

SKRIPSI

HUBUNGAN PERAWATAN BATUK DARAH DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN TB PARU

PENELITIAN STUDI KORELASI DI IRNA PARU RSUD ULIN BANJARMASIN

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ARIF MUTTAQIN

NIM. 010130353 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 30 Januari 2003

Yang Menyatakan



ARIF MUTTAQIN

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 30 Januari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp

Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp

2. Ah. Yusuf, S.Kp



Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



NURSALAM, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT. atas segala karunia yang telah dilimpahkannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perawatan Batuk darah Dengan Tingkat Kecemasan Klien dengan Klien TB Paru. Penelitian Studi Korelasi di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin” guna melengkapi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan terselesaikannya skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Soedarsono Aboeyahman, selaku Direktur RSUD Ulin Banjarmasin, yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melaksanakan penelitian.
3. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, Sp PD selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Nursalam, M.Nurs, Honours selaku penanggung jawab bimbingan skripsi program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

5. Dr. Mochamad Isa, selaku Kepala SMF Paru yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data.
6. Kusnanto, SKp selaku pembimbing ketua yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Ahmad Yusuf, SKp yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi.
8. Tintin Sukartini, S.Kp yang telah menguji, membimbing dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi.
9. Responden yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
10. H. Mahesta dan H. Rabi'ah, ayah ibu tercinta yang memberikan dukungan moril terhadap penulis untuk menyelesaikan skripsi
11. Kumala Sari, Alfi Abdina, Mutia Addeline isteri dan puteri-puteriku tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat yang kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi.
12. Rekan-rekan dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penelitian sampai terselesaikannya skripsi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun penulis telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Banjarmasin, 30 Januari 2003

Penulis

ABSTRAK

Situasi batuk darah merupakan salah satu kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan. Penurunan rasa cemas merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat karena stres fisik maupun emosional dapat meningkatkan resiko akumulasi bekuan darah di jalan nafas. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi bagaimana hubungan Perawatan batuk darah terhadap tingkat kecemasan klien.

Metode penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Sampel yang diteliti sejumlah 30 responden yang dirawat di ruang PARU RSUD Ulin Banjarmasin. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisa statistik *Spearman-Rank Correlation* dengan $\alpha=0,05$.

Berdasarkan uji hubungan didapatkan nilai p statistik = $0,004 < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 diterima atau terdapat hubungan antara kecemasan dengan perawatan batuk darah. Koefisien korelasi yang dibentuk adalah 0,504 yang berarti hubungan antar variabel cukup kuat.

Berdasarkan gambaran diatas maka penting bagi perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam melakukan perawatan batuk darah serta memperhatikan tingkat kecemasan klien TB Paru dengan batuk darah.

Kata kunci : Kecemasan, Perawatan batuk darah

ABSTRACT

Haemoptisis period is a stressful situation and may cause anxiety. Reducing anxiety is an important activities during haemoptisis because emotional and physical stress increase blood acumulation on airway respiration risk. The main problem of this research was unidentified influence of the nurse activities due to anxiety responses. The objective of the research was to identify the influence of nurse activities due to anxiety response of the client.

Research method saw Correllation Study. Sampling design was Accidental Sampling; sample size was 30 respondents who stay in Pulmonary ward of Ulin Hospital, Banjarmasin; who got pulmonary tubercolusis with haemoptisis. Data collected by questioner and analysed by Spearman-Rank Correlation with $\alpha=0,05$.

Statistical result show that data distribution both anxiety and haemoptisis care activities hipotesis was accepted. From association analysis found that $p = 0,004 < 0,05$ mean there was association between anxiety level and haemoptisis care activities. Correlation coefficient was 0,504 mean that correlation between variables was strong enough.

From result of the research, it is noticed that it is important for nurse to maintain and increasing haemoptisis nursing activities during haemoptisis period in order to decrease anxiety level.

Key Words : Anxiety, Haemoptisis care Activities

DAFTAR ISI

	hal
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima kasih.....	v
Abstraksi	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Diagram	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Relevansi	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep dasar Tuberkulosis Paru.....	6
2.2 Perawatan Batuk Darah	12
2.3 Kecemasan dan tingkat kecemasan.....	14
2.4 Batuk darah dan Kecemasan.....	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN	31
4.1 Desain penelitian	31
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	31
4.3 Identifikasi variabel dan Definisi Operasional.....	32
4.4 Instrumen Penelitian.....	36
4.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	36
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	36
4.7 Pengolahan dan analisis data.....	37
4.7 Masalah Etika	37
4.8 Keterbatasan	38
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	 40
5.1 Hasil Penelitian	40
5.2 Pembahasan	47
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	 50
6.1 Kesimpulan.	50
6.2 Saran.	51
 Daftar Pustaka.....	 52
Lampiran.....	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002	45
Tabel 2 Planning Of Action	61
Tabel 3 Tabulasi Data	66

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Karakteristik responden berdasarkan umur	31
Diagram 5.2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	32
Diagram 5.3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	32
Diagram 5.4. Tingkat kecemasan Responden	33
Diagram 5.5 Perawatan Batuk Darah	33

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian	54
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden	55
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden	56
Lampiran 4	Lembar Kuesioner	57
Lampiran 5	Planning Of Action	62
Lampiran 6	Perhitungan Statistik	63

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 penyakit TB Paru merupakan penyebab kematian Nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan pada semua golongan usia (Azhar, Z. 2001). Angka morbiditas penyakit TB Paru urutan ke 4 setelah influenza, infeksi saluran nafas akut dan bronkhitis (Yunus, F.1992;43). Penderita TB. Paru sering terjadi batuk darah. Adanya batuk darah menimbulkan kecemasan pada diri klien karena sering dianggap batuk darah merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya. Kondisi seperti ini seharusnya tidak terjadi kalau perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien dengan memberi penjelasan tentang kondisi apa yang sedang terjadi. Wilson-Barnett dikutip oleh Nancy Roper (1996;69) mengatakan bahwa adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya.

Tabrani Rab (1998;176) mengemukakan bahwa makin gugup klien untuk mengeluarkan darah makin besar kemungkinan terjadinya asfiksia/akumulasi bekuan darah pada jalan nafas. Kecemasan pada saat batuk darah akan menyebabkan pasien untuk menahan batuk dengan upaya supaya batuk darah tidak banyak keluar. Keadaan ini memungkinkan terjadinya akumulasi darah pada jalan nafas dan dapat menyebabkan kematian karena penyumbatan saluran

pernapasan oleh bekuan darah. Kecemasan pada saat batuk darah yang dialami pasien merupakan respon psikologik terhadap keadaan stress yang dialaminya dimana terdapat perasaan takut yang membuat hati tidak tenang dan timbul rasa keragu-raguan. Kecemasan berat sampai panik dimana terjadi ketakutan pasien untuk batuk mengeluarkan darah merupakan resiko yang harus dihindari karena memungkinkan terjadinya resiko aspirasi atau *supucation* (bekuan darah yang tidak dapat dikeluarkan dengan batuk) yang berlanjut pada tersumbatnya jalan nafas, asfiksia dan kematian. (Alsagaff. H. 1995;86).

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

Dengan perawatan yang baik maka angka kejadian batuk darah dapat dikurangi dan tingkat kecemasan klien dapat diturunkan. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat tersebut meliputi pengkajian/*Assesment*, intervensi keperawatan dan evaluasi perawatan batuk darah. Atas dasar permasalahan di atas peneliti ingin mempelajari apakah ada hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB Paru. Karena kasus batuk darah di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin masih tinggi dan pelaksanaan perawatan batuk darah masih belum ada prosedur yang baku penulis mengambil inisiatif untuk meneliti di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2 Rumusan masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti menyatakan permasalahan penelitian yaitu klien dengan batuk darah sering mengalami kecemasan, sementara itu intervensi keperawatan pada klien TB Paru dengan batuk darah masih belum optimal, kecemasan pada batuk darah bisa menyebabkan klien untuk menahan batuk, hal ini berbahaya karena bisa menimbulkan akumulasi bekuan darah di jalan nafas dan sampai saat ini belum teridentifikasi apakah ada hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB Paru.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Peneliti menetapkan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB. Paru di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin ?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB. Paru di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perawatan batuk darah yang dilakukan oleh perawat pada klien TB. Paru di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin

- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada klien TB. Paru dengan batuk darah di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin.
- 3) Mengidentifikasi hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan pasien TB. Paru di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4 Manfaat penelitian

- 1) Sebagai bahan masukan untuk membuat prosedur tetap perawatan klien batuk darah.
- 2) Memberikan masukan pada perawat pelaksana untuk selalu memberikan cara perawatan batuk darah, monitoring kecemasan dan memberikan rasa aman pada pasien
- 3) Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang cara merawat klien batuk darah.
- 4) Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan klien dengan kecemasan ataupun batuk darah.

1.5 Relevansi

Tingginya resiko angka kematian pada pasien batuk darah akibat akumulasi bekuan darah pada jalan nafas disebabkan oleh kecemasan yang tinggi sehingga pasien takut untuk batuk mengeluarkan darah dan pasien lebih cenderung untuk menahan batuk. Peran perawat sangat penting untuk membimbing pasien untuk tidak takut batuk mengeluarkan darah karena banyaknya batuk darah dapat diganti dengan cairan pengganti infus atau transfusi

darah sehingga banyaknya darah yang keluar bukan masalah utama tetapi yang lebih penting adalah menghindari terjadinya akumulasi bekuan darah di jalan nafas.

Dengan penatalaksanaan perawatan batuk darah yang baik dapat membantu mengatasi rasa cemas pasien sehingga menurunkan resiko kematian akibat obstruksi akumulasi bekuan darah pada jalan nafas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep dasar tuberkulosis paru dengan komplikasi batuk darah, perawatan batuk darah dan kecemasan.

2.1 Konsep dasar Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis paru dan batuk darah

Tuberkulosis paru yang sering disingkat TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil Mikobakterium Tuberkulosis yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis pada jaringan dan sering terkena jaringan paru (Faisal Yunus, 1992;46). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan basil Mikobakterium Tuberkulosis yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah (Soeparman, 1994;189).

Batuk darah adalah keluarnya darah dari saluran nafas akibat pecahnya pembuluh darah pada dinding kavitas (Alsagaff, H. 1995;86). Batuk darah atau hemoptisis adalah ekspektorasi darah atau mukus yang berdarah dan haruslah berasal dari saluran nafas bagian bawah (dari glottis ke bawah) bukan berasal dari saluran nafas bagian atas atau saluran pencernaan (Arif, N. 1992;179).

2.1.2 Patogenesis TB. Paru dan batuk darah

2.1.2.1 TB. Paru

Ketika seorang penderita TB Paru batuk, bersin dan berbicara maka tanpa sengaja keluarlah “*droplet nukleus*” dan jatuh ke tanah atau lantai dan sebagainya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu yang panas, *droplet nukleus* tadi menguap, maka kuman ini terhisap oleh orang dan orang tersebut berpotensi terkena infeksi kuman TB paru. Karena penularan kuman ini lewat udara disebut *airborn Infection*. Kuman yang terhisap akan melewati pertahanan mukosilier saluran nafas dan masuk sampai alveoli. Pada titik lokasi dimana terjadi implantasi kuman, kuman tuberkulosis dan okus ini disebut fokus primer atau lesi primer. Reaksi juga terjadi pada jaringan limfe regional, yang bersama fokus primer disebut primer kompleks. Dalam waktu 3-6 minggu host yang baru kena infeksi akan menjadi sensitif terhadap protein yang dibuat kuman tuberkulosis dan bereaksi positif terhadap tes tuberkulin.

Berpangkal dari primer kompleks, infeksi dapat menyebar keseluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu :

1) Percabangan bronkus.

Penyebaran infeksi lewat percabangan bronkus dan mengenai area paru atau via sputum menyebar ke laring (meyebabkan ulserasi laring) maupun traktus gastrointestinalis.

2) Sistem saluran limfe

Penyebaran lewat saluran limfe menyebabkan regional limfadenopati atau akhirnya secara tidak langsung mengakibatkan penyebaran lewat darah melalui duktus limfatikus menimbulkan miliar tuberkulosis.

3) Aliran darah

Aliran vena pulmonalis yang melewati lesi paru dapat membawa atau mengangkut material yang mengandung kuman tuberkulosis dan kuman ini dapat mencapai berbagai organ melalui aliran darah yaitu tulang, ginjal kelenjar adrenal, otak dan meningen.

4) Reaktifitas infeksi primer

Karena pertahanan tubuh yang kuat maka infeksi primer tidak berkembang lebih jauh dan kuman tuberkulosis tak dapat berkembang biak atau disebut *dormant* atau tidur. Ketika suatu saat kondisi tubuh melemah misal akibat sakit lama/keras atau memakai obat yang melemahkan daya tahan tubuh terlalu lama, maka kuman tuberkulosis yang tidur dapat aktif kembali. Inilah yang disebut reaktifasi infeksi primer atau infeksi post primer, yang dapat terjadi bertahun-tahun setelah infeksi primer teratasi. Namun infeksi post primer dapat diakibatkan pula oleh kuman tuberkulosis yang baru masuk tubuh (infeksi baru), bukan kuman *dormant* (tidur) yang aktif kembali. Biasanya organ paru adalah tempat timbulnya *post primer infection* terutama daerah apek paru (Zain. H, 2001;88).

2.1.2.2 Batuk darah

Di negara yang mempunyai kekerapan TB. Paru yang tinggi, penyakit ini merupakan penyebab tersering terjadinya batuk darah. Penyebab non TB. Paru antara lain yang bisa menimbulkan batuk darah adalah bronkiektasis, abses paru, karsinoma paru, bronkitis kronik dan pneumonia. Asal anatomis perdarahan berbeda untuk setiap proses periode tertentu. Pada bronkitis perdarahan berasal dari pembuluh darah superfisial mukosa. Pada TB. Paru perdarahan mungkin terjadi oleh karena robekan/ruptur aneurisma arteri pulmoner misalnya yang terdapat pada dinding kavitas karena proses erosif pada arteri bronkialis yang membesar. Perdarahan TB. Paru ini dapat juga terjadi bila terdapat ulserasi mukosa bronkus tetapi jarang menimbulkan perdarahan masif (Arif. N, 1993;180)

2.1.3 Gambaran klinik

TB Paru sering mendapat julukan *the great imitator* yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan, bahkan kadang-kadang asimtomatik. (Soedarsono, 2000;15) Gambaran klinik TB Paru dapat dibagi menjadi dua golongan, gejala sistemik dan gejala respiratorik.

Gejala sistemik meliputi adanya demam, malaise, keringat malam, gangguan menstruasi dan anoreksia.

Gejala respiratorik, meliputi :

- 1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan, mula-mula non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah terjadi kerusakan jaringan (Soedarsono, 2000;15). Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus, dimana terjadi iritasi bronkus selanjutnya akibat adanya peradangan pada bronkus batuk akan menjadi produktif yang berguna untuk membuang produk ekskresi peradangan dengan dahak yang bersifat mukoid atau purulen (Yunus, F. 1992;46).

2) Batuk Darah

Pada batuk darah gejala permulaan biasanya rasa gatal pada tenggorokan atau adanya keinginan batuk dan kemudian darah dibatukkan keluar. Darah berwarna merah terang dan berbuih, dapat bercampur sputum dan bersifat alkali (Harrison, 1999;201). Batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah Berat dan ringannya batuk darah yang timbul tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Batuk darah tidak selalu timbul akibat pecahnya aneurisma pada dinding kavitas, juga dapat terjadi karena ulserasi pada mukosa bronkus (Yunus, F. 1992;46). Kebanyakan batuk darah pada TB Paru terjadi pada kavitas tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus (Soeparman, 1995;132). Batuk darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Batuk darah jarang merupakan tanda permulaan penyakit tuberculosis karena batuk darah merupakan tanda telah terjadinya ekskavasi dan ulserasi dari pembuluh darah pada dinding kavitas. Oleh karena itu proses TB Paru harus cukup lanjut untuk dapat menimbulkan batuk dengan ekspektorasi. Batuk darah

masif terjadi bila ada robekan dari aneurisma pada dinding kavitas atau ada perdarahan yang berasal dari bronkiektasis atau ulserasi trankeo-bronkial. Batuk darah jarang berhenti mendadak karena itu penderita masih terus menerus mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah yang berwarna coklat selama beberapa hari (Alsagaff, H. 1995;86). Batuk darah merupakan suatu keadaan kegawatan paru yang memerlukan tindakan segera dan intensif. Setiap batuk darah, terutama yang masif perlu mendapat pengawasan yang ketat karena tidak dapat dipastikan apakah segera berhenti atau akan segera berlanjut. Komplikasi dari batuk darah yang mengancam jiwa adalah asfiksia karena terjadi sufokasi atau akumulasi bekuan darah yang menutup jalan nafas. Komplikasi lain adalah kegagalan kardiosirkulasi akibat kehilangan darah banyak dalam waktu singkat sehingga setiap pasien batuk darah kecuali batuk sedikit darah dalam dahak sebaiknya dirawat untuk diobservasi dan dievaluasi lebih lanjut (Arif, N. 1992;181). Perdarahan pulmonal merupakan peristiwa yang menakutkan yang mengancam maut karena dapat terjadi asfiksia dalam waktu beberapa menit saja bila jalan nafas tidak dapat dibersihkan dengan jalan dibatukkan atau diisap (Hillary, D. 1997;74).

Tabrani Rab (1998;682) mengklasifikasikan batuk darah berdasarkan jumlah darah yang dikeluarkan dibagi atas :

(1) Batuk darah masif

Bila darah yang dikeluarkan adalah lebih dari 600 cc/24 jam.

(2) Batuk darah sedang

Bila darah yang dikeluarkan 250-600 cc/24 jam

(3) Batuk darah ringan

Bila darah yang dikeluarkan kurang dari 250cc/24 jam

3) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB Paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistim persarafan di pleura terkena (Ignativicius, 1992;2045).

4) Sesak nafas

Gejala ini ditemukan apabila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura atau anemia (Soedarsono, 2000;15).

2.2 Perawatan batuk darah

Bulecheck, G. & McCloskey, J. (1997;512) memberikan alternatif penatalaksanaan perawatan pada saat batuk darah yang dilaksanakan secara komprehensif meliputi biopsikososialspiritual meliputi :

1) Pengkajian/*Assesment*

- Mengkaji keadaan batuk darah klien
- Merencanakan tindakan yang bersifat emergensi pada klien batuk darah.
- Merencanakan penyuluhan pentingnya menghindari menahan batuk darah yang keluar.
- Merencanakan kolaborasi dengan tim medis untuk mengurangi derajat banyaknya batuk darah yang keluar.

- Monitoring menyeluruh meliputi : kemampuan berbicara, pergerakan nafas rongga dada, suara nafas dimana diperhatikan pergerakan aliran udara, suara nafas abnormal seperti stridor dan ronkhi dan melihat adanya tarikan supraklavikular dan interkostal
- Merencanakan *Health Education*

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa utama yang penting pada keadaan batuk darah adalah :

- Potensial terjadinya sufokasi/asfiksia b.d akumulasi bekuan darah, menurunnya kemampuan batuk/ klien cemas dan takut untuk batuk.
- Kecemasan b.d adanya batuk darah

3) Intervensi keperawatan.

- Pengaturan posisi, penting untuk memperhatikan posisi terbaik dan kenyamanan klien, biasanya posisi yang dianjurkan adalah posisi *trendelenburg* dimana posisi kepala lebih rendah dan posisi miring pada sisi yang sakit.
- Penyuluhan dan *health education*
- Dukungan emosional
- Monitoring keadaan batuk darah
- Pengisapan lendir atau darah yang mengganggu aliran nafas. Pengisapan jalan nafas mempunyai indikasi untuk mengeluarkan sekret paru dan untuk merangsang batuk sehingga mengerakan sekret dari saluran nafas kecil ke saluran nafas besar (Sastrenski, M.S., Dumas, M. & Penalver, L. 1996;121)

- Kolaborasi dengan tim medis

4) Evaluasi keadaan batuk darah

Evaluasi menyeluruh meliputi : kemampuan berbicara, pergerakan nafas rongga dada, suara nafas dimana diperhatikan pergerakan aliran udara, suara nafas abnormal seperti stridor dan ronkhi dan melihat adanya tarikan supraklavikular dan interkostal, kemampuan batuk dan tingkat kecemasan.

Perawatan klien batuk darah pada TB paru tergantung beratnya perdarahan yang terjadi. Perdarahan yang masif dan mengancam jiwa penderita memerlukan usaha agresif-invasif sedang batuk darah yang tidak/kurang masif dapat ditangani secara lebih konservatif. Pemilihan upaya agresif-invasif atau konservatif ini tidak hanya berdasarkan jumlah perdarahan yang terjadi saja, tetapi juga dipertimbangkan hal-hal klinis seperti kecenderungan perdarahan untuk berhenti atau bertambah, tanda-tanda asfiksia, kadar haemoglobin dan gangguan fungsi paru yang berakibat kegagalan fungsi paru (Arif, N. 1992;180).

Penatalaksanaan konservatif berusaha untuk menghentikan perdarahan yang terjadi dan mengganti darah yang hilang dengan transfusi atau pemberian cairan pengganti. Nirwan Arif (1992;181) juga mengemukakan hal-hal yang perlu dilakukan pada upaya konservatif meliputi :

- 1) Menenangkan penderita yang cemas sehingga perdarahan lebih mudah berhenti. Juga penderita perlu diberi tahu agar tidak takut untuk membatukkan darah yang ada di saluran nafas.

- 2) Penderita diminta berbaring pada posisi bagian paru yang sakit dan sedikit *Trendelenburg*, terutama sekali apabila reflek batuknya tidak adekuat.
- 3) Jaga agar jalan nafas tetap terbuka. Jika terdapat tanda-tanda sumbatan jalan nafas perlu dilakukan pengisapan. Pengisapan dengan bronkoskopi akan lebih baik tetapi memerlukan keterampilan dan tenaga khusus. Pemberian oksigen tidak selalu diperlukan dan hanya berarti apabila jalan nafas telah bebas hambatan/sumbatan.
- 4) Pemasangan IVFD (*Intravenous Fluid Drift*) untuk penggantian cairan maupun untuk jalur pemberian obat parenteral.
- 5) Pemberian obat hemostatis atau antikogulan (belum jelas manfaatnya pada penderita batuk darah), Meskipun demikian dapat diberikan antara lain asam traneksamat, Adona Ac 17 atau kougulan lain Vitamin K atau Vitamin C baik secara bolus intravena maupun per drip infus.
- 6) Obat-obat dengan efek sedasi ringan/anti anxietas dapat diberikan bila penderita gelisah. Obat-obat penekan reflek batuk hanya diberikan apabila terdapat batuk yang berlebihan dan merangsang timbulnya perdarahan yang lebih banyak
- 7) Tranfusi darah dilakukan bila Hb dibawah 10 gr% sedangkan perdarahan masih berlangsung.
- 8) Untuk penatalaksanaan pengobatan etiologi utama yaitu TB Paru yaitu OAT (Obat anti Tuberkulosis) dapat dilanjutkan bersamaan dengan penatalaksanaan diatas.

2.3 Kecemasan dan tingkat kecemasan

2.3.1 Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sundeen, 1998.h.175).

Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya sering mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Rothrock, 1999;65).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal). Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Guyton & Hall, 1996).

Wilson-Barnett dikutip oleh Nancy Roper (1996;66) memperlihatkan bahwa hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya.

Adanya stress atau ancaman terhadap keutuhan seseorang, keamanan dan pengendalian akan menyebabkan suatu kecemasan. Penyakit merupakan salah satu stress, respon fisiologik akan timbul seperti peningkatan frekwensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan ritme pernafasan dan vasokonstriksi perifer. Kecemasan terjadi bila adanya ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati (Hudak & Gallo. 1997;11).

Kecemasan memberikan stimulasi system saraf otonom untuk bereaksi menyebabkan gejala tertentu misalnya dengan manifestasi peningkatan irama pernafasan (Kaplan, H., 1997;7).

Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak jelas akan dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun secara psikologis. Reaksi fisiologis dapat berupa palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, respirasi meningkat, peristaltik usus meningkat, sedangkan reaksi psikologis dapat berupa gugup, tegang, rasa tidak enak, dan lekas terkejut (Long,1996;143). Kecemasan merupakan kekuatan besar dalam menggerakkan tingkah laku, rasa takut ditimbulkan oleh adanya ancaman sehingga seseorang akan menghindarkan diri (Gunarsa, S., 1995;27).

2.3.2 Tingkat kecemasan

Stuart & Sundeen (1998;175) mengidentifikasi tingkatan kecemasan dapat dibagi menjadi :

1) Kecemasan ringan

Pada tingkat ini kecemasan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

3) Kecemasan berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain, semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

4) Panik

Keadaan ini mengancam pengendalian diri, individu tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi keperibadian yang ditandai dengan meningkatnya kegiatan motorik, menurunnya respon untuk berhubungan dengan orang lain, *distorsi* persepsi dan kehilangan pikiran yang rasional. Tingkah laku panik ini tidak mendukung kehidupan individu tersebut.

Stuart & Sundeen (1998;178) memberikan suatu penilaian respon fisiologis dan respons perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan meliputi:

No.	Sistem tubuh	Respons
1.	Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan* Pingsan * Tekanan darah menurun * Denyut nadi menurun
2.	Pernafasan	Nafas cepat Nafas pendek Tekanan pada dada Nafas dangkal Pembengkakan pada tenggorok Sensasi tercekik Terengah-engah
3.	Neuromuskuler	Refleks meningkat Reaksi kejutan Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Rigiditas Gelisah Wajah tegang Kelemahan umum Kaki goyah Gerakan yang janggal
4.	Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen* Mual * Rasa terbakar pada jantung* Diare *
5.	Traktus urinarius	Tidak dapat menahan kencing * Sering berkemih

6.	Kulit	Wajah kemerahan Berkeringat setempat (telapak tangan) Gatal Rasa panas dan dingin pada kulit Wajah pucat Berkeringat seluruh tubuh
	* Respons parasimpatis	

No.	Sistem	Respon
1.	Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Tremor atau Gugup Bicara cepat Kurang koordinasi Cenderung mendapat cedera Menarik diri dari hubungan interpersonal Menghalangi Melarikan diri dari masalah Menghindar
2.	Kognitif	Perhatian terganggu Konsentrasi buruk dan pelupa Salah dalam memberikan penilaian Preokupasi dan hambatan berpikir Bidang persepsi menurun Kreatifitas dan produktifitas menurun Bingung Sangat waspada Kesadaran diri meningkat Kehilangan objektifitas Takut kehilangan kontrol Takut pada gambaran visual Takut cedera atau kematian
3.	Afektif	Mudah terganggu Tidak sabar Gelisah dan tegang Nervus dan ketakutan Alarm Teror Gugup gelisah

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

Selanjutnya Stuart & Sundeen (1998) menerangkan berbagai teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan asal usul kecemasan :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah suatu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian –id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani.
- 2) Menurut pandangan interpersonal. Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.
- 3) Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.
- 5) Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi (Hawari, 2001):

1) Perasaan cemas, ditandai dengan :

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan yang ditandai oleh :

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak dapat istirahat tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah
- Mudah terkejut

3) Ketakutan ditandai oleh :

- Ketakutan pada gelap
- Ketakutan ditinggal sendiri
- Ketakutan pada orang asing
- Ketakutan pada binatang besar
- Ketakutan pada keramaian lalu lintas
- Ketakutan pada kerumunan orang banyak

4) Gangguan tidur ditandai oleh :

- Sukar masuk tidur

- Terbangun malam hari
 - Tidur tidak nyenyak
 - Bangun dengan lesu
 - Mimpi-mimpi
 - Mimpi buruk
 - Mimpi yang menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan ditandai oleh :
- Sukar konsentrasi
 - Daya ingat buruk
 - Daya ingat menurun
- 6) Perasaan depresi ditandai oleh :
- Kehilangan minat
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Kurangnya kesenangan pada hobi
 - Perasaan berubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatik ditandai oleh :
- Nyeri pada otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemeretak
 - Suara tidak stabil
- 8) Gejala Sensorik ditandai oleh :

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala Kardiovaskuler ditandai oleh :

- Takikardia
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras,
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernafasan ditandai oleh :

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/ sesak
- Sering menarik nafas panjang

11) Gejala Gastrointestinal ditandai oleh :

- Sulit menelan
- Mual
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan

- Rasa panas di perut
- Perut terasa kembung atau penuh
- Muntah
- Defekasi lembek
- Berat badan menurun.
- Konstipasi (sukar buang air besar)

12) Gejala Urogenital ditandai oleh :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe
- Menorrhagia
- Masa haid berkepanjangan
- Masa haid amat pendek
- Haid beberapa kali dalam sebulan
- Frigiditas
- Ejakulasi prekok
- Ereksi melemah
- Ereksi hilang
- Impoten

13) Gejala Otonom ditandai oleh :

- Mulut kering
- Muka merah kering
- Mudah berkeringat

- Pusing, sakit kepala
- Kepala terasa berat
- Bulu - bulu berdiri

14) Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh :

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

Cara penilaian :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- Skor 6 sampai dengan 14 = kecemasan ringan
- Skor 15 sampai dengan 27 = kecemasan sedang

Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.4 Hubungan Batuk darah dengan kecemasan

Batuk darah merupakan suatu stresor pencetus terjadinya kecemasan. Karena merupakan suatu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan kehidupan sehari-hari (Stuart & Sundeen,1998).

Kecemasan seringkali menyertai pasien batuk darah dengan dasar asumsi banyaknya darah yang keluar akan mendekatkan pasien pada kematian. Keluarnya darah yang keluar dari mulut pasien merupakan suatu ancaman bagi kehidupan penderita. Sehingga sangat penting untuk menjaga agar pasien tidak gugup atau cemas terhadap keadaan dirinya (Tabrani Rab,1998).

Haemoptisis atau batuk darah merupakan salah satu bentuk kegawat-daruratan paru yang paling sering terjadi diantara bentuk-bentuk klinis lainnya. Tingkat kegawat-daruratan paru dari batuk darah ditentukan oleh tiga faktor :

- 1) Terjadinya asfiksia oleh karena terdapatnya bekuan darah di dalam saluran pernafasan. Terjadinya asfiksia ini tidak tergantung pada jumlah perdarahan yang terjadi, akan tetapi ditentukan oleh refleksi batuk yang berkurang atau karena efek psikis dimana pasien takut dengan perdarahan yang terjadi.
- 2) Jumlah darah yang banyak dikeluarkan dapat menimbulkan syok hipovolemik.
- 3) Pneumoni aspirasi disebabkan infeksi paska perdarahan.

Kecemasan pada penderita batuk darah perlu mendapat perhatian serius dengan upaya agar kecemasan tidak terjadi atau berkurang. Peran perawat sangat penting dalam upaya penanggulangan kecemasan klien dan berupaya agar klien batuk darah tidak cemas melalui asuhan keperawatan komprehensif secara biopsikososiospiritual.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998).

Suatu keadaan dimana rasa takut oleh adanya ancaman dalam hal ini keadaan batuk darah akan menggerakkan tingkah laku seseorang karena adanya kecemasan yang dihadapi (Singgih Gunarsa, 1995;27).

Hudak & Gallo (1997;11) menyatakan penyakit merupakan salah satu stresor dimana stres atau ancaman terhadap keutuhan seseorang, keamanan dan pengendalian akan menyebabkan kecemasan. Respon fisiologis seperti frekwensi nadi meningkat, tekanan darah menurun atau meningkat, peningkatan pernafasan, dilatasi pupil, mulut kering dan konstiksi perifer. Kecemasan terjadi bila ada :

- 1) Ancaman ketidak berdayaan
- 2) Kehilangan kendali
- 3) Perasaan kehilangan fungsi dan harga diri
- 4) Kegagalan membentuk pertahanan
- 5) Perasaan terisolasi
- 6) Takut mati

Batuk darah merupakan stresor yang memberikan keadaan pada klien seperti perasaan takut mati dan ancaman ketidak berdayaan sehingga kecemasan pada klien batuk darah sering terjadi, walaupun demikian kecemasan pada batuk darah dapat diturunkan atau kecemasan tidak terjadi dengan asuhan keperawatan batuk darah yang komprehensif dan berkesinambungan (Bulecheck & McCloskey, 1995).

Tingkat kecemasan pada batuk darah sangat dipengaruhi oleh derajat banyaknya darah yang keluar pada setiap klien. Batuk darah masif atau jumlah darah yang keluar lebih dari 600 cc/24 jam akan membuat respon fisiologis terhadap penderita seperti gugup dan menahan batuk agar jumlah darah yang keluar tidak banyak bertambah dan tingkat kecemasan penderita relatif tinggi. Batuk darah sedang dengan perdarahan 250-600 cc/24 jam akan memberi respon penderita menahan batuk dan tingkat kecemasan penderita relatif sedang dan bila jumlah darah yang keluar kurang dari 250 cc/ 24 jam atau hanya sedikit gumpalan darah yang bercampur di dahak kecemasan penderita biasanya tidak ada atau kecemasan ringan. (Tabrani Rab,1998;677)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

TB Paru mempunyai beberapa gejala seperti nyeri dada, batuk darah, batuk dan sesak nafas. Batuk darah salah satu dari gejala TB Paru terjadi akibat dari infiltrasi dan kavitas pada dinding alveoli dan pada tahap lanjut infiltrasi dan kavitas ini merusak struktur dinding alveoli dan pembuluh darah sehingga akibat suatu rangsangan batuk akan menyebabkan pecahnya aneurisma pada dinding kavitas. Penanganan TB Paru dengan batuk darah dilaksanakan oleh perawat dan dokter. Dokter dengan farmakoterapi dan tindakan konservatif melakukan peran terhadap penurunan derajat batuk darah. Sedangkan perawat melakukan asuhan keperawatan komprehensif secara biopsikososialspiritual. Perawatan batuk darah bertujuan agar kecemasan tidak terjadi dan membantu menurunkan tingkat kecemasan klien TB Paru seminimal mungkin dengan memberikan asuhan keperawatan yang baik agar klien mampu mengerti dan melaksanakan apa yang telah disepakati. Sehingga akibat perilaku yang merugikan klien karena kecemasan yaitu menahan batuk yang bisa menyebabkan akumulasi bekuan darah pada jalan nafas dapat dihindari.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang disain penelitian yang akan digunakan, populasi, sampel dan sampling penelitian, identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan dan analisis data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Disain penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada sebuah proses penelitian (Nursalam & Siti pariani,2001). Desain pada penelitian ini menggunakan *Correlation Study* untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara perawatan batuk darah yang telah diberikan oleh perawat dengan tingkat kecemasan klien batuk darah dalam satu waktu (Notoatmodjo,2000).

4.2 Populasi, sampel dan sampling penelitian.

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari status variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani,2001). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien TB Paru di ruang IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin.

4.2.2 Sampel dan sampling

Dalam penelitian ini sampel dilakukan terhadap seluruh objek populasi atau total populasi (Notoatmodjo, 2002). Sampel pada penelitian ini adalah

seluruh klien TB Paru dengan batuk darah di IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin yang dirawat dari tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002. Pengambilan sampel pada penelitian tingkat kecemasan menggunakan *Accidental Sampling* dimana hanya klien batuk darah yang dapat dijadikan sampel karena pengambilan sampel secara aksidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Klien TB Paru dengan batuk darah pertama kali.
- 2) Klien TB Paru berusia diatas 21 tahun
- 2) Klien yang tidak mengalami gangguan orientasi realita
- 3) Klien yang mau dijadikan responden
- 4) Klien yang tidak mengalami gangguan komunikasi verbal.

4.3 Identifikasi Variabel & definisi operasional

1) Variabel Dependen : Kecemasan

Kecemasan adalah rasa keprihatinan yang terus-menerus yang tidak jelas secara alami dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan keputusasaan (Stuart & Sundeen, 1998)

Kecemasan dapat ditentukan dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (Hawari, 2000) dengan nilai akhir dalam skala ordinal yaitu: tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dancemas berat. Klien dikatakan tidak mengalami cemas bila total skore kurang dari 6, mengalami tingkat cemas ringan bila total

skore antara 7 – 16, dikatakan mengalami cemas sedang bila skore 17 – 26 dan kecemasan berat bila skore bernilai lebih dari 26.

2) Variabel Independen : perawatan batuk darah

Perawatan batuk darah adalah asuhan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Ellis, R. 1999). Perawatan batuk darah dinilai melalui kuisioner yang ditanyakan pada klien dan diisi oleh peneliti dengan hasil penilaian :

- Baik, bila klien menjawab “ya” pada kotak lembar kuisioner sebanyak 16 - 23 item penatalaksanaan perawatan batuk darah telah dilaksanakan perawat atau lebih dari 76 %
- Sedang, bila klien menjawab “ya” pada kotak lembar kuisioner sebanyak 11 - 15 item penatalaksanaan perawatan batuk darah telah dilaksanakan perawat atau 56–75%
- Kurang, bila klien menjawab “ya” pada kotak lembar kuisioner sebanyak kurang dari 11 item penatalaksanaan perawatan batuk darah telah dilaksanakan perawat atau <55%.

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1	Perawatan batuk darah (Independen)	Adalah suatu asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan pada pasien batuk darah secara komprehensif Biopsikososiospiritual dan direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Ellis, R. 1999).	<p>Perawatan batuk darah yang dilakukan perawat kepada klien batuk darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu jenis penyakit yang di derita 2. Memberi tahu keadaan penyakit yang di alami 3. Menjelaskan bagaimana proses terjadinya batuk darah 4. Memberi tahu resiko / komplikasi akibat batuk darah 5. Memberi tahu teknik / tindakan prosedur pelaksanaan perawatan saat batuk darah 6. Memberi tahu agar anda tidak takut untuk membatukkan darah yang ada di saluran nafas 7. Menanyakan kembali apakah penjelasan sudah dimengerti 8. Menanyakan apakah Saudara merasa takut karena batuk darah 9. Berusaha memberikan ketenangan batin pada Saudara 10. Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian 11. Memberikan kompres es daerah dada 12. Menjawab/menerangkan dampak/resiko menahan batuk pada saat darah masih keluar 13. Menjawab/menerangkan prosedur pelaksanaan pada saat batuk darah tanpa ada keraguan/ketakutn pada anda 14. Mengajarkan cara posisi kepala sedikit lebih rendah pada saat batuk darah 15. Mendampingi disaat anda membutuhkan 16. Memonitor secara terus-menerus keadaan umum anda 17. Mengontrol tensi darah, nadi dan suhu tubuh 18. Melakukan kerja sama dengan dokter dalam menanggulangi keadaan anda 19. Melaksanakan program pengobatan pada anda 20. Memberikan penyuluhan selalu berhadapan dengan anda 	kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik bila melaksanakan >76 % perawatan atau 15 item dari penatalaksanaan perawatan • Sedang bila melaksanakan 56 – 75 % perawatan atau 11- 15 item dari penatalaksanaan perawatan • Kurang bila melaksanakan <55 % perawatan atau 11 item dari penatalaksanaan perawatan

			<p>21. Mendengarkan keluhan yang anda berikan</p> <p>22. Menerima apa adanya, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina keadaan Saudara</p> <p>23. Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan atau memberikan dukungan spiritual</p>			
2	Cemas (dependen)	<p>Kecemasan adalah rasa keprihatinan yang terus-menerus yang tidak jelas secara alami dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan keputusasaan (Stuart, GIW. & Michele, T. 1998)</p> <p>Kecemasan dapat ditentukan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hawari, 2000).</p>	<p>Penilaian terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas. 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan 6. Perasaan 7. Gejala 8. Gejala Sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala Gastrointestinal 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Otonom 14. Perilaku sewaktu wawancara 	Kuisisioner <i>Hamilton Anxiety rating Scale</i>	Ordinal	<p>Penilaian hasil yaitu dengan menjumlah nilai skor item 1-14 dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor kurang dari 6= tidak ada kecemasan - Skor 6 sampai dengan 14= kecemasan ringan - Skor 15 sampai dengan 27 = ke-cemasan sedang - Skor lebih dari 27 = berat

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data tentang perawatan batuk darah yang diberikan dan dilakukan kepada klien adalah dengan menggunakan kuesioner terstruktur sedangkan untuk menilai tingkat kecemasan klien dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin dan waktu yang direncanakan untuk pengambilan data adalah pada tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002.

4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kepada semua klien batuk darah dan perawat yang melaksanakan perawatan batuk darah.

Data dianggap memenuhi syarat bilamana :

- 1) Seluruh data terisi lengkap dan jelas
- 2) Responden pengisi data terkontrol dan tidak dipengaruhi orang lain
- 3) Tidak terdapat faktor perancu data : tambahan informasi dari orang lain, adanya tindakan invasif, dan adanya kondisi kelelahan akibat aktivitas bermakna seperti menjalani pemeriksaan intensif atau adanya pemeriksaan diagnostik selama waktu pengambilan data

4.7 Pengolahan dan Analisis data

Data yang dianggap memenuhi syarat untuk selanjutnya diberi tanda khusus (*coding*) untuk menghindari pencantuman identitas atau menghindari adanya kesalahan dan duplikasi entri data. Data disajikan dalam bentuk deskriptif dalam sistematika : Gambaran Responden klien berdasarkan kelompok umur, pendidikan, dan jenis kelamin dalam bentuk grafik batang, Gambaran skala kecemasan responden klien TB Paru yang disajikan dalam bentuk diagram lingkaran. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji statistik untuk penilaian hubungan penatalaksanaan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Uji yang digunakan adalah *Spearman-Rank Corelation*.

Seluruh teknis pengolahan data statistikal dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 11,0 untuk melihat uji Korelasi Spearman dan *Spermans Coofecient Coerrelation* (Rho) pada hasil akhir untuk melihat tingkat hubungan.

4.8 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin kepada komisi etik keperawatan RSUD Ulin Banjarmasin, untuk mendapatkan persetujuan. Masalah etik meliputi :

- 1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang

mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika klien bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

Jika klien tersebut menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati klien tersebut.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan klien peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

3) *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Kerahasiaan klien dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9 Keterbatasan.

- 1) Pengumpulan data dengan *quesioner* memungkinkan jawabannya kurang *valid* karena dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif dari para responden.
- 2) Singkatnya waktu yang menyebabkan peneliti jarang berada dilokasi yang dijadikan tempat penelitian
- 3) Kuisisioner *Hamilton Anxiety rating Scale* masih belum diadaptasikan dalam penilaian tingkat kecemasan di Indonesia secara aplikatif.
- 4) Penilaian kuisisioner *Hamilton Anxiety rating Scale* pada pelaksanaannya harus dilaksanakan pada saat klien belum dilakukan intervensi

keperawatan sehingga tingkat kecemasan pada klien batuk darah dapat lebih valid.

- 5) Karena keterbatasan waktu peneliti tidak dapat mengukur tingkat kecemasan pada saat klien batuk darah sehingga tingkat kecemasan sudah terjadi perubahan karena adanya penurunan derajat banyaknya batuk darah yang keluar karena intervensi perawat dan konservatif dari medis.
- 6) Kemampuan peneliti masih sangat terbatas (peneliti pemula)

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002; yang meliputi gambaran umum tempat pengambilan data, gambaran karakteristik responden, gambaran tingkat kecemasan dan perawatan batuk darah serta analisa hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan klien TB Paru.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran umum tempat pengambilan data.

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin. RSUD Ulin Banjarmasin terletak pada jantung kota Banjarmasin di Jalan Ahmad Yani No. 2 Banjarmasin, merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat 1 dengan Akreditasi Rumah Sakit Tipe B pendidikan. Ruang Paru RSUD Ulin secara struktural bertanggung jawab pada Kepala Instalasi Rawat Inap dan secara pelayanan pada Kepala UPF Paru memiliki kapasitas 30 tempat tidur dengan BOR tahun 2001 terhitung 65,7 %. Jumlah karyawan yang bertugas di Ruang Paru sebanyak 18 orang terdiri dari kepala ruangan 1 orang, staf perawat 14 orang, tenaga administrasi 1 orang, tenaga rumah tangga 1 orang dan tenaga *cleaning service* 1 orang. Model

keperawatan yang digunakan adalah model fungsional karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat.

5.1.2 Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

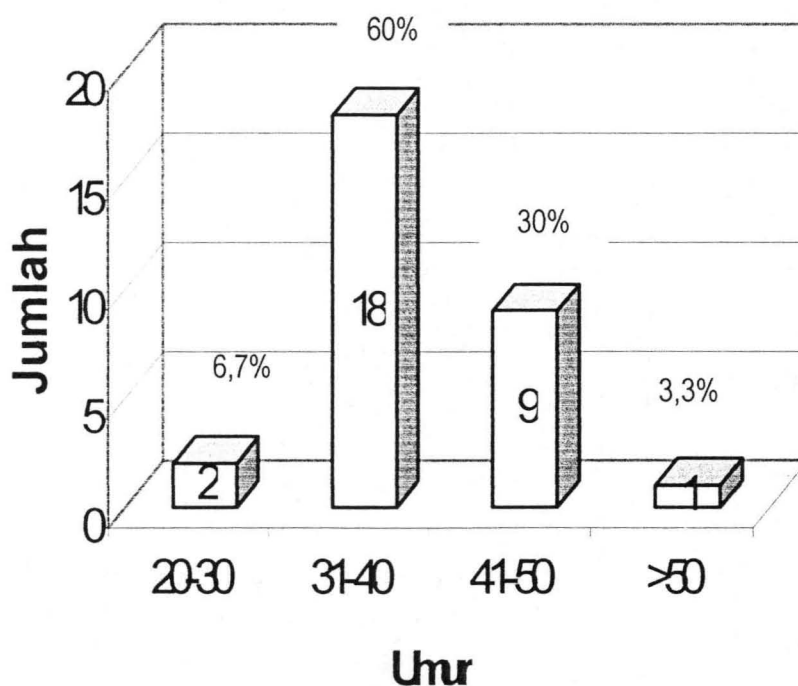


Diagram 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002.

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

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

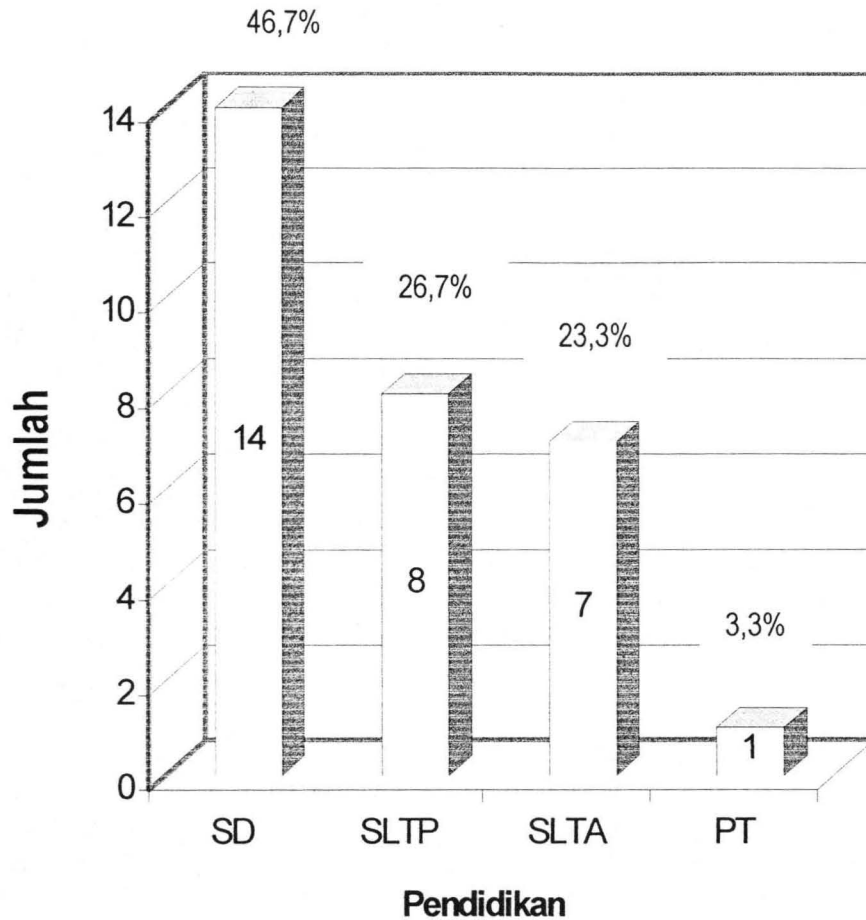


Diagram 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002

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

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

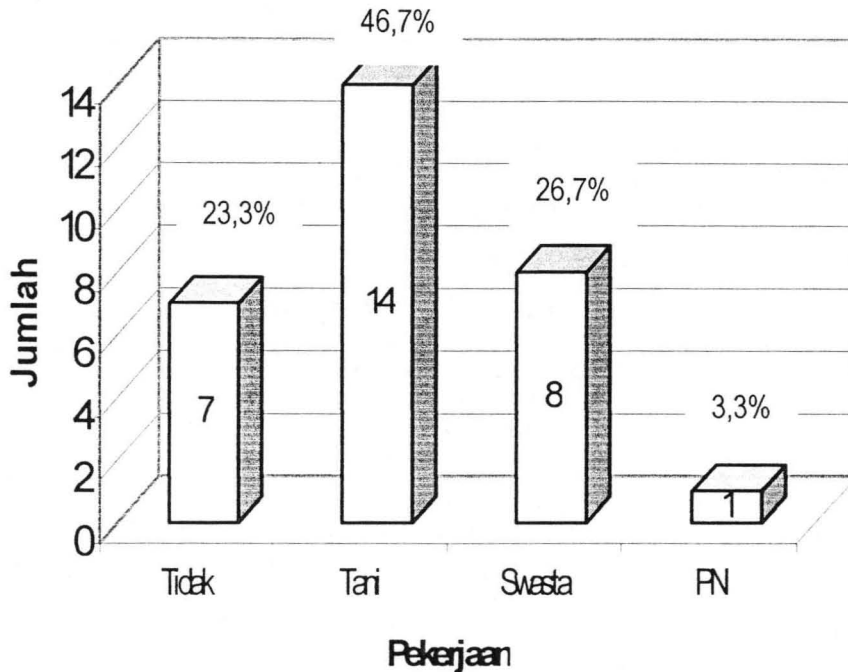


Diagram 5.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002

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

4) Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat kecemasan klien dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

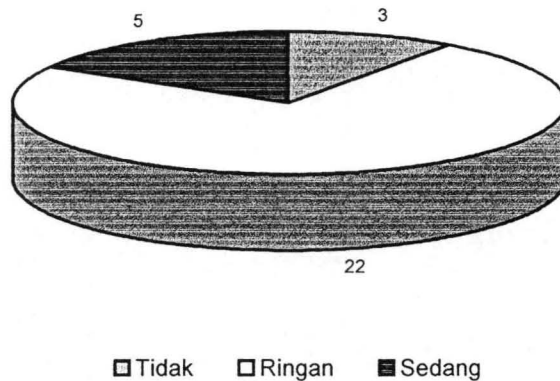


Diagram 5.4 Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002

Berdasarkan pada gambar diatas terlihat bahwa berdasarkan Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale*; tingkat kecemasan responden dalam rentang tidak cemas, cemas ringan dan cemas sedang. Jumlah terbanyak adalah klien dengan kecemasan ringan yaitu 22 responden (73,3 %), selanjutnya kelompok dengan tanpa kecemasan sebanyak 3 responden (10 %) dan kecemasan sedang sebanyak 5 responden (16,7 %).

5.1.3 Perawatan Batuk darah

Jumlah perawatan batuk darah yang telah dilaksanakan perawat pada tiap-tiap responden tergambar dalam diagram di bawah ini :

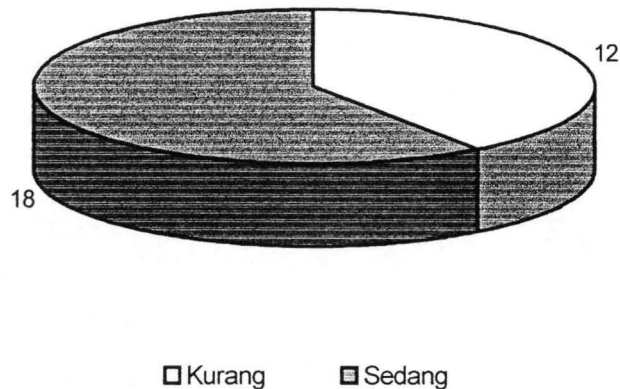


Diagram 5.5. Perawatan Batuk darah yang telah dilaksanakan perawat di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002

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

5.1.3 Hubungan antara perawatan batuk darah dan tingkat kecemasan

Hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan dapat digambarkan Tabel sebagai berikut :

Tabel 1 : Hubungan antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan di Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin selama tanggal 30 November 2002 sampai dengan 28 Desember 2002

Perawatan Batuk Darah	Tingkat Kecemasan							
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0	16	53,3	5	16,7	0	0
Cukup	3	10	6	20	0	0	0	0
Baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30 (100%)							
	Signifikansi spearman $0,004 < 0,05$ dan Rho 0,504							

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

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

5.2 Pembahasan

Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (60,0 %). Hal ini dimungkinkan karena pada usia ini merupakan usia produktif, penderita yang sudah menderita TB Paru tidak terlalu memperhatikan keadaan kesehatan atau penyakit yang diderita karena waktu yang ada lebih banyak digunakan untuk mencari nafkah dan lebih memikirkan keadaan keuangan keluarga sehingga berakibat pada perjalanan penyakit sampai klien menjadi batuk darah (Hadiarto Mangunegoro, 1993).

Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar bekerja tani (46,7 %). Hal ini dimungkinkan karena kelompok dengan pekerjaan tani merupakan kelompok yang sering dengan status ekonomi yang masih kurang dan TB Paru merupakan penyakit yang pada umumnya menyerang masyarakat miskin karena tidak sanggup meningkatkan daya tahan tubuh non-spesifik, makanan kurang atau makanan kurang gizi. Selain itu juga karena ketidak sanggupannya membeli obat dan kemiskinan diharuskan bekerja secara fisik sehingga mempersulit penyembuhan penyakitnya (Hadiarto Mangunegoro, 1993).

Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SD (46,7 %). Hal ini disebabkan dengan pendidikan yang rendah penderita tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan merupakan hal yang penting. Pendidikan yang rendah seringkali menyebabkan seseorang tidak dapat meningkatkan kemampuannya untuk mencapai taraf hidup yang baik. Karena taraf hidup yang baik ini dibutuhkan untuk penjagaan kesehatan pada umumnya dan dalam menghadapi infeksi pada umumnya (Hadiarto Mangunegoro, 1993).

Berdasarkan tingkat kecemasan klien didapatkan dari data juga didapat bahwa tingkat kecemasan klien bervariasi dari tingkatan tidak mengalami kecemasan; kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan pendapat Peplau (1963) dalam (Stuart & Sundeen, 1998) yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam suatu rentang (kontinum). Adanya tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 responden (73,3 %) yang lebih banyak dari kecemasan sedang 5 responden (16,7 %). Namun hal ini dapat dijelaskan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor : 1) alat ukur yang digunakan untuk mengukur derajat kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* masih sulit diadaptasikan pada kondisi di Indonesia sehingga mungkin kurang valid dalam mengukur derajat kecemasan; 2) Tingkat kecemasan yang diukur banyak dipengaruhi oleh perilaku dan pandangan yang bersifat subjektif dari klien sehingga interpretasi bagi setiap klien terhadap pertanyaan yang diberikan berbeda, 3) Pengaruh derajat banyaknya batuk darah yang keluar berbeda pada setiap klien batuk darah dari derajat ringan, sedang sampai berat mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan dari klien (Tabrani Rab,1998;677)

Berdasarkan perawatan batuk darah yang dinilai oleh klien perawatan yang telah dilaksanakan oleh para perawat Ruang Paru RSUD Ulin Banjarmasin terdapat gambaran bahwa pelaksanaan perawatan batuk darah yang telah dilaksanakan oleh perawat dan sebanyak 18 responden (60%) memberikan nilai cukup dan sebanyak 12 (40 %) responden memberikan kriteria nilai kurang terhadap perawatan batuk darah yang dilaksanakan oleh perawat. Namun dari seluruh responden telah mendapatkan perawatan batuk darah dari perawat.

Adanya tindakan dalam tingkat yang berbeda karena terdapat perbedaan derajat banyaknya batuk darah yang keluar pada tiap klien sehingga memungkinkan adanya perbedaan jumlah item perawatan batuk darah yang diberikan perawat pada klien TB Paru (Tabrani Rab,1998;677).

Berdasarkan pada uji hubungan antara perawatan batuk darah dan tingkat kecemasan didapatkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan tindakan keperawatan dalam uji *Spearman-Rank* didapatkan nilai signifikansi $p = 0,004 < 0,05$ dan berdasarkan koefisien korelasi Spearman didapatkan nilai 0,504 yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan cukup kuat (Sugiyono,2001;185). Hal ini secara teoritik dapat diterangkan bahwa adanya berbagai tindakan keperawatan merupakan bentuk dukungan profesional dan dukungan sosial yang dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun psikologis sehingga klien merasa lebih aman dan akhirnya kecemasan dapat menurun (Barbara C. Long, 1997) dan dengan perawat memberikan pelayanan keperawatan yang baik pada klien terbentuk adanya hubungan terapeutik dengan menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang akan terjadi pada dirinya dapat mengurangi kadar tingkat kecemasannya (Nancy Roper, 1996). Perawatan batuk darah yang komprehensif bertujuan agar klien dapat beradaptasi dengan keadaannya dan mengurangi tingkat batuk darah dapat menghilangkan atau menurunkan tingkat kecemasan (Bulechek & McCloskey, 1994;512).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

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

6.2 Saran

Mengacu pada hasil kesimpulan diatas; maka disarankan agar :

- 1) Perlunya dilakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dengan melibatkan faktor-faktor pengontrol/perancu yang mungkin mempengaruhi perawatan batuk darah maupun terhadap tingkat kecemasan.
- 2) Perlunya disusun alat ukur khusus dalam pengukuran kecemasan untuk situasi batuk darah di Indonesia sehingga lebih mampu mencerminkan gambaran tingkat kecemasan yang sebenarnya.
- 3) Ditingkatkannya kuantitas dan kualitas pelayanan perawatan batuk darah yang menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual
- 4) Perlunya disusun/diteliti suatu prosedur baku yang memungkinkan tindakan penurunan kecemasan pada klien batuk darah

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N. (1993). *Hemoptisis*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Assagaff, H. (1995). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya
- Azhar, Z. (2001). *Epidimiologi Tuberkulosis*. dalam Tuberkulosis tinjauan Multidisipliner. Pusat Studi Tuberkulosis FK Unlam. Banjarmasin.
- Bulechek, G. M & McCloskey, J. (1997) *Nursing Intervention: Essential Nursing Treatment*. 2nd.ed. WB Saunders. Philadelphia
- Ellis, R. (1999). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan : Teori dan Praktek*, alih bahasa Susi Purwoko. EGC. Jakarta
- Gunarsa, S. D. (1995). *Psikologi Keperawatan*. BPK Gunung Mulia. Jakarta
- Guyton & Hall (1996) *Fisiologi Kedokteran*, Penerbit EGC, Jakarta
- Harrison (1999). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hillary, D. (1997). *Seri Skema Diagnosis dan Perilaku. Perawatan Penderita Dalam Keadaan Kritis*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Hudak, C. M. dan Gallo. B. M. (1997). *Keperawatan Kritis. Pendekatan Holistik*. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Johnson, N. (1996). *Respiratory Medicine*. Blackwell Scientific Publication. London
- Kaplan, H. I. & Saddock. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Edisi ke 7. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Kozier, B., dan Erb, G. (1983). *Fundamental of nursing: concepts and procedures*. 2nd.ed. California: Addition-Whelesley Publishing Company.
- Keliat, B.A. (1992). *Hubungan Terapiutik Perawat-Klien*. EGC. Jakarta
- Long, B.C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah; Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Yayasan IAPK. Pajajaran. Bandung.

- Mangunegoro, Hadiarto (1993). *Berbagai permasalahan dalam penyakit TB Paru*. Balai penerbit FKUI. Jakarta
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam @ Pariani, S. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* CV Sagung Seto. Jakarta.
- Prihardjo, R. (1995). *Pengantar Etika Keperawatan*. Kanisius. Jakarta.
- Rab, Tabrani (1998). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Alumni. Bandung
- Roper, N. (1996). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yayasan Essentia Medica. Yokyakarta
- Sastrenski, M. S., Dumas, M. & Penalver, L. (1996). *Prosedur kedaruratan*. alih bahasa Andry Hatomo. EGC. Jakarta.
- Smith, S.F. & Duell, D.J. (1992). *Clinical Nursing Skills: nursing process model basic to advance skills*. 3rded. Appleton & Lange. Norwalk, Cannelicut.
- Soedarsono (2000). *Pedoman Diagnostik dan Terapi TB Paru*. FK Unair. Surabaya
- Soeparman. (1994). *Ilmu Penyakit Dalam*. Gaya Baru. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. EGC. Jakarta
- Sudjana.(2000). *Metoda statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung
- Sugiyono. (2001). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for windows*. ALFABETA. Bandung.
- Taylor, C. & Lilis, C. (1996) *Fundamental of nursing; the art and science of nursing care*. 2nded. J.B. Lippincott Company. Philadelphia.
- Yunus, F. (1992). *Pulmononologi Klinik*. Gaya Baru. FKUI. Jakarta.
- Zain, H. (2001). *Tuberkulosis Paru. Tuberkulosis tinjauan Multidisipliner*. Pusat Studi Tuberkulosis FK Unlam, Banjarmasin

LAMPIRAN

Lampiran I

PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN SELATAN
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ULIN
 Jl.Jend.A.Yani 43 Telp. 252229, 252180 Fax.252229
 BANJARMASIN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ARIF MUTTAQIN
 NIM : 0101303553-B
 Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAIR

Telah melaksanakan pengumpulan data dalam rangka penelitian dengan judul "Hubungan Perawatan Batuk Darah dengan Tingkat Kecemasan Klien TB Paru" di RSUD Ulin Banjarmasin tehitung sejak tanggal 30 Nopember s/d 28 Desember 2002.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, 28 Desember 2002

An. Direktur RSUD Ulin Banjarmasin.
 Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian.

Bambang Elinowasto, SKM
 Pembina

NIP. 140 089.893

F/Surat-Ket/Diklit/Ads

Lampiran 2 :

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Para pasien diruang perawatan IRNA Paru RSUD Ulin Banjarmasin yang terhormat.

Assalamu'alaikum wr.wb dan selamat bertemu

Nama saya **Arif Muttaqin**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul

HUBUNGAN PERAWATAN BATUK DARAH DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN TB PARU DI IRNA PARU RSUD ULIN BANJARMASIN

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pelaksanaan asuhan keperawatan pasien batuk darah.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah kami siapkan dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai yang bapak/ibu/saudara rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ibu/saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencatumkan nama. Informasi yang bapak/ibu/saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara sekalian untuk menandatangani persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/ibu/saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terdahulunya diucapkan terima kasih

Banjarmasin, November 2002.

Hormat saya,

(Arif Muttaqin)

Lampiran 3 :

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN MENJADI RESPONDEN

JUDUL PENELITIAN

HUBUNGAN PERAWATAN BATUK DARAH DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA KLIEN TB PARU
DI IRNA PARU RSUD ULIN BANJARMASIN

OLEH :

ARIF MUTTAQIN

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4

Lembar Kuesioner

FORMAT PENILAIAN TINGKAT KECEMASAN

Judul penelitian : Hubungan perawatan batuk darah dengan tingkat kecemasan
klien TB Paru di RSUD Ulin Banjarmasin

No. Kode klien :
Ruang perawatan :
Tanggal penilaian :
No. Responden :

Petunjuk :
Berilah Berilah tanda Cheklist (✓) pada kotak didepan setiap pernyataan
yang menurut anda benar

KODE

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Jenis kelamin :
 - Laki - laki
 - Perempuan
2. Umur :
 - 20-30 tahun
 - 31-40 tahun
 - 41-50 tahun
 - >50 tahun
 -
3. Tingkat Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMU
 - Akademi / S1

Penatalaksanaan perawatan batuk darah yang diberikan oleh perawat pada klien
Berilah tanda Cheklist (✓) pada kotak setiap pernyataan yang benar
(Yang pernah dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan perawatan batuk darah)

No	Perawatan batuk darah yang dilaksanakan perawat	Ya	Tidak	Ket.
1.	Memberi tahu jenis penyakit yang anda derita			
2.	Memberi tahu keadaan penyakit yang anda alami			
3.	Memberi tahu resiko / komplikasi akibat batuk darah yang anda alami			
4.	Menjelaskan bagaimana proses batuk darah terjadi pada anda			
5.	Memberi tahu teknik / tindakan prosedur pelaksanaan perawatan saat batuk darah			
6.	Memberi tahu agar anda tidak takut untuk membatukkan darah yang ada di saluran nafas			
7.	Menanyakan kembali apakah penjelasan sudah dimengerti			
8.	Menanyakan apakah Saudara merasa takut karena batuk darah			
9.	Berusaha memberikan ketenangan batin pada Saudara			
10.	Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian			
11.	Memberikan kompres es di daerah dada			
12.	Menjawab/menerangkan dampak/resiko menahan batuk pada saat darah masih keluar			
13.	Menjawab/menerangkan prosedur pelaksanaan pada saat batuk darah tanpa ada keraguan/ketakutan pada anda			
14.	Mengajarkan cara posisi kepala sedikit lebih rendah pada saat batuk darah			
15.	Mendampingi disaat anda membutuhkan			
16.	Memonitor secara terus-menerus keadaan umum anda			
17.	Mengontrol tensi darah, nadi dan suhu tubuh pada saat anda batuk darah			
18.	Melakukan kerja sama dengan dokter dalam menanggulangi keadaan anda			
19.	Melaksanakan program pengobatan pada anda			
20.	Memberikan penyuluhan selalu berhadapan dengan anda			
21.	Mendengarkan keluhan yang anda berikan			
22.	Menerima apa adanya, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina keadaan Saudara			
23.	Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan atau memberikan dukungan spiritual			

Wawancara terstruktur untuk menilai tingkat kecemasan.

Apakah saat ini saudara mengalami gejala-gejala berikut ?

1. Perasaan cemas, ditandai dengan :

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri

SKORE

2. Ketegangan yang ditandai oleh :

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak dapat istirahat dengan nyaman
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah
- Mudah terkejut

3. Ketakutan ditandai oleh :

- Ketakutan pada gelap
- Ketakutan ditinggal sendiri
- Ketakutan pada orang asing
- Ketakutan pada binatang besar
- Ketakutan pada keramaian lalu lintas
- Ketakutan pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur ditandai oleh :

- Sukar masuk tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Bangun dengan lesu
- Mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan ditandai oleh :

- Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi ditandai oleh :

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Kurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah sepanjang hari

7. Gejala somatik ditandai oleh :

- Nyeri pada otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik ditandai oleh :

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala Kardiovaskuler ditandai oleh :

- Takikardia
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernafasan ditandai oleh :

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek dan sesak
- Sering menarik nafas panjang

11. Gejala Gastrointestinal ditandai oleh :

- Sulit menelan
- Mual
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa kembung
- Muntah
- Enek
- Defekasi lembek
- Berat badan menurun
- Konstipasi

12. Gejala Urogenital ditandai oleh :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe
- Menorrhagia
- Frigiditas
- Ejakulasi prekok
- Ereksi hilang
- Impoten

13. Gejala Otonom ditandai oleh :

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing, sakit kepala
- Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh :

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat

Teknik Pengisian Skore :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor seluruh item

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN (PLANING OF ACTION)

DI RSUD ULIN BANJARMASIN

No.	KEGIATAN PENELITIAN	November			Desember				Januari				Pebruari				Maret				
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	Minggu ke -																				
1	PERSIAPAN																				
	1. Penyusunan proporsal																				
	2. Pengajuan Proporsal																				
	3. Konsultasi																				
	4. Revisi																				
	5. Perijinan penelitian																				
2	PELAKSANAAN																				
	6. Pengambilan data																				
	7. Rekapitulasi data dan konsultasi																				
	8. Analisa data dan konsultasi																				
	9. Revisi																				
3	PENYELESAIAN																				
	1. Penyusunan Skripsi dan konsultasi																				
	2. Presentasi Laporan																				

Crosstabs

Case Processing Summary

Lampiran 6 ..	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawatan batuk darah * Tingkat kecemasan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Perawatan batuk darah * Tingkat kecemasan Crosstabulation

Count

		Tingkat kecemasan			Total
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	
Perawatan batuk darah	Perawatan Cukup	3	6		9
	Perawatan Kurang		16	5	21
Total		3	22	5	30

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,511	,097	3,149	,004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,504	,100	3,090	,004 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Correlations

Correlations

		Tingkat kecemasan	Perawatan batuk darah
Tingkat kecemasan	Pearson Correlation	1	,511**
	Sig. (2-tailed)	,	,004
	N	30	30
Perawatan batuk darah	Pearson Correlation	,511**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,
	N	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tingkat kecemasan	Perawatan batuk darah
Spearman's rho	Tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,504**
		Sig. (2-tailed)	,	,004
		N	30	30
	Perawatan batuk darah	Correlation Coefficient	,504**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	,
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

TABEL TABULASI DATA PERAWATAN BATUK DARAH DAN TINGKAT KECEMASAN

	RESPONDEN																														465	
	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	26	27	28	29	30		
PERAWATAN BATUK DARAH YANG DILAKSANAKAN																																0
1. Memberi tahu jenis penyakit yang di derita	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
2. Memberi tahu keadaan penyakit yang di alami	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	19
3. Menjelaskan bagaimana proses terjadinya batuk darah	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	14	
4. Memberi tahu resiko / komplikasi akibat batuk darah	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	19
5. Memberi tahu teknik / tindakan prosedur pelaksanaan perawatan saat batuk darah	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	13	
6. Memberi tahu untuk tidak takut membatukkan darah yang ada di saluran nafas	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17	
7. Menanyakan kembali apakah penjelasan sudah dimengerti	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	11	
8. Menanyakan apakah Saudara merasa takut karena batuk darah	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9
9. Berusaha memberikan ketenangan batin pada Saudara	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
10. Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9
11. Memberikan kompres es daerah dada	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	
12. Menjawab/menerangkan resiko menahan batuk pada saat darah masih keluar	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	15	
13. Menerangkan prosedur pelaksanaan pada saat batuk darah tanpa ragu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
14. Mengejarkan cara posisi kepala sedikit lebih rendah pada saat batuk darah	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	
15. Mendampingi disaat anda membutuhkan	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
16. Memonitor secara terus-menerus keadaan umum anda	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
17. Mengontrol tensi darah, nadi dan suhu tubuh	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
18. Melakukan kerja sama dengan dokter dalam menanggulangi keadaan anda	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	20	
19. Melaksanakan program pengobatan pada anda	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
20. Memberikan penyuluhan selalu berhadapan dengan anda	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	
21. Mendengarkan keluhan yang anda berikan	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
22. Menerima apa adanya, tidak mengkritik, tidak mengejek dan tidak menghina	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	
23. Memberikan dukungan emosional dan memberikan dukungan spiritual	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	10	
JUMLAH	14	9	11	7	9	7	13	11	11	11	7	9	9	9	11	12	11	9	5	12	5	12	12	11	11	11	11	7	11	15	201	
Skor	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	

Gejala	RESPONDEN	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	26	27	28	29	30		
Perasaan cemas, ditandai dengan :																																	
o Cemas		1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
o Firasat buruk		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
o Takut akan pikiran sendiri		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ketegangan yang ditandai oleh :																																	
o Merasa tegang		1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
o Lesu		0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0		
o Tidak dapat istirahat dengan nyenyak		1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1		
o Mudah menangis		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
o Gemetar		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
o Gelisah		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
o Mudah terkejut		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ketakutan ditandai oleh :																																	
o Ketakutan pada gelap		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o Ketakutan ditinggal sendiri		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o Ketakutan pada orang asing		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o Ketakutan pada binatang besar		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o Ketakutan pada keramaian lalu lintas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
o Ketakutan pada kerumunan orang banyak		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gangguan tidur ditandai oleh :																																	
o Sukar masuk tidur		1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1		
o Terbangun malam hari		0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0		
o Tidak pulas		1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
o Bangun dengan lesu		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
o Mimpi-mimpi		0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
o Mimpi buruk		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
o Mimpi yang menakutkan		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

