terbatas pada gangguan fisik, melainkan meluas pada tekanan psikologis berat seperti depresi, kemarahan, dan kecemasan (Irawan *et al.*, 2024). Kecemasan ini muncul akibat rasa takut akan kematian, efek samping obat, hingga stigma dan diskriminasi sosial dari lingkungan yang memicu isolasi mandiri serta rasa putus asa (Anggraeni dan Pratikto, 2021). Secara biologis, kecemasan pada pasien TB juga berkaitan erat dengan peradangan perifer di paru-paru akibat infeksi mikobakterium yang secara tidak langsung memengaruhi kondisi kejiwaan pasien (Dewi, Sari, Agustin, & Sari, 2022). Penilaian menggunakan skala HARS dalam berbagai studi menunjukkan Tingkat Kecemasan Penderita yang bervariasi dari kategori ringan hingga berat, sehingga aspek kesehatan mental pasien memerlukan perhatian serius (Pakaya, Yunus dan Pakaya, 2023; Peni, Setiorini dan Platini, 2018).

Kondisi tersebut tecermin pada situasi di tingkat lokal, khususnya di Kabupaten Sampang. Data pada Puskesmas Kamoning mencatat terdapat sebanyak 69 pasien yang menderita Tuberkulosis paru dalam periode Januari hingga November 2025. Tingginya angka kejadian ini menempatkan para Penderita pada risiko gangguan psikososial yang dapat menghambat keberhasilan pengobatan. Penolakan dari lingkungan sekitar karena sifat penyakit yang menular melalui udara sering kali merusak penerimaan diri pasien, sehingga

mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan semangat untuk pulih (Anggraeni dan Pratikto, 2021). Jika kondisi kecemasan ini tidak segera diintervensi, maka risiko putus obat (*loss to follow up*) dan resistensi obat akan meningkat, yang pada akhirnya memperburuk status kesehatan Masyarakat.

Sebagai langkah strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut, dukungan keluarga memegang peranan yang sangat vital. Penderita yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih disiplin dalam menjalani pola hidup sehat dan patuh terhadap prosedur pengobatan jangka panjang (Mukarromah & Badriyah, 2020). Pemberian dukungan ini diharapkan mampu meminimalisir risiko resistensi obat sekaligus menjaga stabilitas kualitas hidup Penderita dari aspek fisik maupun psikis. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Shidqi (2024) menemukan bahwa mayoritas pasien (69,3%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik menunjukkan motivasi sembuh yang lebih tinggi. Peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat serta pemberi dukungan emosional sangat krusial dalam menentukan keberhasilan terapi dan membantu pasien mengatasi kecemasan yang mereka alami (Shidqi, 2024). Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ini menjadi sangat penting untuk dilakukan di Puskesmas Kamoning.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang terdapat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bentuk dukungan keluarga pada Penderita tuberkulosis.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami Penderita tuberkulosis.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada Penderita tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diperoleh dalam penelitian ini adalah dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai peran dukungan keluarga terhadap kondisi psikologis (kecemasan) Penderita

tuberkulosis, serta dapat menjadi bahan referensi penelitian selanjutnya.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah agar peneliti mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan terhadap Penderita tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga untuk menurunkan kecemasan pasien dan meningkatkan motivasi dalam pengobatan TBC.

3. Bagi Mahasiswa keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi Mahasiswa keperawatan adalah sebagai bahan pembelajaran, sumber informasi, studi literatur, serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kecemasan terhadap Penderita tuberkulosis terhadap keberlangsungan proses kesembuhan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1. Definisi

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru namun juga dapat memengaruhi organ lain dalam tubuh. Penularannya terjadi melalui udara yang terkontaminasi, misalnya ketika seseorang dengan TBC batuk atau bersin. Penyakit ini lebih sering muncul pada orang dewasa yang sebelumnya telah terpapar bakteri sejak masa kanak-kanak tetapi tidak mendapatkan pengobatan adekuat. Tanpa penanganan yang tepat, TBC dapat menimbulkan komplikasi berat dan berpotensi fatal. Oleh sebab itu, deteksi dan penanganan secara dini sangat diperlukan untuk mencegah dampak lebih lanjut (Mathofani dan Febriyanti, 2020).

2.1.2. Etiologi

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang organ utama dalam sistem pernapasan. Kondisi ini bermula dari infeksi awal yang disebut tuberkulosis primer, yaitu ketika bakteri *Mycobacterium* memasuki jaringan paruparu melalui udara pernapasan yang terkontaminasi (droplet). Setelah masuk, bakteri mencapai bagian alveoli dan menimbulkan infeksi primer yang dikenal sebagai kompleks Ghon, yang selanjutnya dapat menyebar menuju kelenjar getah bening. Sebagian besar Penderita mampu pulih pada fase ini. Peradangan paru biasanya terjadi sebelum tubuh membentuk kekebalan spesifik terhadap *Mycobacterium*, umumnya pada usia 1 hingga 3 tahun.

Sementara itu, tuberkulosis post-primer atau reinfeksi terjadi ketika peradangan paru muncul kembali akibat paparan ulang terhadap bakteri. *Mycobacterium tuberculosis* berukuran sekitar 0,5-4 mikron dengan ketebalan 0,3-0,6 mikron dan berbentuk batang yang ramping, lurus, atau sedikit melengkung. Bakteri ini memiliki struktur bergranula tanpa kapsul, serta diselubungi lapisan luar yang tebal dan kaya lipid, terutama asam mikolat. Karakter utama yang membedakan *Mycobacterium tuberculosis* adalah ketahanannya terhadap proses pencucian menggunakan asam dan alkohol, sehingga dikategorikan sebagai bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat bertahan hidup pada kondisi

kering, dingin, serta lingkungan gelap dan lembap, tetapi akan mati jika terpapar sinar matahari langsung atau aliran udara terbuka (Oktavia *et al.*, 2023).

2.1.3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tuberkulosis paru biasanya mencakup batuk yang menetap lebih dari empat minggu, dengan atau tanpa dahak, rasa lemah, keluhan mirip flu, demam, nyeri pada dada, batuk berdarah, hingga kesulitan bernapas. Secara umum, keluhan tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu gejala sistemik dan gejala yang berkaitan dengan saluran pernapasan.

1. Gejala sistemik tuberkulosis paru yaitu:

1) Demam

Demam adalah salah satu tanda awal TBC paru. Peningkatan suhu tubuh terjadi akibat respons sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi. Demam TBC seringkali ringan hingga sedang, disertai keringat malam berlebihan, dan dapat hilang timbul seperti flu. Suhu tertinggi bisa mencapai 40°C-41°C.

2) Malaise

Malaise adalah perasaan tidak nyaman atau kelelahan umum yang dialami pasien TBC. Penderita sering merasa lelah, lesu, dan kekurangan energi sebagai dampak dari infeksi dan respons tubuh. Gejala malaise ini dapat menurunkan kualitas hidup dan aktivitas harian pasien.

2. Gejala respiratorik Tb paru yaitu:

Menurut Pratama (2021) gejala TB paru sebagai berikut:

1) Batuk

Batuk adalah gejala yang paling umum dan khas pada TB paru. Batuk ini umumnya berlangsung lebih dari tiga minggu dan intensitasnya bisa semakin buruk. Batuknya bisa bersifat kering atau disertai produksi dahak. Batuk kronis sering dialami Penderita TB dan merupakan tanda utama penyakit ini.

2) Batuk darah

Batuk darah (*hemoptoe*) adalah gejala yang lebih serius dan dapat terjadi pada TB paru. Penderita dapat mengeluarkan darah atau lendir berdarah saat batuk. Ini disebabkan oleh kerusakan jaringan paru-paru akibat infeksi TB, yang memicu pendarahan pada saluran pernapasan.

3) Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi sebagai dampak kerusakan paru-paru oleh TB. Penderita mungkin mengalami kesulitan bernapas, terutama saat melakukan aktivitas fisik. Sesak napas terjadi ketika jaringan paru-paru terganggu, mengurangi kapasitas paru untuk menukar oksigen dan karbon dioksida.

4) Nyeri dada

Penderita TB paru dapat mengalami nyeri dada, terutama ketika pleura lapisan yang membungkus paru-paru ikut terlibat. Keluhan ini biasanya terasa sebagai nyeri tajam atau sensasi tertekan, dan dapat semakin parah saat menarik napas dalam atau ketika batuk. Kondisi tersebut menambah rasa tidak nyaman bagi pasien.

2.1.4. Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis paru ditetapkan berdasarkan kombinasi gejala klinis, pemeriksaan bakteriologis, gambaran radiologis, serta riwayat pengobatan sebelumnya. Penentuan klasifikasi ini memiliki peran penting karena berpengaruh pada pemilihan strategi terapi yang akan diberikan. Berdasarkan pedoman program genduras P2TB, tuberkulosis paru dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berikut.

1. TB paru BTA positif dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Definisi: Tuberkulosis (TB) paru dengan hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) positif berarti adanya deteksi mikroskopis bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada sampel dahak pasien. Temuan ini sangat penting karena secara langsung mengindikasikan bahwa individu tersebut sedang mengalami infeksi TB aktif yang bersifat menular, sehingga berpotensi menyebarkan penyakit kepada orang lain melalui droplet pernapasan.
- 2) Diagnosis: Diagnosis tuberkulosis (TB) paru umumnya ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium, yang mencakup pemeriksaan mikroskopis dari sampel dahak, kultur bakteri untuk konfirmasi, atau menggunakan tes cepat molekuler yang lebih modern. Pasien yang teridentifikasi positif Bakteri Tahan Asam (BTA), yang mengindikasikan keberadaan kuman TB dalam jumlah banyak, sering kali menunjukkan

gejala klinis yang khas dari penyakit ini, seperti batuk kronis, demam yang tidak jelas sebabnya, dan penurunan berat badan yang signifikan.

2. BTA negatif dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Definisi: TB paru BTA negatif menunjukkan bahwa tidak ada bakteri TB yang terdeteksi dalam sampel dahak, meskipun pasien mungkin masih mengalami gejala TB. Ini bisa berarti infeksi TB yang tidak aktif atau bentuk lain dari infeksi paru.
- 2) Diagnosis: Penderita TB BTA negatif mungkin memerlukan pemeriksaan lanjutan, seperti kultur dahak atau tes PCR untuk memastikan diagnosis, karena TB bisa saja masih ada tetapi tidak terdeteksi oleh pemeriksaan awal

3. Bekas TB paru dengan kriteria:

- 1) Definisi: Bekas TB paru merujuk pada kondisi paruparu setelah seseorang sembuh dari infeksi TB, tetapi meninggalkan bekas atau jaringan parut di paru-paru. Ini sering kali terlihat pada pemeriksaan radiologi seperti rontgen dada.
- 2) Kriteria: Kriteria untuk menilai bekas TB paru biasanya meliputi:
 - a) Riwayat infeksi TB sebelumnya yang terkonfirmasi.
 - b) Temuan radiologis seperti jaringan parut atau perubahan struktural pada paru-paru.
 - c) Tidak ada gejala aktif TB atau hasil BTA positif saat pemeriksaan ulang.
 - d) Fungsi paru yang mungkin terganggu namun tanpa adanya infeksi aktif (Nurdiansyah *et al.*, 2020).

2.1.5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut S.M.D.Rahman *et al.*, (2023) Pemeriksaan diagnostik utama TB paru melibatkan tiga metode penting :

1. Pemeriksaan Laboratorium yang mencakup Kultur (menumbuhkan bakteri dari sampel untuk diagnosis spesifik).
2. Pemeriksaan Sputum (mendeteksi BTA/AFB melalui mikroskopis).
3. Pemeriksaan Tes Resistensi (menentukan sensitivitas bakteri terhadap obat).
4. Pemeriksaan Radiologi Dada (Rontgen) digunakan untuk mengevaluasi kerusakan paru-paru seperti infiltrat, kavitas, atau nodul yang mengindikasikan infeksi aktif.

2.1.6. Penatalaksanaan

Menurut Pitaloka & Siyam (2020) Penatalaksanaan tuberkulosis paru dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan Penderita.

1. Pencegahan (melalui edukasi, penggunaan masker, menjaga kebersihan, vaksinasi BCG, dan perilaku hidup sehat).
2. Pengobatan dilakukan dengan kombinasi obat antituberkulosis (OAT) standar selama enam bulan, dengan penekanan pada kepatuhan melalui program *Directly Observed Treatment (DOT)* dan pemantauan rutin untuk menghindari resistensi obat dan kekambuhan.
3. Pengobatan Non-farmakologis yang mencakup nutrisi yang baik, dukungan psikososial, dan teknik relaksasi (A. Rahman, 2022).

2.1.7. Komplikasi

Menurut Pratiwi (2020) Jika tidak ditangani dengan benar, TB paru dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk

1. Kerusakan paru-paru (fibrosis, pneumonia).
2. Penyebaran infeksi ke luar paru-paru (TB Ekstrapulmoner) seperti TB Meningitis atau TB Tulang dan Sendi (Penyakit Pott).
3. Timbulnya Resistensi Obat dan risiko kematian
4. Komplikasi Kardiovaskular, Infeksi pada lapisan jantung, menyebabkan radang dan komplikasi serius, termasuk efusi perikardial.
5. Kematian
Jika pengobatan tidak efektif, TB dapat berakibat fatal, terutama pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti Penderita HIV/AIDS.
6. Masalah Psikososial
Penderita mengalami stigma sosial, yang dapat menyebabkan isolasi, depresi, dan kecemasan.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1. Definisi

Definisi keluarga menurut Friedman (1998, dalam Arifin, 2020) adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan tertentu berupa pengalaman bersama, pendekatan emosional bersama, dan pengakuan mereka sebagai bagian dari keluarga. Fungsi kehidupan keluarga

adalah untuk memuaskan dan mengarahkan kebutuhan emosional anggota keluarga dan menyediakan kesempatan untuk sosialisasi anggota keluarga, terutama anak-anak.

Keluarga sebagai kelompok sosial tidak hidup terisolasi, tetapi berada di pusat, atau setidaknya terintegrasi ke dalam kehidupan sosial dan budaya (Sulastrri, 2020).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan antar pribadi yang meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga mereka merasa ada yang memperhatikan mereka (Kayubi *et al.*, 2021).

2.2.2. Tipe keluarga

Solomon (2009) dalam Alifah dela (2025) menyebutkan ada 2 tipe keluarga, yaitu:

1. Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu, dan satu atau lebih anak. Tipe keluarga ini cenderung memiliki anggota lebih sedikit dibanding keluarga besar. Dalam keluarga inti, kekuasaan pengambilan keputusan yang lebih besar biasanya berada di tangan orang tua. Anak-anak hanya dapat membuat keputusan ketika mereka menjadi dewasa dan memiliki kemampuan untuk membuat keputusan.

2. Keluarga besar (*Extended family*)

Sebuah keluarga dengan tiga generasi yang tinggal bersama. Biasanya terdiri dari kakek-nenek, bibi, paman, dan keponakan. Karena besarnya jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga, perilaku konsumsi keluarga besar jelas berbeda dari keluarga inti.

2.2.3. Fungsi keluarga

Menurut Arifin (2020) fungsi keluarga dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Fungsi Edukasi

Fungsi yang berkaitan dengan pendidikan anak pada khususnya dan anggota keluarga pada umumnya. Fungsi pendidikan mencakup berbagai aspek seperti perencanaan, pengelolaan, pelaksanaan, penyediaan infrastruktur, dan evaluasi. Terlaksananya fungsi edukasi keluarga merupakan tanggung jawab orang tua terhadap anaknya.

Fungsi sosialisasi dalam keluarga merupakan elemen krusial yang bertujuan untuk:

- 1) Membentuk karakter anak agar menjadi anggota masyarakat yang fungsional dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan universal
- 2) Menjalankan peran sebagai jembatan yang menghubungkan kehidupan pribadi anak dengan tatanan norma serta struktur sosial yang pluralistik
- 3) Membangun kapasitas anak dalam berpikir positif serta meningkatkan kepekaan sosial terhadap kondisi lingkungan di sekitarnya (Arifin, 2020). Melalui interaksi internal ini, keluarga secara aktif mempersiapkan generasi yang mampu beradaptasi dengan realitas masyarakat tanpa terbatas oleh perbedaan etnis, agama, maupun budaya (Arifin, 2020).

2.2.4. Dimensi dukungan keluarga

1. Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk nasehat atau informasi yang dibutuhkan oleh pasien TBC.
2. Dukungan penilaian/penghargaan, merupakan dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu.
3. Dukungan instrumental, yaitu dukungan aktual termasuk dukungan langsung kepada pasien TBC. Dukungan instrumental tersebut meliputi penyediaan fasilitas tenaga, keuangan, dan waktu keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta bantuan dalam proses pengobatan pasien.
4. Dukungan emosional adalah dukungan yang meliputi perasaan empati, perhatian, dan kepedulian yang diberikan keluarga kepada Penderita TBC untuk membuat Penderita merasa lebih nyaman dan mendapatkan kembali kepercayaan diri (Damayanti *et al.*, 2014) dalam (Alifah dela, 2025).

2.3 Konsep Kecemasan

Penderita tuberkulosis (TB) sering merasakan kecemasan mendalam sebagai respons emosional terhadap kondisi yang tidak menyenangkan, yang dipicu oleh kekhawatiran berlebih mengenai prognosis penyakit, risiko kematian, potensi penularan, hingga dampak sosial seperti diskriminasi dan kehilangan pekerjaan (Irawan *et al.*, 2024). Selain itu, munculnya efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) seperti mual, nyeri sendi, dan hilangnya nafsu makan sering kali memperburuk kualitas hidup serta menimbulkan ketidakpastian yang meningkatkan rasa cemas selama masa

pengobatan (Efendi & Pashar, 2023). Masalah psikologis ini, jika ditambah dengan tingginya stigma masyarakat yang memicu isolasi diri, berpotensi mengganggu kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara teratur dan konsisten sesuai anjuran medis (Khoerunisa *et al.*, 2023). Oleh karena itu, penanganan segera dari tenaga kesehatan serta pemberian edukasi yang transparan mengenai proses pengobatan sangat diperlukan guna meminimalisir ketidaktaatan pasien, mengurangi ketidakpastian, serta memperkuat kesiapan mental mereka dalam menghadapi perjalanan kesembuhan (Adhanty & Syarif, 2023).

2.3.1. Definisi

Kecemasan dipahami sebagai sensasi ketidaknyamanan yang samar dan sering kali muncul tanpa alasan yang jelas bagi individu yang mengalaminya (Nurhalimah, 2018). Menurut perspektif Stuart dan Laraia (2005), kecemasan sebenarnya memiliki dimensi positif karena dapat memacu pertumbuhan aspek diri melalui sikap antisipatif, penggunaan pengetahuan, serta peningkatan kemampuan dalam menghadapi tantangan hidup. Akan tetapi, kondisi ini harus diwaspadai karena jika dibiarkan tanpa penanganan medis atau psikologis yang memadai, kecemasan berisiko mengganggu keberfungsian hidup seseorang secara signifikan (Nurhalimah, 2018). Dengan demikian, kecemasan dapat disimpulkan sebagai perasaan gelisah atau rasa takut yang disertai respons tertentu terhadap pemicu yang tidak pasti, yang di sisi lain tetap memiliki fungsi adaptif bagi individu selama berada dalam rentang yang terkendali (Nurhalimah, 2018).

2.3.2. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Ade Rahma Apriliani (2020) Tingkatan kecemasan individu dapat diklasifikasikan ke dalam empat tahapan utama:

- 1) Kecemasan Ringan
yaitu ketegangan harian yang bersifat fungsional karena dapat meningkatkan motivasi, kreativitas, dan kewaspadaan melalui persepsi yang luas (Nurhalimah, 2018).
- 2) Kecemasan Sedang
ditandai dengan perhatian yang selektif dan peningkatan respons fisiologis seperti nadi meningkat atau mual, namun individu tetap mampu melakukan tindakan yang terarah.
- 3) Kecemasan Berat di mana lapang persepsi sangat menyempit sehingga individu hanya fokus pada hal

spesifik, merasa terancam, dan tidak mampu menyelesaikan masalah (Nurhalimah, 2018).

- 4) Panik yang merupakan tingkat tertinggi di mana individu kehilangan kontrol diri, mengalami persepsi yang kacau, tidak dapat berpikir logis, hingga menunjukkan perilaku mengamuk atau menarik diri secara ekstrem (Nurhalimah, 2018).

2.3.3. Faktor-Faktor

Menurut Stuart dalam Firmansyah (2020) terdapat beberapa faktor pencetus kecemasan pada setiap individu, antara lain:

1. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap fisik

Ancaman terhadap fisik yakni ketidakmampuan fisiologi melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri

Hal ini meliputi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status atau peran, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

2. Faktor internal

- 1) Usia

Semakin matang usia maka seseorang maka semakin siap menghadapi masalah dan lebih baik dalam menangani kecemasan (Dewi *et al.*, 2023).

- 2) Stresor

Stresor merupakan keadaan atau peristiwa yang mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan seseorang dan terpaksa mengadakan adaptasi (Firmansyah, 2020)

- 3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemungkinan semakin mudah mengolah informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin banyak (Kurniasih & Nurfajriani, 2021).

- 4) Penghasilan

Penghasilan yang rendah akan berpengaruh pada kesehatan seseorang, karena dapat mempengaruhi pendidikan, pengetahuan, asupan makanan, pengobatan, dan lingkungan tempat tinggal (Yuniar & Lestari, 2017) dalam (ulfa,2024).

- 5) Dukungan sosial

Individu yang menerima dukungan sosial yang kuat maka berkurang pula potensi kecemasan yang

akan dialami (Anye *et al.*, 2023). Pasien yang memiliki dukungan sosial yang buruk secara signifikan memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki dukungan sosial baik (Duko *et al.*, 2015) dalam (ulfa,2024).

6) Jenis kelamin

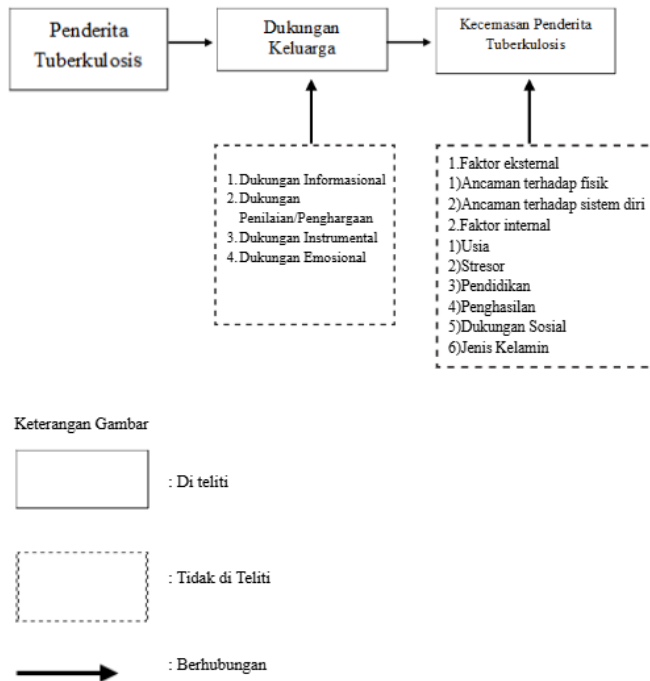
Jenis kelamin memberikan kontribusi terhadap terjadinya kecemasan pada pasien TB. Lazimnya perempuan lebih mudah merasakan kecemasan dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peka dengan emosinya dan dapat berakhir pada perasaan cemas, sedangkan laki-laki lebih aktif dan lebih memiliki mental yang lebih kuat (Sentana, 2016) dalam (ulfa,2024).

2.4 Studi Sebelumnya

Tabel 2. 1 Studi Sebelumnya Tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Dukungan Emosional Keluarga dan Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di Wonogiri (Poltekkes Medan, 2021).	D: Kuantitatif S: 59 pasien TB V: Dukungan sosial keluarga (X), Kecemasan (Y) I: angket dukungan emosional & skala kecemasan A: Analisis univariat & bivariat (Chi-Square /Spearman)	Hasil analisis Chi-Square menunjukkan $p = 0,034$ — ada hubungan antara dukungan emosional rendah dan kecemasan sedang/berat	Memberi bukti empiris di daerah Wonogiri dan memfokuskan pada aspek emosional dari dukungan keluarga, memperkuat generalisasi dukungan emosional pada TB
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita TB Paru (Sunanto & Relawaty, 2020)	D: Analitik korelasional (kuantitatif) S: 40 pasien TB V: Dukungan sosial keluarga (X), Kecemasan (Y) I: Cross-sectional A: Korelasi Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan ($r = 0,820$; $p \leq 0,05$). Semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah kecemasan.	Menguatkan bukti bahwa dukungan sosial keluarga merupakan faktor protektif bagi kondisi psikologis pasien TB.
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres Penderita TB Paru — Sihombing <i>et al.</i> , 2022	D: Deskriptif korelasional S: 47 responden V: Dukungan keluarga (X), Stres (Y) I: Cross-sectional A: Uji Chi-Square	Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat stres ($p = 0,014$). Dukungan keluarga berperan menurunkan stres selama perawatan TB.	Walaupun fokusnya stres, hasilnya sangat relevan karena stres dan kecemasan berasal dari mekanisme psikologis yang sama.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

Pada penelitian menempatkan Penderita tuberkulosis sebagai sasaran utama karena mereka merupakan kelompok yang rentan mengalami kecemasan akibat penyakit yang bersifat kronis, memerlukan pengobatan jangka panjang, dan memiliki stigma sosial. Dukungan keluarga secara teoritis memiliki peran penting dalam membantu pasien mengatasi tekanan psikologis dan meningkatkan kemampuan coping. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang dapat membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan

mengurangi perasaan cemas. Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul akibat ancaman, kekhawatiran, atau tekanan yang dirasakan seseorang. Pada pasien TB, kecemasan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Dalam kerangka konsep ini, terdapat beberapa faktor yang secara teori dapat memengaruhi kecemasan, seperti usia, stresor, pendidikan, penghasilan, dukungan sosial, jenis kelamin, serta ancaman fisik dan ancaman terhadap sistem diri.

2.6 Hipotesis

Perkiraan hasil yang berbentuk kalimat pertanyaan disebut hipotesis. Hipotesis ini didasarkan pada teori dan fakta - fakta empiris yang pernah dikemukakan sebelumnya disebut hipotesis (Sugiyono, 2021).

Hipotesis yang terdapat di dalam studi ini yaitu

1. Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

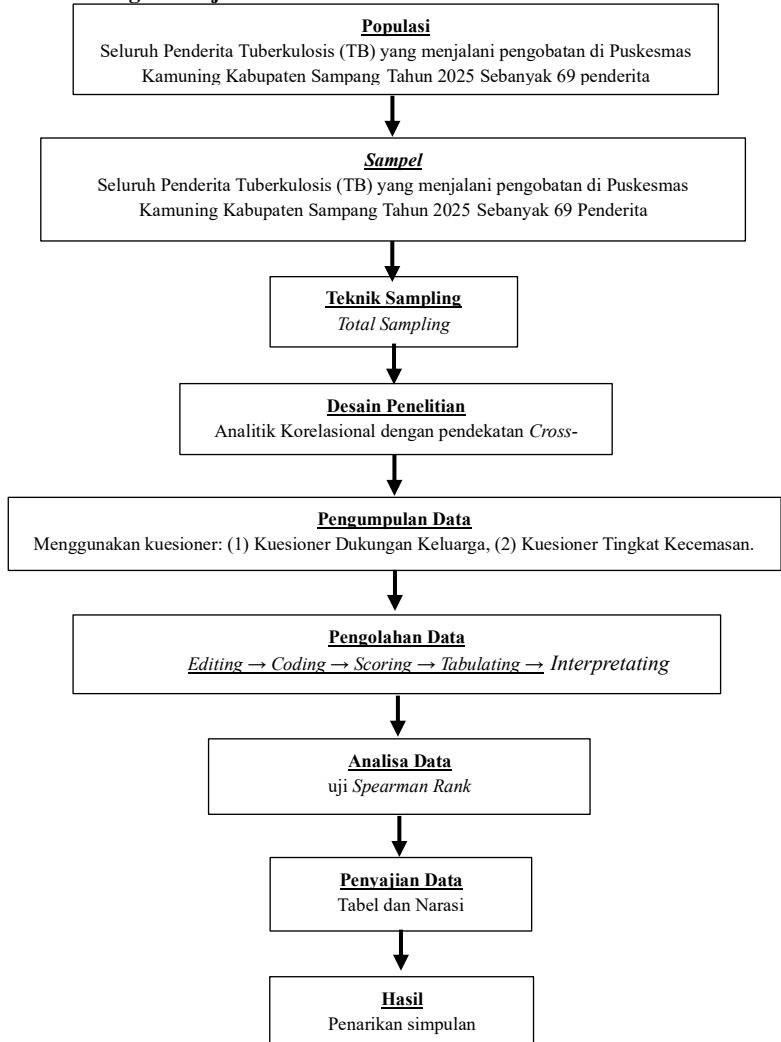
BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan

Sebuah trik yang dilakukan selama penelitian dalam mengidentifikasi sebuah persoalan di awal penyusunan untuk merincikan struktur penelitian yang segera dijalankan disebut desain penelitian. Jenis studi ini mengacu pada desain deskriptif korelasi guna mencari Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang menganut prinsip survey dengan pendekatan *cross sectional* dimana waktu pengukuran dilakukan penelitian tersebut hanya satu kali waktu baik variabel dependen maupun independen (Nursalam, 2017) dengan (Idha Safitri, 2023).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga denganKecemasan pada Penderita Tuberkulosis

3.3 Populasi,Sampel dan *Sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek/subjek dalam suatu penelitian (Adnyana, 2021). Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning sejumlah 69 orang di Bulan Januari 2026.

3.3.2 Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian kecil dari populasi yang dilibatkan dalam riset (Sari dkk., 2023). Agar target penelitian terpenuhi, populasi perlu dipetakan sesuai ciri dan karakteristik khususnya hingga membentuk kelompok sampel. Adapun subjek dalam penelitian ini melibatkan seluruh keluarga pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang yang berjumlah orang.

3.3.3 *Sampling*

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan semua populasi sebagai sampel (Melda Salsabillah, Ahmad Sabandi, Nurhizrah Gistituati, 2020). Sanpel yang digunakan yaitu seluruh pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Kamoning. Berdasarkan hal tersebut, maka pada penelitian ini jumlah sampel yang digunakan yaitu 69 responden.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah atribut, nilai/sifat, orang/kegiatan, yang mempunyai banyak variasi satu sama lain dan ditentukan oleh peneliti untuk mengkaji dan mengambil informasi dan kesimpulan (Hikmah, 2020). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen).

3.4.1 Variabel independen

merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat),Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah dukungan keluarga(Hikmah,2020).

3.4.2 Variabel dependen

merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas,Dalam penelitian ini yang merupakan dependen adalah kecemasan yang di alami pasien TBC (Hikmah, 2020).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel penelitian secara rinci dan spesifik berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur, sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran dengan cepat terhadap objek atau fenomena yang diteliti. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa variabel yang digunakan dapat diukur dengan jelas dan konsisten sesuai dengan tujuan penelitian (Sa'adah, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor & Interpretasi
Variabel Independen Dukungan Keluarga (X)	Seluruh Sokongan dari pihak keluarga kepada pasien tuberkulosis dalam masa pengobatan	1. Dukungan informasi 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional	Kuesioner dukungan keluarga dengan 25 pernyataan pilihan jawaban: Tidak pernah=1 Jarang=2 Selalu=3 (skala Likert)	Ordinal	Tidak pernah=1 Jarang=2 Selalu=3 Skor <50= Dukungan Buruk Skor ≥50= Dukungan Baik
Variabel Dependen Kecemasan (Y)	Respons emosional berupa perasaan takut, gelisah, khawatir, dan gejala fisiologis yang dialami pasien TB	1. Gejala fisik 2. Gejala kognitif 3. Gejala perilaku	Kuesioner kecemasan dengan 14 pertanyaan pilihan jawaban 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = sangat berat (HARS/penyesuaian)	Ordinal	0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = sangat berat <14 = tidak mengalami kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = kecemasan sangat berat

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Proses pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik sejak subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Adapun tahapan dalam pengumpulan data penelitian yaitu:

1. Peneliti mendapatkan izin dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura, untuk melakukan penelitian data awal tentang adanya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.
 2. Peneliti melakukan Proses Perijinan pengambilan data awal lebih lanjut ke Bakesbangpol Kabupaten Sampang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
 3. Peneliti mengantarkan surat Perijinan pengambilan data awal ke Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.
 4. Selanjutnya meminta persetujuan responden untuk di teliti serta memberikan lembar *informed consent*.
 5. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
 6. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, maka peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
 7. Setelah responden mengerti tentang pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian
 8. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
 9. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating dan interpreting*.
 10. Penyajian hasil penelitian
 11. Penyusunan laporan penelitian
- 3.6.2. Instrumen penelitian, Sebuah pedoman untuk menilai faktor tertentu dalam sebuah penelitian disebut instrumen penelitian (Sugiyono, 2021). Dalam studi ini instrumen yang digunakan ada dua jenis yaitu variabel Dukungan Keluarga dan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis. Instrument dalam penelitian harus memenuhi kriteria:

1. Kuesioner Penelitian

- 1) Instrumen penelitian dengan variabel independen dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Puspaningrum, 2021) tentang Analisis Faktor Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita TB Paru terletak daerah Kabupaten Sleman DIY Tahun 2020. Kuesioner terdiri dari 25 pernyataan jenis dengan berpedoman skala likert. Jawaban tersusun atas 3 kategori yaitu:

selalu = skor 3

jarang = skor 2

tidak pernah = skor 1

Interpretasi kuesioner tersebut :

skor ≥ 50 = dukungan buruk.

Uji validitas instrumen dukungan keluarga telah melalui uji validitas instrument pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian Puspaningrum, Evelyn tahun 2021 pada 20 responden menggunakan *Pearson Product Moment Correlation*. Jumlah akhir pada uji validitas mengatakan bahwa nilai r berada pada interval 0,527- 0,765. Kesimpulannya adalah seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dalam mengukur dukungan keluarga, uji reliabilitas pada studi sebelumnya didapatkan nilai alpha cronbach 0,934 sehingga dinyatakan reliable untuk mengukur lebih dari satu penelitian yang sama (Puspaningrum, 2021).

- 2) Instrumen penelitian untuk variabel dependen kecemasan menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), yang dikembangkan oleh Max Hamilton dan kini menjadi standar dalam penilaian kecemasan, terutama pada penelitian uji klinis karena memiliki validitas serta reliabilitas yang baik. Penilaian ini berfokus pada 14 gejala yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan. Sistem skornya terdiri dari:
0 = tidak ada gejala
1 = gejala ringan atau hanya satu gejala
2 = gejala sedang atau sekitar separuh gejala muncul
3 = gejala berat atau lebih dari setengah gejala tampak
4 = sangat berat, ketika seluruh gejala muncul.

Tingkat kecemasan ditentukan dengan menjumlahkan skor pada item nomor 1 hingga 14, dengan kategori:

skor < 14 berarti tidak ada kecemasan = 1

skor 14–20 menunjukkan kecemasan ringan = 2

skor 21–27 menandakan kecemasan sedang = 3

skor 28–41 menunjukkan kecemasan berat = 4

skor 42–56 menunjukkan kecemasan sangat berat atau kondisi panik = 5

(Hidayat, 2007 dalam Ade Rahma, 2020).

Uji validitasnya sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan hasil valid dengan r hitung terkecil = 0,529 dan r hitung tertinggi = 0,393 pada uji validitas dan pada uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,861 sehingga dinyatakan reliabel.

3.6.3 Tempat dan Tanggal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 14 Januari 2026 di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

3.6.4 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing yaitu upaya melakukan pengecekan kelengkapan data artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data, dan mengecek macammacam isian untuk mengetahui ketidaksesuaian antara item dalam instrumen dengan yang di kehendaki peneliti. Jelaskan proses editing yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini.

2. *Coding*

Coding merupakan prosedur transformasi informasi dari bentuk kata menjadi angka untuk memudahkan tahap analisis. Penafsiran terhadap data hasil pengodean tersebut dilakukan mengikuti standar yang sudah ditentukan (Yusnan *et al.*, 2020). Adapun klasifikasi kode data dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

(1) Laki-laki : 1

(2) Perempuan : 2

2) Usia Responden

(1) Dewasa (19-45 tahun) :1

(2) Pra lansia (>45-59 tahun) :2

(3) Lansia (>60 tahun) :3

3. *Scoring*

Scoring adalah cara peneliti untuk memberikan nilai atau skor pada item pertanyaan tertentu. *Scoring* atau pemberian skor, yaitu proses pengubahan jawaban instrumen menjadi angka-angka yang merupakan nilai

kuantitatif dari suatu jawaban terhadap item dalam kuesioner (Sari *et al.*, 2023).

- 1) Variabel Independen
 - (1) Baik: 1
 - (2) Buruk: 2
- 2) Variabel Dependen
 - (1) 0 = tidak ada
 - (2) 1 = ringan
 - (3) 2 = sedang
 - (4) 3 = berat
 - (5) 4 = sangat berat

Adapun Scoring pada Variabel Dependen dilakukan sebagai berikut:

1. Jawaban benar = 1).Skor Paling Tinggi (4)
- 2).Skor Paling Rendah (0)
2. Jawaban Salah = 0
4. Tabulating, Tabulating adalah mentabulasi hasil data yang di peroleh sesuai dengan item pertanyaan
5. Interpretating

Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan menggunakan prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Jumlah persentase
 $\sum f$: Jumlah responden dengan kategori yang sama
 N : Jumlah responden

Berikut ini adalah skala numerik dan representasi persentase data hasil Penelitian :

- | | |
|-----------|----------------------|
| 1) 100% | = Seluruh |
| 2) 76-99% | = Hampir Seluruh |
| 3) 51-75% | = Sebagian Besar |
| 4) 50% | = Setengahnya |
| 5) 26-49% | = Hampir Setengahnya |
| 6) 1-25% | = Sebagian Kecil |
| 7) 0% | = Tidak Seorang pun |

3.6.5. Analisa data

Rencana analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariate. Menurut Nursalam (2017) rencana analisis data adalah sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Proses yang digunakan untuk menjabarkan setiap variabel yang disajikan dalam penelitian disebut analisis univariat. Pada bagian ini proses penyajian dalam bentuk distribusi dan presentase dari masing masing bagian dalam penelitian. Karakteristik pasien Tuberkulosis Paru berupa Dukungan Keluarga dan presentase Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis Paru merupakan bagian yang akan ditampilkan dalam analisis univariat.

2) Analisis Bivariat

Penjabaran lanjutan untuk menilai dan memandang korelasi antara beberapa faktor dalam penelitian disebut analisis bivariate. Analisis ini dapat menjawab hubungan yang terjadi diantara Dukungan Keluarga dan Kecemasan yang terjadi pada Penderita Tuberkulosis Paru. Dengan menggunakan uji Spearman Rank.

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan adalah perhatian penting, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, aspek-etika dalam penelitian perlu diperhatikan dengan cermat. Beberapa isu etis yang harus dipertimbangkan meliputi: (Nursalam, 2020).

3.6.1. Perizinan etis

Izin etis digunakan sebagai alat untuk menilai penerimaan etika dalam berbagai tahap penelitian. Izin etika penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai seperti kejujuran dan keadilan dalam menjalankan penelitiannya. Selain itu, izin ini juga bertujuan untuk melindungi peneliti dari potensi klaim terkait etika penelitian.

3.6.2. Persetujuan (*informed consent*)

Konsep informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden. Tujuan dari "*informed consent*" adalah memastikan bahwa subjek penelitian memahami tujuan dan sasaran penelitian serta menyadari dampak yang mungkin timbul.

3.6.3. Tanpa nama (*Anonimitas*)

Anonimitas berarti menjamin bahwa subjek penelitian tidak disebutkan atau diidentifikasi dengan nama mereka. Responden hanya diidentifikasi dengan kode pada lembar alat ukur dan identitas mereka tetap terjaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan disajikan tanpa mengungkapkan identitas individu.

3.6.4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality Kerahasiaan, atau *confidentiality*, adalah jaminan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan tetap rahasia. Hal ini mencakup informasi informasional dan lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian, sementara informasi individu akan tetap dilindungi dan dirahasiakan.

3.8 Keterbatasan Penelitian

3.8.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya berfokus pada variabel dukungan keluarga dan kecemasan, sedangkan terdapat faktor lain yang juga mempengaruhi kecemasan pasien TB seperti tingkat ekonomi, stigma masyarakat, dan efek samping obat yang tidak diteliti dalam riset ini.

3.8.2. Metode Pengumpulan Data

Penggunaan kuesioner memiliki risiko *subjective bias*, di mana responden mungkin cenderung memberikan jawaban yang terlihat ideal (baik) karena rasa sungkan kepada peneliti atau petugas kesehatan.

3.8.3. Desain Penelitian

Desain *cross-sectional* hanya memberikan gambaran hubungan pada satu titik waktu tertentu, sehingga tidak dapat memantau fluktuasi kecemasan pasien yang mungkin berubah seiring dengan lamanya masa pengobatan yang dijalani.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil serta pembahasan dari pengumpulan data dan hasil analisis yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya akan disajikan pembahasan hasil penelitian untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah-masalah yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang, dengan populasi 69 responden yaitu tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang. Dari hasil data yang terkumpul kemudian ditabulasi dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

4.1.1. Gambaran umum Tempat Penelitian

1. Data Geografi

Puskesmas Kamoning merupakan salah satu unit pelaksana teknis kesehatan yang terletak di wilayah Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur. Wilayah kerja Puskesmas Kamoning mencakup area strategis yang terdiri dari 6 wilayah administratif, yaitu Kelurahan Kamoning, Desa Pasean, Desa Tanggumong, Desa Panggung, Desa Gunung Maddah, dan Desa Baruh. Karakteristik wilayah ini merupakan perpaduan antara area perkotaan padat penduduk dan wilayah perdesaan yang masih memiliki lahan hijau luas. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Kamoning yaitu Sebelah Utara Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Kedungdung, Sebelah Selatan Berbatasan dengan wilayah Kelurahan Dalpenang (wilayah kerja Puskesmas Santrian), Sebelah Barat Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Torjun, Sebelah Timur Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Jenggik.

Adapun batas fisik bangunan Puskesmas Kamoning adalah Sebelah Utara Berbatasan dengan lahan persawahan atau tanah milik warga, Sebelah Selatan Berbatasan langsung dengan akses jalan utama, yaitu Jalan Makboel, Sebelah Barat Berbatasan dengan kawasan pemukiman penduduk, Sebelah Timur Berbatasan dengan area persawahan dan aliran sungai Kamoning.

2. Data Demografi

Menurut Data Demografi di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang pada tahun 2025 sebanyak 69 Orang.

4.1.2. Hasil Penelitian

1. Data Umum

1) Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	36	52,17%
2.	Perempuan	33	47,83%
Jumlah		69	100%

Sumber: Data Primer,2026

Berdasarkan tabel 4.1.2 digambarkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebagian besar yaitu 36 orang (52,17%), sedangkan responden perempuan hampir setengah yaitu berjumlah 33 orang (47,83%).

2) Umur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di UPTD Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Usia	Jumlah	Presentase
1.	19-45 tahun	24	34,78%
2.	>45-59 tahun	21	30,43%
3.	>60 tahun	24	34,78%
Jumlah		69	100%

Sumber :Data Primer,2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur relatif merata. Responden pada kategori usia 19-45 tahun dan kategori usia >60 tahun hampir setengahnya yaitu masing-masing 24 orang (34,78%), sedangkan kategori usia >45-59 tahun hampir setengahnya yaitu 21 orang (30,43%).

2. Data Khusus

Data Khusus pada penelitian ini yaitu:

- 1) Dukungan Keluarga pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Tabel 4. 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita TB paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	59	85,51%
2.	Buruk	10	14,49%
	Jumlah	69	100%

Sumber :Data Primer,2026

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa Sebagian Besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik hampir seluruh yaitu 59 orang (85,51%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga buruk sebagian kecil 10 orang (14,49%).

- 2) Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan pada Penderita TB di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Mengalami Kecemasan	58	84,06%
2.	Kecemasan Ringan	6	8,70%
3.	Kecemasan Sedang	2	2,90%
4.	Kecemasan Berat	2	2,90%
5.	Kecemasan Berat Sekali	1	1,45%
	Jumlah	69	100%

Sumber :Data Primer,2026

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hampir seluruh responden Tingkat Kecemasan Penderita TB Tidak Mengalami Kecemasan hampir seluruh yaitu 58 orang (84,06%),Kecemasan Ringan sebagian kecil yaitu 6 orang (8,70%),Kecemasan Sedang sebagian kecil yaitu 2 orang (2,90%) Kecemasan Berat sebagian kecil yaitu 2 orang (2,90%) dan Kecemasan berat sekali sebagian kecil yaitu 1 orang (1,45%).

3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Tabel 4. 5 Tabel Kolerasi antara Dukungan Keluarga dan Kecemasan di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan Pasien TB					Total	
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas sedang	Cemas Berat	Cemas Sangat Berat		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n	%
Baik	3(100%)	35(87,5%)	12(60%)	1(50%)	1(25%)	52	75,4%
Buruk	0(0%)	5(12,5%)	8(40%)	1(50%)	3(75%)	17	24,6%
Total	3(100%)	40(100%)	20(100%)	2(100%)	4(100%)	69	100%
p-value = 0,015							

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 69 responden, Tingkat Kecemasan Penderita TB yang Tidak Cemas dengan Dukungan Keluarga Baik sebagian kecil yaitu 3 orang (100%), Kecemasan Ringan dengan Dukungan Keluarga Baik hampir setengahnya yaitu 35 orang (87,5%), Kecemasan Sedang dengan Dukungan Keluarga Baik sebagian kecil yaitu 12 orang (60%), Kecemasan Berat dengan Dukungan Keluarga Baik dan Buruk sebagian kecil berjumlah sama yaitu 1 orang (50%), dan Kecemasan Sangat Berat dengan Dukungan Keluarga Buruk sebagian kecil yaitu 3 orang (75%).

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman rho, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,292 dengan nilai signifikansi $p = 0,015$ dan jumlah responden 69 orang. Nilai p lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka tingkat kecemasan Penderita cenderung semakin rendah. Berdasarkan nilai patokan kekuatan hubungan, koefisien korelasi sebesar -0,292 termasuk dalam kategori hubungan cukup, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang cukup berarti terhadap kecemasan Penderita tuberkulosis.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Dukungan Keluarga terhadap Penderita TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang memperoleh dukungan keluarga yang baik Hampir Seluruh yaitu 59 responden (85,51%).

Hasil Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden tinggal dalam struktur keluarga yang interaktif, yang memfasilitasi keterlibatan keluarga secara langsung dalam proses pengobatan. Hal ini selaras dengan pandangan Diana dan Sulistyowati (2021) yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai instrumen sosial yang meliputi aspek emosional, bantuan praktis, edukasi, serta motivasi bagi anggota keluarga yang sakit. Lebih lanjut, Zhang *et al.* (2022) menegaskan bahwa Penderita Tuberkulosis usia dewasa dengan peran keluarga yang aktif cenderung memperoleh dukungan maksimal berkat hubungan sosial yang masih terjaga erat."

Berdasarkan hasil penelitian dan landasan teori tersebut, peneliti beranggapan bahwa optimalnya dukungan keluarga bagi Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning sangat berkaitan dengan faktor usia serta peran strategi responden di dalam keluarga. Partisipasi aktif keluarga dalam pendampingan pasien tidak hanya mendorong kepatuhan menjalani pengobatan, tetapi juga menciptakan rasa aman selama fase pemulihan. Dengan demikian, penguatan dukungan keluarga menjadi aspek krusial yang harus konsisten dipertahankan dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis.

4.2.2 Kecemasan Penderita TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden Penderita TBC tidak mengalami kecemasan Hampir Seluruh yaitu 58 responden (84,06%). Hal ini mengindikasikan bahwa responden telah memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik dalam menghadapi kondisi penyakit yang dialaminya.

Menurut Wang *et al.* (2021), tingkat kecemasan pada Penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, kondisi sosial, serta dukungan yang diterima pasien. Pasien usia dewasa dan lanjut usia cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih matang dibandingkan pasien usia lebih muda.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya tingkat kecemasan pada sebagian besar responden dalam penelitian ini berkaitan dengan kematangan usia serta adanya dukungan

keluarga yang memadai. Meskipun demikian, masih ditemukannya beberapa responden dengan kecemasan sedang hingga berat menunjukkan bahwa Penderita Tuberkulosis tetap berisiko mengalami gangguan psikologis. Oleh sebab itu, aspek kesehatan mental tetap perlu mendapat perhatian dalam pelayanan TBC.

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita TBC

Hasil uji korelasi Spearman rho menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan Penderita TBC dengan arah hubungan negatif ($r = -0,292$; $p = 0,015$). Semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka tingkat kecemasan yang dirasakan cenderung semakin rendah.

Temuan ini sejalan dengan teori stres dan koping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman, yang menyatakan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai faktor pelindung dalam menghadapi stres psikologis. Dalam konteks tuberkulosis, Sunanto dan Relawaty (2024) menemukan bahwa dukungan keluarga berperan dalam menurunkan kecemasan pasien melalui pemberian rasa aman, perhatian, serta motivasi selama proses pengobatan berlangsung.

Menurut peneliti, Arah hubungan negatif ($r = -0,292$) dalam penelitian ini secara statistik menegaskan bahwa dukungan keluarga bekerja sebagai 'peredam' kecemasan. Semakin optimal dukungan instrumental (seperti penyediaan nutrisi dan biaya transportasi) serta dukungan penghargaan yang diterima, maka mekanisme koping pasien akan beralih dari koping yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) menjadi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*). Pasien tidak lagi terpaku pada rasa takut akan penyakitnya, melainkan lebih fokus pada langkah-langkah kesembuhan karena merasa memiliki keberanian sosial yang kuat dari keluarganya. Hal ini membuktikan bahwa keberhasilan terapi TBC di Puskesmas Kamoning tidak hanya ditentukan oleh aspek farmakologis (obat-obatan), tetapi juga oleh intervensi psikososial berbasis keluarga. hubungan negatif antara dukungan keluarga dan kecemasan menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kondisi psikologis Penderita Tuberkulosis. Oleh karena itu, pendekatan berbasis keluarga perlu terus dikembangkan sebagai bagian dari strategi penanggulangan TBC di Puskesmas Kamoning.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat disimpulkan Hubungan Dukungan Keluarga, dengan Kecemasan terhadap Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

1. Hampir seluruh responden memiliki Dukungan Keluarga yang Baik.
2. Hampir seluruh responden memiliki tingkat kecemasan ringan.
3. Ada hubungan yang kuat antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam materi perkuliahan, khususnya pada bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Jiwa terkait urgensi aspek psikososial (dukungan keluarga) terhadap proses pemulihan penyakit kronis seperti Tuberkulosis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan, seperti tingkat kepatuhan pengobatan, status sosial ekonomi, maupun stigma masyarakat. Selain itu, penggunaan metode kualitatif disarankan untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai bentuk dukungan keluarga yang paling efektif bagi pasien.

5.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kamoning diharapkan tidak hanya berfokus pada pemberian edukasi klinis, namun juga secara aktif melibatkan keluarga dalam setiap sesi konseling untuk menguatkan peran mereka sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) sekaligus sumber dukungan emosional.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

Diharapkan Dinas Kesehatan dapat menginisiasi program promosi kesehatan melalui kampanye

"Keluarga Sadar TB" untuk mengedukasi masyarakat bahwa aspek psikologis memegang peranan krusial dalam kesembuhan pasien selain pengobatan medis.

3. Bagi Responden (Penderita TB)

Responden diharapkan lebih komunikatif dalam menyampaikan keluhan fisik maupun beban psikologis kepada anggota keluarga agar mendapatkan respon dukungan yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Bagi Keluarga Responden

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan pemberian dukungan, baik secara instrumental (nutrisi dan biaya) maupun emosional (pendampingan dan empati), mengingat besarnya pengaruh dukungan tersebut terhadap penurunan tingkat kecemasan Penderita Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, N., & Syarif, A. (2023). Efek samping obat dan kecemasan pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 55–64.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). *Statistik dan Metode Penelitian*. Bali: Media Ilmiah.
- Alifah Dela. (2025). *Tipe dan dukungan keluarga dalam konteks keperawatan*. Surabaya: CV Medika.
- Anggraeni, A., & Pratikto, H. (2021). Dampak psikologis pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1), 22–30.
- Anye, E., Pratama, R., & Sari, L. (2023). Dukungan sosial terhadap kecemasan pasien penyakit kronis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 6(2), 101–112.
- Arifin. (2020). *Keperawatan Keluarga: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, W., Fitriani, S., & Akbar, D. (2014). Dukungan keluarga dalam proses penyembuhan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 14–21.
- Dewi, F., Sari, A., Agustin, D., & Sari, M. A. (2022). Peradangan perifer dan kecemasan pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Respirasi*, 3(2), 45–53.
- Dewi, P., Rahayu, S., & Putri, Y. (2023). Faktor usia dan tingkat kecemasan. *Jurnal Psikologi Umum*, 4(1), 12–18.
- Duko, B., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2015). Social support and anxiety among tuberculosis patients. *BMC Psychiatry*, 15, 214. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0598-0>
- Efendi, R., & Pashar, R. (2023). Efek samping OAT terhadap kualitas hidup pasien TB. *Jurnal Keperawatan Medis*, 5(3), 88–95.
- Erlina, A., Yuwono, A., & Fathiyah. (2020). *Tuberkulosis: Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta: FKUI Press.
- Firmansyah, A. (2020). Faktor-faktor penyebab kecemasan. *Jurnal Psikologi Klinis*, 7(1), 54–62.
- Hikmah. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Irawan, P., Sitorus, M., & Rani, A. (2024). Kecemasan pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Paru Indonesia*, 10(1), 22–30.
- Kayubi, R., Ningsih, A., & Putra, H. (2021). Konsep dan fungsi dukungan keluarga. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 4(2), 77–84.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khoerunisa, N., Sari, M., & Putri, D. (2023). Stigma dan kecemasan pasien tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(2), 55–63.
- Kurniasih, Y., & Nurfajriani. (2021). Hubungan pendidikan dengan kecemasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 33–39.
- Mathofani, & Febriyanti. (2020). *Tuberkulosis: Epidemiologi dan Penanganannya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Melda Salsabillah, Sabandi, A., & Gistituati, N. (2020). Total sampling dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 7(1), 15–22.
- Mukarromah, N., & Badriyah, M. (2020). Peran dukungan keluarga terhadap keberhasilan pengobatan TB. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 71–79.
- Nurdiansyah, R., Putra, M., & Sari, D. (2020). Klasifikasi dan bekas TB paru. *Jurnal Medik Respirasi*, 2(1), 10–18.
- Nurhalimah. (2018). *Konsep dan tingkat kecemasan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Pengolahan dan analisis data dalam penelitian kesehatan*. Surabaya: Unair Press.
- Oktavia, L., Syahrul, & Hasanah. (2023). Karakteristik Mycobacterium tuberculosis dan patogenesis. *Jurnal Mikrobiologi*, 5(1), 40–49.
- Pakaya, M., Yunus, S., & Pakaya, R. (2023). Tingkat kecemasan pasien TB berdasarkan HARS. *Jurnal Psikiatri*, 11(1), 23–30.
- Peni, R., Setiorini, E., & Platini, H. (2018). Gambaran kecemasan pada pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan Medis*, 4(2), 66–73.
- Pitaloka, A., & Siyam, N. (2020). Penatalaksanaan TB dari aspek farmakologis dan nonfarmakologis. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 45–53.
- Pratiwi, N. (2020). Komplikasi tuberkulosis paru. *Jurnal Paru Indonesia*, 6(2), 88–93.
- Pratama, D. (2021). Gambaran klinis TB paru. *Jurnal Medis*, 9(1), 12–19.
- Puspaningrum, A. (2021). Analisis faktor dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 101–109.
- Rahman, A. (2022). *Pengelolaan komprehensif tuberkulosis*. Jakarta: Andi Offset.
- Rahman, S. M. D., Putri, H., & Zain, M. (2023). Pemeriksaan diagnostik tuberkulosis. *Jurnal Diagnostik*, 3(2), 20–28.
- RI Kemenkes. (2023). *Data dan Statistik Tuberkulosis Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Safitri, I. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Pustaka Ilmiah.

- Sentana. (2016). Jenis kelamin dan kecemasan pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Psikologi*, 4(2), 33–41.
- Shidqi. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien TB. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 55–62.
- Sihombing, H., Putra, B., & Ningsih, R. (2022). Dukungan keluarga dan stres pada penderita TB paru. *Jurnal Keperawatan Mental*, 9(2), 44–52.
- Sulastri. (2020). *Teori dan praktik keperawatan keluarga*. Bandung: Media Ners.
- Sunanto & Relawaty. (2020). Dukungan sosial keluarga dan kecemasan pasien TB paru. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4(1), 22–30.
- Ulfa, S. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien TB. *Jurnal Psikososial*, 5(1), 11–17.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: WHO Publications.
- Yuniar & Lestari. (2017). Pengaruh penghasilan terhadap kesehatan dan kecemasan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 3(1), 55–62.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama Saya "Amalia Risky Gofur" Saya adalah mahasiswa tingkat akhir Prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang ", saya sangat membutuhkan bantuan bapak/ ibu/ saudara untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang bapak/ ibu berikan. Data yang diterima dari bapak/ ibu akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama bapak ibu.

Besar harapan saya bapak/ ibu/ saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan bapak/ ibu/ saudara kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Amalia Risky Gofur
Nrp.33412301036

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial responden:

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya (bersedia / tidak bersedia)* menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Keterangan: *Coret yang tidak perlu

Responden,
Sampang,

2026

(.....)
Kode Responden: (diisi peneliti)

Lampiran 3 Kuesioner Dukungan Keluarga

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kode Responden :
Usia Responden : 19 - 45 tahun

□ > 45 – 59 tahun

☐ > 60 tahun

Jenis Kelamin : ☒ Laki - laki

☐ Perempuan

Berilah tanda ceklist (✓) pada salah satu pilihan jawaban pernyataan dibawah ini !

No.	Pernyataan	Jawaban		
		Tidak Pernah	Jarang	Selalu
1.	Keluarga mengambilkan obat bila saya tidak bisa ambil sendiri			
2.	Keluarga mendorong saya untuk sembuh dan patuh dalam pengobatan			
3.	Keluarga ada disaat saya merasa kesepian			
4.	Keluarga mengantar berobat jika saya tidak bisa datang sendiri			
5.	Keluarga menginformasikan tentang manfaat dan resiko tidak patuh minum obat			
6.	Keluarga mengingatkan minum obat bila saya lupa			
7.	Keluarga memberikan kasih sayang			
8.	Keluarga mengantar saya untuk periksa			
9.	Keluarga mau mendengarkan keluh kesah saya			
10.	Keluarga menemani saya saat minum obat			
11.	Keluarga memberikan perhatian			

12.	Keluarga ada saat dibutuhkan			
13.	Keluarga ada saat saya merasa sendiri			
14.	Keluarga mencontohkan cara minum obat bila saya tidak mampu			
15.	Keluarga memenuhi kebutuhan makan minum saya dirumah			
16.	Keluarga mengantar saya ke fasilitas kesehatan, walau jaraknya dekat			
17.	Keluarga memberikan penghargaan bila saya sedang putus asa			
18.	Keluarga mengingatkan saya untuk pasrah dan bersyukur kepada tuhan			
19.	Keluarga menanggung biaya bila saya tidak mampu			
20.	Keluarga mencintai saya			
21.	Keluarga membantu membacakan dosis bila saya tidak mampu			
22.	Keluarga membantu memfasilitasi pengobatan bila saya tidak mampu			
23.	Keluarga memberi nasehat saat saya menghadapi masalah			
24.	Keluarga bertemu dan berbicara saat saya membutuhkan mereka			
25.	Keluarga menyediakan obat dalam sebuah wadah bila saya tidak mampu			
TOTAL SKOR				

Keterangan :

Tidak pernah: 1

Jarang :2

Selalu :3

Skor <50= Dukungan Buruk

Skor ≥50= Dukungan Baik

Sumber: (Puspaningrum, 2021)

Lampiran 4 Kuesioner Kecemasan

KUESIONER KECEMASAN

Skala Penilaian Kecemasan Hamilton (HARS)

Tanggal Pengumpulan Data :

Kode Responden :

Usia Responden : ☐ 19 - 45 tahun

☐ > 45 – 59 tahun

☐ > 60 tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki - laki

☐ Perempuan

Skor 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor:

kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

NO.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas):					
	a.Cemas					
	b.Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d.Mudah Terkejut					
	e. Mudah Menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan:					
	a.Takut pada gelap					
	b.Takut pada orang asing					

	c.Takut di tinggal sendiri					
	d.Takut pada binatang besar					
	e.Takut pada keramaian lalu lintas					
	f.Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan Tidur:					
	a.Sulit Tidur					
	b.Terbangun malam hari					
	c.Tidur tidak nyenyak					
	d.Bangun dengan lesu					
	e.Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f.Mimpi Buruk					
	g.Mimpi Menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan:					
	a.Sulit Konsentrasi					
	b.Daya ingat buruk					
6.	Perasaan Depresi:					
	a.Hilangnya minat					
	b.Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c.Sedih					
	d.Bangun dini hari					
	e.Perasaan berubah-ubah setiap hari					
7.	Gejala somatic otot :					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensorik):					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala Respiratori:					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					

	a. Sulit menelan					
	b. Perut meilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala urogenital:					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecocks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
	Total					
	Grand Total					

Reference: Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating.
Br J Med Psychol 1959; 32:50–55

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data awal

		KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI	
		POLITEKNIK NEGERI MADURA	
		Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281	
		Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040	
		Laman: www.poltera.ac.id	
Nomor	:	3490/PL34.1/DV.01.18/2025	24 November 2025
Perihal	:	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	
Kepada			
Yth.	1. Kepala Bakesbangpol Kab. Sampang		
	2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang		
	3. Kepala Puskesmas Kamoning		
Di Tempat			
Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:			
Nama	:	Amalia Risky Gofur	
NRP	:	33412301036	
Program Studi	:	D3 Keperawatan	
Keperluan	:	Pengambilan Data Awal Penelitian	
Judul TA	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Sampang.	
Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.			
Wakil Direktur Bidang Akademik			
			
M. Musta'in, M.T. NIP. 198201252014041001			
Catatan: 1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti sah." 2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN"			

Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmpstsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmpstsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0388/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 3490/PL.34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 24 November 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/97/434.304/2025 tanggal 01 Desember 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Amalia Risky Gidur
Alamat : Jl. Melati Gg III/17 Kel. Dalpenang Kec. Sampang Kab. Sampang
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang, 2. Puskesmas Kamoning, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 01 Desember 2025 s/d 31 Desember 2025
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 02 Desember 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

IR. MAJID SYAMRONI, M. SI,
Pemrina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://spos.sampangkab.go.id/>

Lampiran 7 Surat Rekomendasi Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 3 Desember 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0149 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kamoning

Sifat : Penting

Di **SAMPANG**

Lampiran : -

Hal : Fasilitasi Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 02 Desember 2025 Nomor : 072/0388/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : **Amalia Risky Gofur**

INSTANSI : **Politeknik Negeri Madura**

TEMA : **"Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kecemasan pada penderita Tuberkulosis"**

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG
SEKRETARIS



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 8 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksa Agung Suprpto No.74, Sampang (69213) Telp. (0323) ... Fax -
Email: pkm-kamoning@sampangkab.go.id Website: pkm-kamoning.sampangkab.go.id

Sampang, 8 Desember 2025

Nomor : 400.7.22.1/1945/434.203.200.16/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
S A M P A N G

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor : 072/0388/434.211/Penelitian/2025 tanggal 2 Desember 2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian. Untuk itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Amalia Risky Gofur
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning

Yang telah melaksanakan Pengambilan Data Awal di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (IV/b)
197604102002122002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksa Agung Suprpto No.74, Sampang (69213) Telp.(0323)....Fax.-
Email: pkm-kamoning@sampangkab.go.id Website: pkm-kamoning.sampangkab.go.id

Sampang, 31 Januari 2026

Nomor : 400.7.22.1/29/434.203.200.16/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
S A M P A N G

Memperhatikan surat dari Politeknik Negeri Madura nomor :
0061/PL34.1/DV.01.18/2026 tanggal 15 Januari 2026 perihal Permohonan Izin
Melakukan Penelitian. Untuk itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Amalia Risky Gofur
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada
Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kamoning Sampang

Yang telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kamoning
Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan
dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (IV/b)
197604102002122002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus Dukungan Keluarga

Data Umum				Data Khusus Dukungan Keluarga																									Interpr etasi	Ko de		
No. Respo nden	Us ia	Jenis Kela min	Dukun gan Kelu ar ga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			Total	
1.	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1	
2.	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1	
3.	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	40	Buruk	2
4.	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	68	Baik	1	
5.	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	60	Baik	1	
6.	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	67	Baik	1	
7.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	72	Baik	1	
8.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1	
9.	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	70	Baik	1	
10	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	67	Baik	1
11.	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	66	Baik	1	
12.	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	63	Baik	1	
13.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	68	Baik	1	
14.	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	Buruk	2	
15.	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	63	Baik	1	
16.	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	72	Baik	1	
17.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1	
18.	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	61	Baik	1	
19.	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	62	Baik	1	
20.	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	42	Buruk	2	
21.	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1	
22.	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	1	61	Baik	1	
23.	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	42	Buruk	2	
24.	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	62	Baik	1	
25.	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Baik	1	

26.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3		3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	67	Baik	1
27.	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
28.	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1
29.	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Baik	1
30.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	71	Baik	1
31.	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	59	Baik	1
32.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
33.	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	35	Buruk	2
34.	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	64	Baik	1
35.	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	70	Baik	1
36.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	71	Baik	1
37.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1
38.	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	70	Baik	1
39.	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	70	Baik	1
40.	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	70	Baik	1
41.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	71	Baik	1
42.	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
43.	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	33	Buruk	2
44.	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik	1
45.	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1
46.	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	63	Baik	1
47.	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	40	Buruk	2
48.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	67	Baik	1	
49.	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
50.	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1
51.	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Baik	1
52.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	71	Baik	1
53.	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	59	Baik	1
54.	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
55.	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	35	Buruk	2
56.	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	64	Baik	1

57.	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	70	Baik	1	
58.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	71	Baik	1
59.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1
60.	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	70	Baik	1
61.	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	70	Baik	1
62.	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	70	Baik	1
63.	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	71	Baik	1
64.	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Baik	1
65.	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	33	Buruk	2
66.	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik	1
67.	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Baik	1
68.	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	63	Baik	1
69.	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	40	Buruk	2

Lampiran 11 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus Kecemasan

Data Umum			Data Khusus Kecemasan														Total	Interpretasi	Kode
No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	P1/ Skor	P2/ Skor	P3/ Skor	P4/ Skor	P5/ Skor	P6/ Skor	P7/ Skor	P8/ Skor	P9/ Skor	P10/ Skor	P11/ Skor	P12/ Skor	P13/ Skor	P14/ Skor			
1.	1	2	3	1	1	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
2.	1	1	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	1	13	Tidak ada kecemasan	1
3.	3	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	11	Tidak ada kecemasan	1
4.	2	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	9	Tidak ada kecemasan	1
5.	1	2	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	0	1	1	1	12	Tidak ada kecemasan	1
6.	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	11	Tidak ada kecemasan	1
7.	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Tidak ada kecemasan	1
8.	1	2	1	0	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	10	Tidak ada kecemasan	1
9	3	1	2	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
10.	1	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	0	1	1	2	1	16	Kecemasan ringan	2
11.	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	13	Tidak ada kecemasan	1
12.	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	12	Tidak ada kecemasan	1
13.	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	13	Tidak ada kecemasan	1
14.	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	23	Kecemasan Sedang	3
15.	3	1	2	1	0	2	0	1	1	2	1	2	1	0	1	2	16	Kecemasan Ringan	2
16.	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	13	Tidak ada kecemasan	1

17.	2	1	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	Tidak ada kecemasan	1
18.	3	2	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	2	12	Tidak ada kecemasan	1
19.	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	2	1	0	0	11	Tidak ada kecemasan	1
20.	2	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Tidak ada kecemasan	1
21.	2	2	2	2	0	2	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1	16	Kecemasan Ringan	2
22.	1	2	2	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	10	Tidak ada kecemasan	1
23.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Tidak ada kecemasan	1
24.	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	2	1	2	1	2	0	12	Tidak ada kecemasan	1
25.	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	0	2	2	1	2	3	28	Kecemasan Berat	4
26.	3	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	0	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
27.	1	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	13	Tidak ada kecemasan	1
28.	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Tidak ada kecemasan	1
29.	3	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	Tidak ada kecemasan	1
30.	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Tidak ada kecemasan	1
31.	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Tidak ada kecemasan	1
32.	2	2	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Tidak ada kecemasan	1
33.	3	1	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Tidak ada kecemasan	1
34.	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	8	Tidak ada kecemasan	1
35.	3	1	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	11	Tidak ada kecemasan	1

36.	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang	3
37.	3	1	1	2	1	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	0	12	Tidak ada kecemasan	1
38.	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Tidak ada kecemasan	1
39.	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Tidak ada kecemasan	1
40.	2	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	Tidak ada kecemasan	1
41.	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	10	Tidak ada kecemasan	1
42.	1	4	3	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	43	Kecemasan Sangat Berat	5
43.	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	12	Tidak ada kecemasan	1
44.	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	Tidak ada kecemasan	1
45.	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	18	Kecemasan Ringan	2
46.	1	2	1	0	1	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	13	Tidak ada kecemasan	1
47.	3	2	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
48.	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Tidak ada kecemasan	1
49.	2	1	2	1	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	12	Tidak ada kecemasan	1
50.	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
51.	3	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	Tidak ada kecemasan	1
52.	1	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	Tidak ada kecemasan	1
53.	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	2	2	13	Tidak ada kecemasan	1
54.	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	12	Tidak ada kecemasan	1

55.	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	30	Kecemasan berat	4
56.	2	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	9	Tidak ada kecemasan	1
57.	1	2	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	13	Tidak ada kecemasan	1
58.	3	2	2	0	1	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	2	13	Tidak ada kecemasan	1
59.	3	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	0	0	0	1	12	Tidak ada kecemasan	1
60.	2	1	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	10	Tidak ada kecemasan	1
61.	3	2	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	2	0	1	1	11	Tidak ada kecemasan	1
62.	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Tidak ada kecemasan	1
63.	3	2	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	13	Tidak ada kecemasan	1
64.	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	11	Tidak ada kecemasan	1
65.	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	18	Kecemasan Ringan	2
66.	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8	Tidak ada kecemasan	1
67.	1	1	2	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	Tidak ada kecemasan	1
68.	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	9	Tidak ada kecemasan	1
69.	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	17	Kecemasan Ringan	2

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13. Hasil SPSS

Correlations

			Dukungan Keluarga
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	69
	Kecemasan Penderita TBC	Correlation Coefficient	-.292 [*]
		Sig. (2-tailed)	.015
		N	69

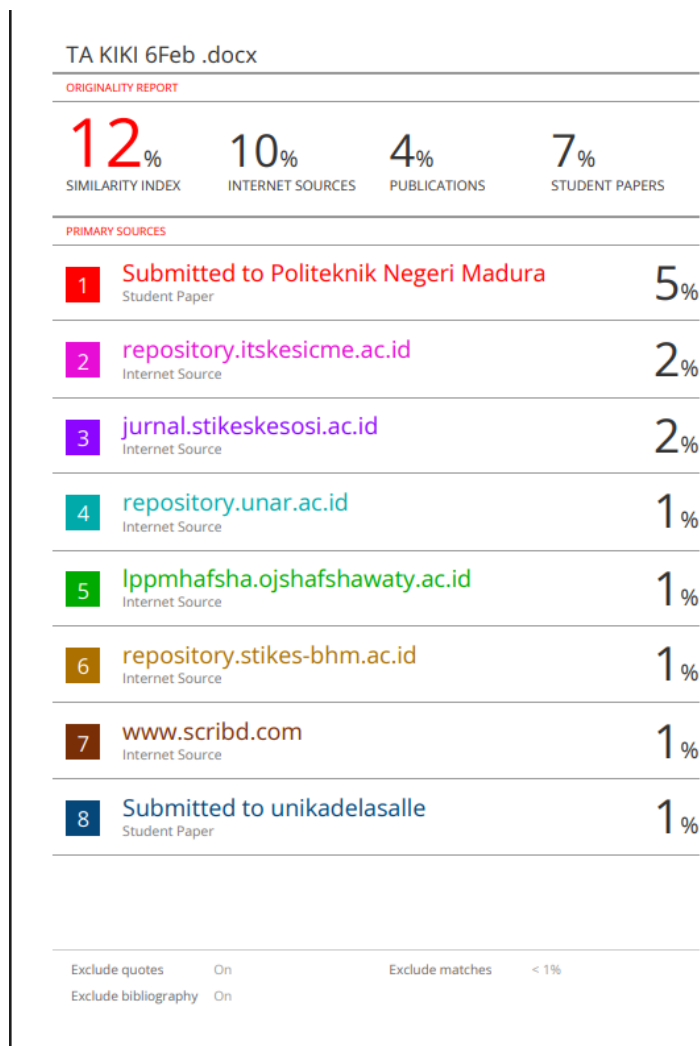
Correlations

			Kecemasan Penderita TBC
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	-.292 [*]
		Sig. (2-tailed)	.015
		N	69

Kecemasan Penderita TBC	Correlation Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	69

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 14. Hasil Turnitin



Lampiran 15.Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 15.Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Amalia Risky Gofur
 Nrp : 33412301036
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.kep.
 Judul TA : Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	16/09/2025	Konsul Judul	Revisi	
2.	19/09/2025	Konsul Judul	Acc	
3.	23/09/2025	BAB 1	Revisi	
4.	29/09/2025	BAB 1 & Data Populasi	Revisi	
5.	23/10/2025	BAB 1 & Data Populasi	Lanjut BAB 2 & 3	
6.	24/10/2025	BAB 2 & BAB 3	Revisi Penulisan	
7.	27/11/2025	BAB 2 & BAB 3	Revisi Kerangka Konsep	
8.	01/12/2025	BAB 2 & BAB 3	Acc BAB 2	
9.	05/12/2025	BAB 3	Revisi sampel & Sampling	
10.	10/12/2025	BAB 1,2 & 3	Acc	
11.	30/01/2026	BAB 4	Revisi hasil tabulasi	
12.	02/02/2026	BAB 4	Konsul hasil tabulasi dan lanjut SPSS	
13.	03/02/2026	BAB 4&5	Melengkapi Lampiran	

14.	04/02/2026	BAB 1,2,3,4&5	Cek Turnitin	
15	25/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Acc	

Mengetahui,
Koordinator Program Studi


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK.198502122025212061

Pembimbing I


Mukhlisah Muayad, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 199509012024061001

Lampiran 16.Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 16.Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Amalia Risky Gofur
Nrp : 33412301036
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing 2 : Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul TA : Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	19/09/2025	Konsul Judul	Acc	
2.	21/10/2025	BAB 2 & BAB 3	Revisi	
3.	27/11/2025	BAB 2 & BAB 3	Acc	
4.	05/12/2025	BAB 3	Revisi Kuesioner	
5.	12/12/2025	BAB 1, 2 & 3	Acc	
6.	04/02/2026	BAB 4 & 5	Revisi Tabulasi	
7.	05/02/2026	BAB 4 & 5	Acc	
8.	23/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Acc	

Mengetahui,
Koordinator Program Studi


Lailatul Hafidhah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK.198506022025212061

Pembimbing II


Suraying, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197807182014061003

Lampiran 17. Lembar Konsultasi Penguji I

Lampiran 17. Lembar Konsultasi Penguji I

LEMBAR BIMBINGAN PENGUJI TUGAS AKHIR

Nama : Analia Risky Gofur
 Nrp : 33412301036
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Taufikur Rahman, S.ST., M.MKes.
 Judul TA : Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

NO.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	23/12/2025	Konsul setelah Seminar Proposal	Revisi Judul, Daftar Isi, Latar Belakang, Sampling, Analisa Data	
2.	24/12/2025	Konsul setelah Seminar Proposal	Revisi Latar Belakang Justifikasi	
3.	24/12/2025	Konsul setelah Seminar Proposal	Acc	
4.	23/03/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Revisi Judul dan Tabel BAB 4	
	24/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Revisi Tabel BAB 4	
5.	25/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Acc	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Penguji I


 Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 19850222025212061


 Taufikur Rahman, S.ST., M.MKes.
 NIP.197503262005011010

Lampiran 18.Lembar Konsultasi Penguji II

Lampiran 18.Lembar Konsultasi Penguji II

LEMBAR BIMBINGAN PENGUJI TUGAS AKHIR

Nama : Amalia Risky Gofur
 Nrp : 33412301036
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 2 : Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.M.Kes., M.Kep.
 Judul TA : Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

NO.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	24/12/2025	Konsul setelah Seminar Proposal	Revisi Judul	
2.	24/12/2025	Konsul setelah Seminar Proposal	Acc	
3.	23/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Revisi Judul & Tabel BAB 4	
4.	24/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Revisi Tabel BAB 4	
5.	25/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Acc	

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 19450202025212061

Penguji II

Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.M.Kes., M.Kes.
 NIP.197804172005011011

Lampiran 19.Lembar Konsultasi Penguji III

Lampiran 19.Lembar Konsultasi Penguji III

LEMBAR BIMBINGAN PENGUJI TUGAS AKHIR

Nama : Amalia Risky Gofur
 Nrp : 33412301036
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 3 : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

NO.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	24/12/2025	Konsul Setelah Seminar Proposal	Revisi Penulisan Gelar,penempatan koma & titik,Daftar isi,Kerangka Kerja	P
2.	09/01/2026	Konsul Setelah Seminar Proposal	Revisi Kata Pengantar,Kerangka Konsep,Kerangka Kerja	P
3.	19/01/2026	Konsul Setelah Seminar Proposal	Revisi Daftar Tabel,Daftar Lampiran,Kuesioner	P
4.	20/01/2026	Konsul Setelah Seminar Proposal	Revisi Penulisan Nama Gelar dan Spasi	P
5.	24/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Revisi Penulisan & Tabulasi	P
6.	25/02/2026	Konsul Setelah Sidang Tugas Akhir	Acc	P

Mengetahui,
 Koordinator Program Studi

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 1985020225242061

Penguji III

Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 199208042024062001

BIODATA PENULIS



Amalia Risky Gofur, lahir di Sampang pada tanggal 07 Juli 2005. Penulis merupakan anak Pertama dari pasangan Bapak Gofur dan Ibu Erma Fitriah.

Penulis mulai menuntut ilmu di TK Pembangunan PKK Dalpenang (2010-2011), Melanjutakn ke Sekolah Dasar Sekolah Dasar Negeri 2 Dalpenang Sampang (2011-2017), dilanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Sampang (2017-2020), dan Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Sampang (2020-2023). Pada tahun 2023, penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura.

Dengan ketekunan dan dukungan penuh dari keluarga, penulis berhasil menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang" sebagai syarat kelulusan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).