

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG WSD DI RUANG PARU LAKI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Medikal Bedah
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

MOH. KHUSYAIRI MUFLIH
NIM : 010110319 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

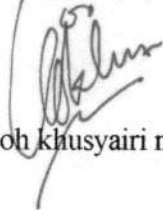
2003

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, 10 Februari 2003

Yang menyatakan



Moh. khusyairi muflih

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 10 PEBRUARI 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua



Sari Luthfiyah, Skp

NIP : 140 299 257

Pembimbing



Harmayetty, SKP

NIP. 132 276 198

Mengetahui :

A/n Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I



The stamp is circular and contains the text: DEPARTEMEN KEPERAWATAN, FAK KEDOKTERAN UNAIR SURABAYA, and PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK.

Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP. 140 239 226

HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Ujian Skripsi

Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

Pada Tanggal : 17 Pebruari 2003

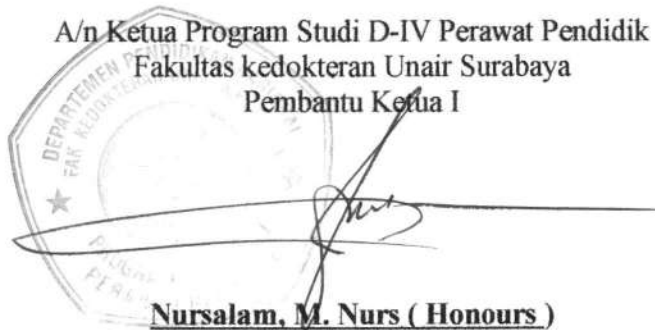
Tim Penguji

Ketua : Padoli, S.Kp
Anggota : 1. Sari Luthfiyah, S.Kp
2. Tintin Sukartini, S.Kp



Mengetahui

A/n Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP. 140 239 226

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena petunjukNya panulis dapat menyelesaikan Penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang berhubungan denganKecemasan Pada Pasien Terpasang WSD diRuang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan pendidika Sarjana Saint Terapan (S.ST) di bidang keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Selesainya Penelitian ini tidak Lepas dari bantuan berbagai fihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Prof Dr. dr. Wijadi, Sp. THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo dr. SpPD, selaku dekan koordinator program pendidikan D-IV perawat Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. Nursalam, M. Nurs (Honours), selaku pembantu Ketua I Program D-IV Perawat Pendidik pada Fakultas Kedokteran Unair
4. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah menyediakan tempat untuk melaksanakan penelitian.
5. Direktur RSUD Dr. Soemarno Sosroatmodjo yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengikuti pendidikan D-IV Perawat Pendidik pada Fakultas Kedokteran Unair.

6. Sari Lutfiah. SKp, selaku pembimbing ketua yang telah membeikan bimbingan dan arahan hingga terselesaikannya penelitian ini.
7. Harmayetty. SKp selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan hingga terselesaikannya penelitian ini.
8. Tintin Sukartini, SKp, selaku pembimbing yabg telah memberikan bimbingan dan arahan hingga terselesaikannya penelitian ini.
9. Kepala ruang beserta staf ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan kesempatan penelitian.
10. Bapak/ibu Dosen D-IV perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang sangat berguna bagi penulis.
11. Bapak, dan saudara dan orang yang mencintaiku yang telah memberikan dorongan dan doa restu penulis selama pendidikan.
12. Rekan-rekan mahasiswa dan pihak lain yang belum penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan, sehinggag saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

ABSTRACT

Pemasangan WSD merupakan tindakan invasive yang berpengaruh terhadap pasien yang mengakibatkan stress fisiologis maupun psikologis, Stress psikologis tersebut menimbulkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang terpasang WSD, faktor –faktornya adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan.

Desain yang dipergunakan adalah cross sectional, Pada penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu Consecutive sampling dimana setiap pasien terpasang WSD yang dirawat di ruang paru pria RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari hasil penelitian ditemukan : tidak cemas 3 orang (10%), cemas ringan sebanyak 12 orang (40%), dan cemas sedang 15 orang (50%). Dari hasil penelitian setelah diuji statistik dengan menggunakan Chi Square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan dari faktor umur tidak didapatkan adanya hubungan, adanya hubungan antara faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD. Faktor yang paling berpengaruh dilihat dari nilai signifikansi yang paling kecil yaitu pengetahuan dengan nilai $p : 0,003$.

Dari hasil diatas disarankan untuk peningkatan pelayanan hendaknya perawat dan petugas kesehatan terkait untuk memberikan informasi kepada pasien tentang penyakitnya terutama WSD.

Kata kunci : kecemasan, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan

ABSTRACT

Installation of WSD is invasive action that affected to the patient that resulted physiologies stress although psychologies, that psychologies stress cause of nervous. This research purposed to know factors that related to nervous level on patient that installed WSD, these factors are age, education level, occupation and knowledge level.

Design that applied is cross sectional. On this research apply non-probability sampling i.e. consecutive sampling that any patients installed WSD that cared in man's lung room RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

From the result of research has been found : unnerves 3 peoples (10 %), light nervous amount 12 peoples (40 %), and medium nervous 15 peoples (50 %). From the result of research after statistic tested with apply Chi Square on signification level $p \leq 0,05$, obtained from age factor doesn't get pretence of relationship, pretence of relation between education level, occupation, and knowledge level with nervous level installed WSD patient. The factor that mostly affected refers to signification level that smallest i.e. knowledge with value of $p: 0,00$

From the result above suggested to service increase be desirable that nurse and related healthy employee to give information to patient about his disease especially WSD.

Keywords : nervous, age, education, occupation, and knowledge.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Relevansi penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi dan Fisiologi Pleura.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Lapisan Pleura.....	6
2.1.3 Cairan Pleura.....	7
2.1.4 Tekanan Pleura dan Fungsi.....	7

2.2	Pengertian WSD.....	8
2.2.1	Indikasi Penyakit pleura yang Perlu WSD.....	8
2.2.2	Tujuan Penatalaksanaan WSD.....	8
2.2.3	Jenis WSD dan cara Kerjanya.....	9
2.2.4	Tempat Pemasangan WSD.....	11
2.2.5	Persiapan Pemasangan.....	11
2.2.6	Prosedur pasca Pemasangan.....	12
2.2.7	Cara Mengganti botol WSD.....	13
2.2.8	Indikasi Pengangkatan WSD.....	13
2.2.9	Komplikasi WSD.....	14
2.3	Konsep Kecemasan.....	14
2.3.1	Pengertian Kecemasan.....	14
2.3.2	Etiologi Kecemasan.....	15
2.3.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan.....	17
2.3.4	Tingkat Kecemasan.....	18
2.3.5	Cara Mengukur Tingkat Kecemasan	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....		23
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	25
4.2	Kerangka Kerja.....	25
4.3	Populasi Penelitian.....	26
4.4	Sampel.....	26
4.5	Sampling	27
4.6	Identifikasi Variabel.....	28

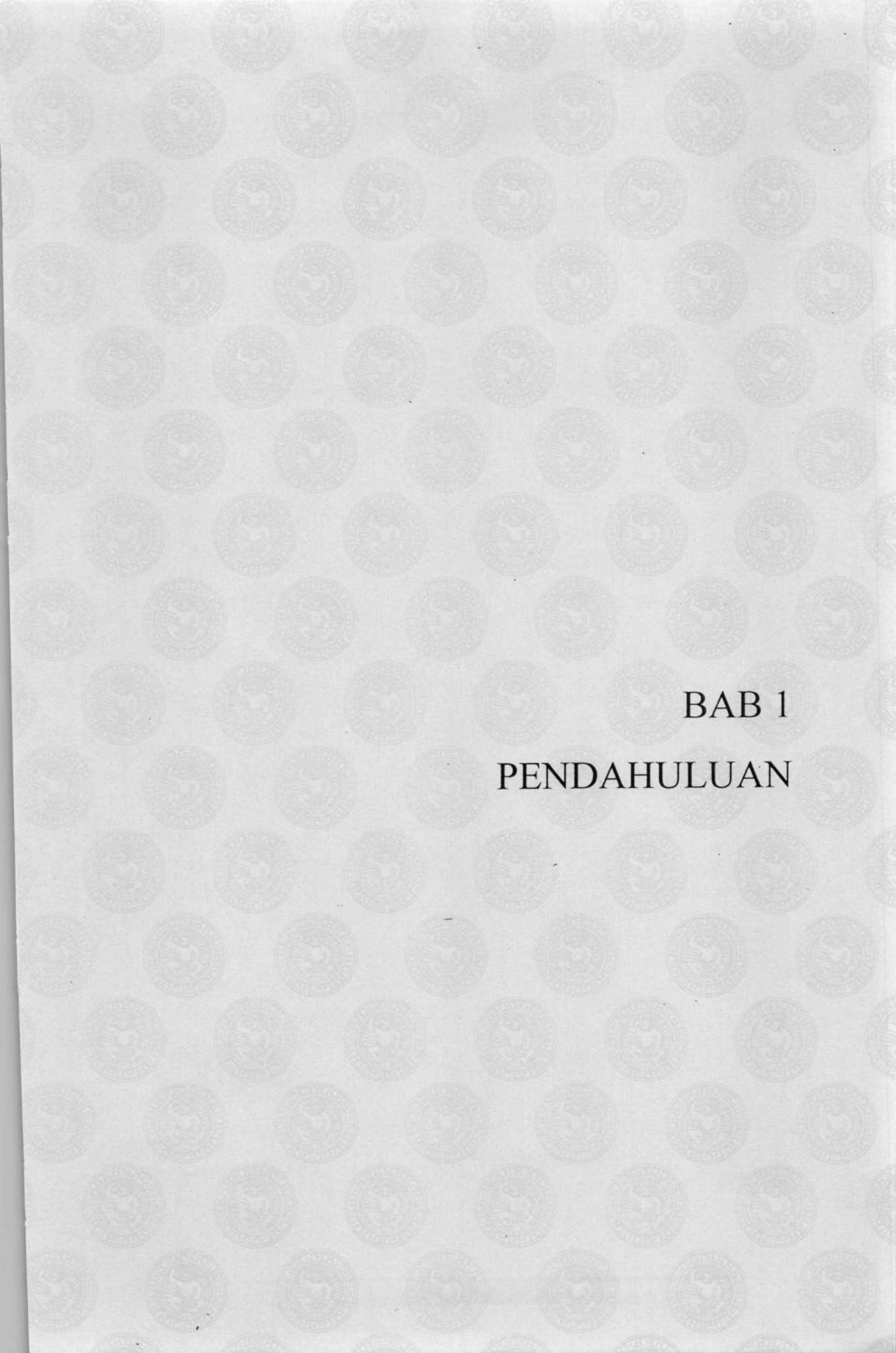
4.7	Definisi Operasional.....	30
4.8	Pengumpulan Data dan pengolahan data	31
4.9	Etika penelitian.....	32
4.10	Keterbatasan.....	33
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil.....	34
5.2	Pembahasan.....	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	50
6.2	Saran.....	51
	DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

1. Tabulasi silang faktor umur terhadap tingkat kecemasan 39
2. Tabulasi silang tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan..... 41
3. Tabulasi silang faktor pekerjaan terhadap tingkat kecemasan..... 44
4. Tabulasi silang tingkat pengetahuan pasien terpasang WSD terhadap tingkat kecemasan..... 46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pengantar untuk pengambilan data
2. Surat Ijin Dari Litbang RSUD DR. Soetomo
3. Surat Ijin dari IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo
4. Lembar Kuesioner
5. Print out olah data
6. Tabel Chi Square



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Water seal drainage (WSD) merupakan tindakan invasive yang dilakukan untuk mengeluarkan udara, cairan, (darah, pus/cairan) dari rongga pleura, rongga thotaks Dan mediastinum dengan menggunakan pipa penghubung (Hotma Rumaharbo, dkk, 2000). Penyakit pleura dengan pemasangan WSD yaitu : Pneumothoraks, hemothoraks, efusi pleura, empiema thoraks (UPF paru, RSUD Dr. Soetomo, 1994).

Diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo dilaporkan banyak pasien dengan tindakan pemasangan WSD, dengan penyakit pleura : Pneumothoraks : 124 pasien, hemothoraks : 14 pasien, efusi pleura : 307 pasien, empiema thoraks : 157 pasien, pada tahun 2001 (Medical record RSUD Dr. Soetomo Surabaya).

Pemasangan WSD merupakan tindakan invasive atau yang berpengaruh terhadap pasien yang mengakibatkan stress fisiologis maupun psikologis, Stress psikologis tersebut menimbulkan kecemasan, kecemasan merupakan suatu respon psikologis psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis yaitu perasaan takut dan tidak tenang yang sumbernya tidak diketahui. Ditemukan diagnosa cemas berhubungan pemasangan selang dada atau pemasangan WSD (Doenges, 2000), juga dinyatakan kecemasan pada pasien dengan thoraks drain atau WSD berhubungan dengan kurangnya pengetahuan atau informasi (Carpenito,1999).

Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa dirinya terancam baik secara fisik maupun psikologis seperti harga diri atau identitas diri (Barbara C. Long, 1996). Kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif bagi penderita, dimana penderita memperlihatkan sikap bermusuhan, respon terhadap lingkungan kurang / menurun atau tidak ada respon sama sekali. Sehingga penderita akan sulit diajak kerja sama dengan perawat dalam perawatan dan pengobatan penyakitnya. Tetapi tentunya setiap penderita tidak mengalami tingkat kecemasan yang sama karena karena hal ini dapat dipengaruhi oleh umur, pekerjaan, pendidikan, serta informasi yang dimiliki penderita tentang penyakitnya.

Stressor tersebut akan timbul atau semakin mengganggu, yang akan menimbulkan kecemasan bagi penderita jika penderita tersebut kurang mengetahui tentang prognosa penyakit tersebut yang sebetulnya akan baik kondisinya jika mengkonsumsi obat-obat yang sudah ditentukan secara teratur dan tuntas (Alsagaf H & Mukty A, 1995).

Kecemasan yang dialami seseorang jika tidak diatasi akan menimbulkan keadaan yang membahayakan, seperti yang dikemukakan Prawiro Harjo (1983). Bahwa apabila kecemasan tersebut berkelanjutan dapat menimbulkan gejala neurotik psiko somatic dan psikotik bahkan dapat mengarah pada gangguan kepribadian.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi kecemasan yang sedang dialami oleh penderita adalah dengan memberikan penjelasan dalam hal ini pendidikan kesehatan dengan sebaik-baiknya tentang

penyakitnya dan kondisinya, sehingga penderita akan menyadari dan menerima kondisinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dirumuskan masalah sebagai berikut :

1.2.1 Pernyataan Masalah

Hampir setiap pasien dengan tindakan / pemasangan WSD selalu merasakan kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda, yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Untuk mengatasi masalah masalah kecemasan tersebut salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dalam proses keperawatan yang komprehensif. Dengan diberikan pendidikan kesehatan diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan program yang dilakukan diharapkan adanya penurunan kecemasan sehingga pasien kooperatif mengikuti atau menjalankan program yang dilakukan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

1. Bagaimana tingkat kecemasan pasien dengan pemasangan WSD diruang paru Laki ?
2. Apakah faktor umur berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dengan terpasang WSD ?
3. Apakah faktor pekerjaan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan terpasang WSD ?
4. Apakah faktor pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dengan terpasangs WSD ?

5. Apakah faktor pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien dengan terpasang WSD ?
6. Manakah faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan terhadap tingkat kecemasan pasien dengan tindakan atau pemasangan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien dengan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi hubungan umur dan tingkat kecemasan pasien dengan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3) Mengidentifikasi hubungan antara faktor pekerjaan dan tingkat kecemasan pasien dengan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 4) Mengidentifikasi hubungan antara faktor pendidikan dan tingkat kecemasan pasien dengan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 5) Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan pasien dengan WSD diruang perawatan paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 6) Mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi profesi perawatan dapat memberikan gambaran tentang kecemasan pasien dengan pemasangan WSD.
2. Bagi Institusi pelayanan sebagai masukan dalam pemberian perawatan pasien dengan pemasangan WSD.
3. Bagi Peneliti dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan kecemasan pasien dengan pemasangan WSD.

1.5 Relevansi penelitian

Kecemasan pada pasien dengan tindakan atau pemasangan WSD dalam hal ini rasa takut yang berlebihan menyebabkan timbulnya reaksi penolakan. Juga stigma social yang mengakibatkan penderita merasa takut idak diterima oleh keluarga dan temannya.

Kecemasan pada pasien dengan tindakan atau pemasangan WSD pada umumnya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan tindakan atau pemasangagan yang telah dilakukan apa yang kan terjadi dalam proses pengobatan dan perawatan diruang perawatan rumah sakit. Untuk menanggulangi masalah tersebut maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan pada semua pasien yang mengalami, sehingga mengurangi kecemasan yang dialami pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan fisiologi pleura

2.1.1 Pengertian

Pleura adalah rangkaian membran yang menutupi parenchyma paru-paru, mediastinum, diafragma, dan tulang rusuk, struktur ini terpisah menjadi pleura visceral dan pleura parietal.

2.1.2 Lapisan pleura

Masing-masing pleura mempunyai dua bagian :

1) Lapisan parietalis

Adalah lapisan yang membatasi dinding thoraks, meliputi lateral mediastinum, dan meliputi permukaan thorakal diafragma dan permukaan lateral mediastinum, dan meluas sampai ke pangkal leher untuk membatasi permukaan bawah membran supra pleura pada thoraks superior.

2) Lapisan viseralis

Adalah lapisan meliputi seluruh permukaan luas paru dan meluas ke dalam fissura interlobaris.

Kedua lapisan ini satu sama lain saling bersambungan pada manset pleura yang mengelilingi struktur-struktur yang masuk dan keluar paru-paru pada hilus paru-paru, agar hilus paru-paru dapat bergerak waktu bernafas, manset pleura tergantung sebagai lipatan longgar yang dinamakan ligamen pulmonal.

Lapisan parietal dan visceral pleura dipisahkan satu sama lain oleh suatu ruangan sempit, *cavitas pleuralis* dan rongga ini normal mengandung sedikit cairan jaringan, cairan pleura, yang meliputi permukaan pleura sebagai lapisan tipis dan memungkinkan kedua lapisan pleura bergesekan minimal waktu bergerak.

2.1.3 Cairan pleura

Secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan 5 – 15 ml berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleura bergerak tanpa adanya friksi.

2.1.4 Tekanan pleura dan Fungsinya

Tekanan rongga pleura dalam keadaan normal memiliki tekanan $-2,5\text{mmHg}$ (Hotma Rumahorbo, 2000). Fungsinya adalah mencegah kolaps paru-paru. Tekanan negatif ini secara terus menerus bervariasi sepanjang siklus pernafasan, tetapi selalu negatif (Sylvia A. Price, 1995).

Ruang pleura adalah sistem perangkai antara paru-paru dan dinding dada karenanya adalah fitur yang sangat penting dari peralatan pernafasan. Tekanan didalam ruang pleura (tekanan pleural) sangat penting didalam fisiologi kardiopulmonary, karena ini adalah tekanan pada permukaan luar paru-paru dan jantung, dan permukaan dalam rongga thorak. Karena paru-paru, jantung, dan rongga thoraks adalah bagian yang bersinggungan, dan karena volume objek yang bersinggungan tergantung pada perbedaan tekanan antara bagian dalam dan

luar objek dan pemenuhannya, tekanan pleura memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan volume dari ke tiga struktur yang penting ini.

2.2 Pengertian WSD (Water seal drainage)

WSD adalah tindakan invasive yang dilakukan untuk mengeluarkan udara, cairan (darah, pus/cairan) dari rongga pleura, rongga thorax, dan mediastinum dengan menggunakan pipa penghubung (Hotma Rumahorbo, 2000).

2.2.1 Indikasi penyakit pleura yang perlu WSD

Indikasinya yaitu tekanan positif pada rongga pleura, normalnya adalah negatif, dapat berubah bila terdapat cairan atau udara pada rongga pleura, kondisi ini dapat terjadi akibat peradangan atau infeksi dan trauma dada (Hotma Rumahorbo, 2002). Penyakit pleura tersebut yaitu : pneumothoraks, efusi pleura, empiema toraks, hemotoraks.

2.2.2 Tujuan penatalaksanaan WSD

1. mengeluarkan cairan, udara dari rongga pleura dan rongga thoraks
2. mencegah masuknya udara kembali yang dapat mengakibatkan pneumotoraks
3. mempertahankan agar paru-paru tetap mengembang, atau tekanan tetap negatif

2.2.3 Jenis WSD dan Cara Kerjanya

Jenis-jenis WSD ada 3 jenis yaitu : WSD dengan satu botol, WSD dengan dua botol, WSD dengan 3 botol (Kozier,1991) :

1. WSD dengan satu botol

Chest tube dari klien dihubungkan dengan slang dari botol WSD. Slang WSD harus tertanam dibawah air dalam botol WSD + 1-2 cm H₂O untuk mencegah masuk keselang WSD. Slang lain terbuka keluar untuk mengeluarkan udara. Fluktuasi cairan (undulasi) dalam slang WSD harus selalu terlihat seiring dengan inspirasi dan ekspirasi. Pengeluaran cairan karena faktor gravitasi. Merupakan tehnik yang sering digunakan.

2. WSD dengan dua botol

Sistem ini menggunakan satu botol untuk menerima cairan atau udara dari klien dan botol kedua untuk menciptakan penutup air, udara atau cairan dari rongga pleura diterima kedalam botol A, udara dari botol A dilewatkan kedalam botol B. Udara kemudian lewat melalui sir steril dan keluar dari botol melalui lubang udara. Cairan dari rongga pleura bersisa di botol A. Sistem ini menggunakan gaya berat dan tekanan ekspirasi positif untuk drainage (pengeringan).

3. WSD dengan tiga botol

Sistem ini memiliki kumpulan botol (A), botol penutup air (B) dan botol pengendali penyedot. Cairan dari rongga pleura berkumpul di botol A, yang dihubungkan pada pipa di botol B yang berakhir dibawah tingkat cairan, botol B kemudian dihubungkan ke botol C dengan pipa pendek. Botol C juga

memiliki pipa monometer yang dibawah permukaan air steril. Kedalam dimana pipa ini dibawah permukaan air menentukan jumlah penyedotan yang didesak dalam rongga rongga pleur. Botol pengendali penyedotan memiliki bentuk lainn untuk penyedotan, sistem ini menggunakan tekanan ekspirator positif, gasya berat dan penyedotan untuk drainase.

Selain diatas juga ada Sistem-sistem unit disposable yaitu : beberapa jenis dari sistem-sistem unit disposable tersedia secara komersial. Dua yang paling umum terlihat adalah sistem Plur-evac dan sistem Argykle. Sistem yang lenih baru adalah sistem Thora-drain III. Sistem pleur-evac mengandung tiga bilik, bilik A adalah biblik pengumpulan, ini menerima cairan dan atau udara dari rongga pleura dan terbagi kedalam tiga sub bilik, cairan klien bersisa kedalam bilik ini, sementara sementara udara dari klien lewat bilik B, bilik penutup, bilik ini berbentuk U, dan udara dari rongga pleura lewat melalui penutup udara dan lewat pada sisi saluran keluar penyedotan dari U. bilik C, juga berbentuk U, Tinggi dari cairan dalam bilik C menentukan jumlah tekanan penyedotan yang didesak klien. Udara atmмосfer masuk pada ujung kiri. Lewat melalui air pengendali penyedotan, dan enggabungkan udara dari klien, kemudian lewat melalui jalan keluar penyedotan.

Sistem penutup dobel Argyle mengandung tiga bilik, bilik A adalah bilik penutup dengan manometer. Bilik B adalah pengumpul, bilik C adalah bilik penutup air lainnya, Bilik D adalah untuk pengendalian penyedotan, secara normal, udara pleura klien melalui bilik B kedalam bilik C dan pada sumber penyedotan, jika penyedotan ,menjadi menghalangi, udara dapat lewat

ke bilik A dan ke atmosfer. Bilik A jadi berlaku sebagai lubang udara keamanan.

Sistem Thora-drain II mengandung tiga bilik, bilik pengumpul, bilik penutup air dan bilik pengendali penyedotan. Ciri-ciri yang unik dari sistem ini adalah pengumpulan yang dapat diganti, bila bilik pengumpulan diisi dengan drainase ini dapat dirubah atau diganti tanpa menghentikan keseluruhan sistem.

2.2.4 Tempat pemasangan WSD

- 1) Bagian apek paru (apical)
Antero lateral interkosta ke 1 – 2 untuk mengeluarkan udara
- 2) Bagian basal
Postero lateral intercosta ke 8 – 9 untuk mengeluarkan cairan
(darah, pus).

2.2.5 Persiapan pemasangan

- 1) Memeri penjelasan kepada pasien mencakup :
 - a. Tujuan tindakan
 - b. Posisi tubuh saat tindakan dan selama terpasang WSD. Posisi pasien dapat duduk dan tirah baring
 - c. Upaya-upaya untuk mengurangi nyeri
 - d. Latihan rentang sendi (ROM) pada sendi bahu sisi yang terkena

- 2) Menyiapkan alat
 - a. Sistem drainage tertutup
 - b. Motor suction
 - c. Slang penhubung steril
 - d. Botol berwarna putih/bening dengan kapasitas 2 liter
- Gaas, pisau jarinng/stilet, trokart, benang dan jarunnya, duk bolong, sarung tangan, spuit 10cc, 50 cc, obat anastesi, masker.

2.2.6 Prosedur pasca pemasangan

- 1) Perhatikan undulasi pada slang WSD
- 2) Observasi pernafasan , nadi setiap 15 menit pada 1 jam pertama
- 3) Perhatikan balutan pada insisi, apakah ada perdarahan
- 4) Anjurkan pasien memilih posisi nyaman ddengan memperhatikan jangan sampai slang terlipat
- 5) Anjurkan pasien untuk memegang slang apabila akan berubah posisi
- 6) Beri tanda batas cairan setiap hari catat tanggal dan waktu
- 7) Ganti botol WSD setiap 3 hari dan bila sudah penuh, catat jumlah cairan yang dibuang
- 8) Observasi dengan ketat tanda-tanda kesulitan bernafas, sianosis, emfisema subkutan
- 9) Lakukan pemijatan slang untuk melancarkan aliran
- 10) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dalam dan bimbing cara batuk efektif

- 11) Botol WSD harus selalu lebih rendah dari tubuh
- 12) Latih dan anjurkan pasien untuk secara rutin 2-3 X/hari melakukan gerak pada persendian bahu daerah pemasangan WSD

Bila undulasi tidak ada, mempunyai makna yang sangat penting karena berbagai kondisi dapat terjadi antara lain :

- a) Motor suction tidak jalan
- b) Slang tersumbat
- c) Slang terlipat
- d) Peru-paru telah mengambang

Oleh karena itu yakinkan apa yang menjadi penyebab, segera periksa kondisi sistem drainage, amati tanda-tanda kesulitan bernafas.

2.2.7 Cara mengganti botol WSD

- 1) Siapkan set yang baru
- 2) Slang WSD diklem dulu
- 3) Ganti botol WSD dan lepas kembali lem
- 4) Amati undulasi dalam slang WSD

2.2.8 Indikasi pengangkatan WSD

- 1) Paru-paru sudah reexpansi yang ditandai dengan :
 - a. Tidak ada undulasi
 - b. Cairan keluar tidak ada
 - c. Kesulitan bernafas tidak ada
 - d. Dari foto rontgen tidak ada cairan atau udara

- 2) Slang WSD tersumbat dan tidak dapat diatasi dengan spolling atau pengurutan pada slang

2.2.9 Komplikasi WSD

Terdapat sejumlah komplikasi dari pipa WSD, komplikasi terjadi ketika pipa dimasukkan meliputi insersi pada pipa dada dalam paru-paru, perut, limfa, liver atau jantung, komplikasi tersebut jarang terjadi dan besar kemungkinan ketika pipa dada digunakan atau ketika pipa dipasang sebelum explorasi pada bagian yang tersisipi apakah mengarah pada daerah pleura, terdapat juga kasus pasien mengalami kejutan cardiognik secara reversible, yang mengakibatkan kompresi pembuluh darah paru-paru, infeksi pleural merupakan komplikasi lain yang ditemukan (Richard w. light, 1995).

Komplikasi lain dapat menimbulkan pleural shock(hipotensi), hemothoraks (trauma pada pembuluh darah intercostalis), laserasi pleura, emboli udara (Suparman, 2001).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman yang terjadi sebagai respon pada takut perlukaan tubuh atau kehilangan sesuatu yang dinilai (Cook and Fonzain dalam Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 1999).Kecemasan timbul karena adanya ancaman self estem orang yang terdekat, pada seseorang yang

telah dewasa dialami jika prestise dan martabatnya tertekan oleh orang lain (Sullivan).

Kecemasan terjadi sepanjang hidup manusia dan merupakan sistem alam untuk melindungi diri dalam kehidupan. Rentang respon sehat-sakit dapatdigunakan untuk menggambarkan respon adaptif maupun maladaptif pada kecemasan (Peplau dalam Stuart Sunden, 1995).

2.3.2 Etiologi Kecemasan

1) Faktor predisposisi

a. Psikoanalitik

Kecemasan kan timbul apabila terjafi konflik antara 2 elemen kepribadian yaitu antara id dan super ego. Id mewakili dorongan instink dari impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan dari hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari 2 elemen kepribadian tersebut yang bertentangan , sedangkan fungsi anxietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya ang perlu diatasi

b. Interpersonal

Anxietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya pencerminan dari penolakan interpersoanal. Anxietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Orang

dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan anxietas kearah berat.

c. Prilaku anxietas

Anxietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Anxietas juga dianggap sebagai motivasi untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang sering mengalami ketakutan akan lebih sering menunjukkan anxietas dalam kehidupannya

d. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan anxietas merupakan hal yang bisa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara anxietas dan depresi.

e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor untuk benzodiazepin, reseptor ini diperkirakan ikut mengatur anxietas dengan menghambat asam amino butirik gamma neuroregulator (GABA).

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi (pencetus) dapat dikelompokkan dalam 2 kategori :

a. Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk aktivitas hidup sehari-hari.

- b. Ancaman sistem seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegrasi.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

1) Umur

Umur seseorang akan mempengaruhi kemampuan beradaptasi terhadap suatu masalah. Orang dewasa akan lebih matang dan stabil serta lebih mudah memahami dan memecahkan sebuah masalah dibandingkan dengan usia yang lebih muda

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang sangat menentukan tingkat kecemasan klien terpasang WSD, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi kecemasan dan menggunakan coping mekanisme yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang yang berpendidikan rendah (Broewer, 1983).

3) Pekerjaan

Seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan akan lebih sulit beradaptasi dengan kondisi yang baru bila dibandingkan dengan orang yang mempunyai pekerjaan karena pekerjaan yang dimiliki seseorang akan sering berhubungan dengan lingkungan lain sesuai dengan pekerjaan (B. Met, 1994).

4) Pengalaman

Seseorang yang pernah mengalami stress maka akan merespon dengan coping mekanisme yang adaptif jika mengalami stressor yang sama,

begitu juga jika seseorang pernah mengalami pemasangan WSD paru maka akan merespon tindakan tersebut dengan koping yang adaptif.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Peplau (1983) membagi kecemasan menjadi 4 tingkat:

a) Kecemasan ringan

Pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif. Kecemasan ringan disertai ketegangan ringan, pandangan dan persepsi seseorang lebih luas, pengindraan lebih tajam, energi tinggi, mempunyai perhatian pada lingkungan serta mampu memecahkan masalah. Hal ini dapat dikatakan sebagai motivasi seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria kecemasan ringan adalah jantung berdebar-debar, tegang, gelisah, banyak bicara dan bertanya, orientasi tempat, orang dan waktu masih baik dan klien merasa kecewa terhadap diri sendiri.

b) Kecemasan sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi seseorang menyempit dan seluruh indra dipusatkan pada penyebab anxietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungan berkurang.

Kriteria kecemasan sedang adalah mulut kering, anoreksia, badan gemetar, ekspresi wajah ketakutan, gelisah dan tidak mampu relaks, sukar tidur, meremas-remas tangan, posisi badan sering-ering berubah-ubah banyak bicara serta intensitas suara meningkat (suara keras).

c) **Kecemasan berat**

Persepsi klien sangat menyempit, individu berfokus pada hal-hal kecil sehingga individu tak mampu memecahkan masalahnya dan terjadi gangguan fungsional.

Kriteria kecemasan berat adalah nalar pendek, rasa tercekik, pusing atau sakit kepala, rasa tertekan, nyeri dada, mual, muntah, cepat tersinggung, bicara terus dan susah dimengerti serta tidak bisa tidur.

d) **Panik**

Bentuk anxietas yang ekstrim, individu tidak dapat bertindak, agitasi dan hiperaktif. Anxietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien seperti tekanan darah meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing, kadang kala individu muntah, diare, susah tidur, sakit kepala, otot tegang, penglihatan kabur dan palpitasi.

2.3.5 **Cara Mengukur Tingkat Kecemasan**

Menurut Maramis W.F (199) ada tes-tes kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita penderita serta monev observasi pasien terutama perilaku non verbalnya, hal ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan untuk menetapkan tingkatnya. Dalam menentukan kecemasan pasien penting ditemukan tanda-tanda yang dialami oleh pasien seperti tangan tremor atau meraba-raba diri sendiri, tatapan mata yang lebih singkat, kurang senyum dan kecenderungan untuk menegakkan tubuh. Otot-otot muka lebih

mudah dikontrol oleh pasien sehingga penderita dapat saja berpura-pura tidak mengalami cemas, akan tetapi gejala-gejala yang lainnya tidak dapat dikontrol, oleh karena itu tanda-tanda seperti diatas sangat penting bagi perawat dan dokter untuk lebih peka terhadap isyarat-isyarat non verbal tersebut.

Dalam menentukan derajat kecemasan biasanya menggunakan metode HARS (Hamilton Anxietas Rating Scale). Instrumen HARS ini sudah diuji validitas dan reabilitasnya sebagai alat psikodiagnostik keadaan cemas oleh Hanim (1989) dengan hasil batas pemisah 13-14. hasil penelitian Hanim tersebut mendukung pendapat Iskandar (1984) bahwa responden yang mendapat skor HARS lebih dari 14 dapat digolongkan penderita cems, sedangkan yang kurang dari 14 merupakan reaksi mkecemasan ringan/biasa.

Bila diadakan scoring, maka skor 15 atau lebih menunjukkan kecemasan dan makin tinggi skor menunjukkan makin tinggi derajat kecemasan penderita. Adapun gejala-gejala yang tercnctum dalam HARS adalah terdiri dari 14 item dengan perincian sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan fikiran sendiri dan mudah tersinggung
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan : takut pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalulintas dan kerumunan orang banyak.

- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecemasan : daya ingat menurun
- 6) Perasaan depresi :kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hati dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic : nyeri otot,kedutan pada otot, gigi geometeran dan iman tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur dan merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi cepat dan rasa lemasmau pingsan.
- 10) Gejala pernafasan : rasa tertekan didada, terasa tercekik dan merasa nafas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual, muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sesudah makan, rasa panas diperut dan perut terasa penuh atau kembung.
- 12) Gejala urogenital :sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenoroe, menarchagia, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi hilang dan impoten.
- 13) Gejala vegetatif/otonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala dan bulu roma berdiri.

- 14) Prilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak senang, jari gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus otot meningkat, nalar pendek (cepat) dan muka merah.

Dari 14 item skala HARS mempunyai total 56 sub item.

Cara penilaian :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
1 : satu dari gejala yang ada
2 : sedang / separuh dari gejala yang ada
3 : berat / lebih dari separuh dari gejala yang ada
4 : sangat berat / semua gejala ada

Penentuan Derajat Kecemasan :

Menjumlahkan nilai skor dari item 1 – 14 dengan hasil :

Skor kurang dari 7 : tidak ada kecemasan

Skor 7 - 14 : cemas ringan

Skor 15 – 27 : cemas sedang

Skor lebih dari 27 : cemas berat

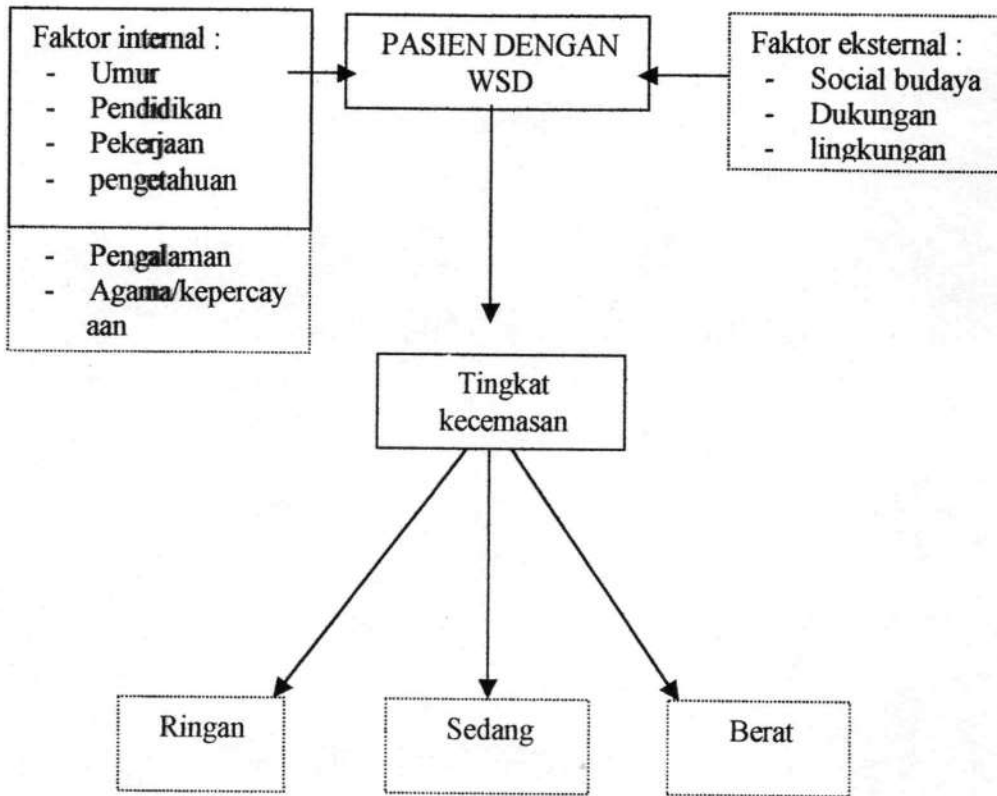


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan :

□ : diteliti

□ : tidak diteliti

Hipotesis :

Ho₁ : Tidak ada hubungan antara faktor umur dengan kecemasan pada pasien terpasang WSD

Ho₂ : Tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pada pasien terpasang WSD

- Ho₃ : Tidak ada hubungan antara faktor Pendidikan dengan kecemasan pada pasien terpasang WSD
- Ho₄ : Tidak ada hubungan antara faktor Pengetahuan dengan kecemasan pada pasien terpasang WSD

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan menurut metode keilmuan.

Pada bab ini akan disajikan antara lain :

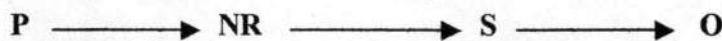
3.1 Desain penelitian

Desain dari penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian (Moh. Nazir, 1999).

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil, desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk menvapai suatu tujuan dn menjawab suatu pertanyaan (Nursalam & Pariani, 2001).

Desain yang dipergunakan adalah cross sectional dimana peneliti melakukan obsevasi sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variable independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian saja (sasstroasmoro dan Ismail, 1985).

3.2 Kerangka kerja



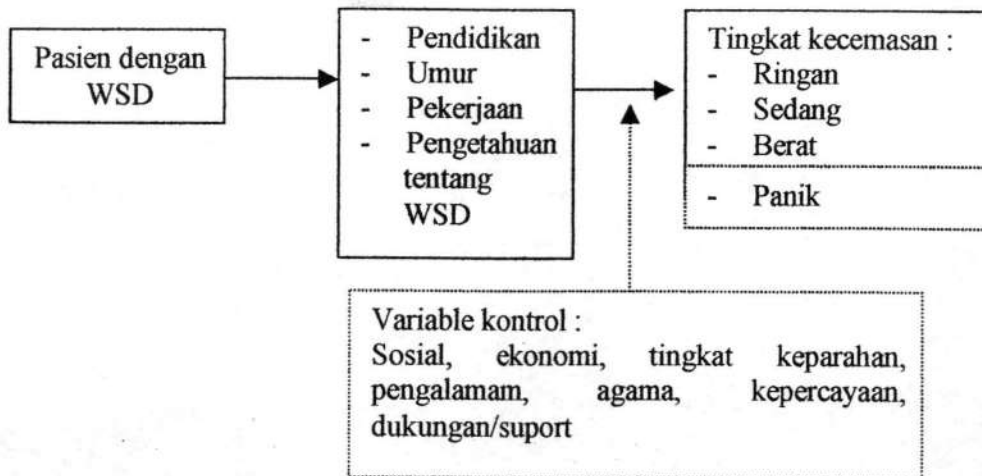
Keterangan :

P : Populasi

S : Sampel

NR : Non Random

O : Observasi



Keterangan :

- Diteliti :

- Tidak diteliti :

3.3 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian (Suharsini, 1993).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang terpasang WSD yang sedang dirawat di ruang paru pria RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam kurun waktu penelitian ini dilaksanakan.

3.4 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Suharsini, 1998). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sebagian dari pasien yang terpasang WSD yang dirawat di ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam kurun waktu penelitian dan memenuhi criteria sampel.

Prinsip umum dalam menentukan jumlah sampel dalam penelitian adalah semakin besar sampel yang digunakan semakin representatif hasil yang diperoleh, akan tetapi besar sampel 10-20 % dari jumlah data 1000 keatas dipandang cukup, semakin kecil jumlah data harus semakin besar presentasinya (Nursalam, 2001).

Kriteria sampel meliputi :

Kriteria inklusi

Adalah kriteria sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti, yaitu :

1. Pasien yang terpasang WSD
2. Bersedia untuk menjadi responden

Kriteria Eklusi

Adalah pasien yang tidak layak untuk diteliti yaitu :

1. Pasien yang tidak menggunakan WSD
2. Pasien yang tidak bersedia diteliti

3.5 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn & Grove, 1991). Ada beberapa tehnik sampling yang biasanya digunakan dalam penelitian, salah satunya adalah Consecutive sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan cara setiap obyek yang memenuhi criteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah obyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

Pada penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu Consecutive sampling dimana setiap pasien terpasang WSD yang dirawat di ruang paru pria RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel Independen

Adalah variable yang diduga sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan kecemasan diantaranya :

1. Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan pada anak , yang tertuju pada kedewasaan, (Soekidjo).

Jenjang pendidikan meliputi ;

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SLTA
- Akademi/PT

2. Pekerjaan adalah Adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari penghasilan (Desi Anwar, 2001).

Jenis pekerjaan meliputi :

- PNS / ABRI
- Swasta

- Buruh / pegawai tidak tetap
 - Tidak bekerja
3. Umur Adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan atau diadakan (Desi anwar, 2001), jenis umur berdasarkan erikson yaitu :
- Dewasa muda (young adult) : 20-35 Tahun
 - Dewasa Pertengahan(middle adult) : 35-60 Tahun
 - Dewasa lanjut (late adult) : 60 tahun keatas
4. Pengetahuan segenap apa yang kita ketahui tentang sesuatu obyek tertentu, termasuk didalamnya ilmu (Jujun S. Suria Sumantri, 2002).

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variable respon atau out put (Suharsini, 2000).

Pada penelitian ini variable dependennya adalah tingkat kecemasan pada pasien dengan terpasang WSD.

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara mengukur	Skala	Skor
Variabel Independen	Umur :	Umur	Check list	Ordinal	
	Adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan atau diadakan	- 20-35 tahun - 35-60 tahun - 60 tahun keatas			
	Pendidikan :	Pendidikan	Check list	Ordinal	
	Dalam hal ini adalah jenjang formal yang ditempuh seseorang	Tidak sekolah SD SLTP SLTA Akademi / PT			
Variabel Independen	Pekerjaan :	Pekerjaan	Check list	Nominal	
	Adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari penghasilan	Tani PNS/ABRI Swasta/buruh Tidak bekerja			
Variabel	Pengetahuan tentang WSD	Penjelasan tentang WSD	Questioner Tiap jawaban yang dipilih score 1	Ordinal	Arikunto S, 1998. Baik : 76-100% benar Cukup : 56
	Adalah : segenap apa yang kita ketahui tentang	a. Pengertian, WSD b. Tujuan WSD c. Hal - hal yang			

	sesuatu obyek tertentu, dalam penelitian ini tentang WSD,	perlu dihindari dan dilakukan pasien d. Indikasi pengangkatan WSD			- 75 % benar Kurang : ≤ 55 % benar
Variabel Dependent Tingkat kecemasan	tingkat kecemasan yang dialami seseorang, adalah suatu perasaan tidak nyaman yang terjadi sebagai respon pada takut dalam hal ini terhadap pemasangan WSD	Kecemasan yang dinilai berdasarkan 14 item HARS Cemas ringan Cemas sedang Cemas berat	Kuesioner	Ordinal	< 7 tidak cemas 7-14 cemas ringan 15-27 cemas sedang >27 cemas berat

3.6. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Pengumpulan data diawali dengan pengumpulan data variabel independen dengan menggunakan kuisisioner pasien dengan WSD diruang parui laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya, kemudian data yang dapat dimasukkan kedalam format pengumpulan data dalam bentuk tabel.

Pengumpulan data selanjutnya adalah pengumpulan data variable dependent (tingkat kecemasan pasien) dengan menggunakan kuisioner tingkat kecemasan berdasarkan skala HARS yang ditujukan pada pasien dengan pemasangan WSD, kemudian hasil data yang diperoleh dimasukkan dalam format pengumpulan data dalam bentuk table berdasarkan tingkat kecemasan skala HARS yaitu cemas ringan, sedang, berat dan panik.

Setelah data-data tersebut (data variable independent dan dependent) terkumpul maka langkah selanjutnya dilakukan tabulasi data. Dari hasil pengisian kuisioner kemudian dibuat table distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Untuk mengetahui pengaruh faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang pemasangan WSD dengan variable dependen (tingkat kecemasan) dilakukan uji statistik uji chi square dengan derajat kemaknaan $P \leq 0,05$. artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Maka H_0 di tolak.

3.7. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada bagian LITBANG RSUD Dr. Soetomo untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan rekomendasi dari LITBANG maka kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik sebagai berikut.

1) lembar persetujuan responden

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada obyek yang akan diteliti, setelah diberikan informasi yang akan

dilakukan. Tujuannya agar responden mengetahui maksud-maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika subyek bersedia diteliti maka lembar persetujuan dapat ditandatangani.

2) Anonimity

Nama subyek tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk keikutsertaannya peneliti cukup menuliskan nomor kode responden pada masing masing lembar pengumpulan data.

3) Confidentially

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hasil kelompok data tertentu saja yang akan disajikan / dilaporkan pada riset.

3.8 Keterbatasan

- 1) Cara pengumpulan data menggunakan kuisioner sehingga subyektivitas pasien sangat menonjol
- 2) Waktu penelitian terbatas sehingga penelitian ini kurang memuaskan
- 3) Kurangnya pengalaman dan pengetahuan dari peneliti dalam melakukan penelitian terutama dalam hal pengolahan data dan analisa data
- 4) Penggunaan instrumen yang belum baku sehingga ada kemungkinan data yang diperoleh kurang valid, realible, dan kurang akurat

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang terpasang WSD di Ruang perawatan Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”

5.1 Hasil Penelitian.

Hasil penelitian meliputi analisis situasi tempat penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian.

5.1.1 Analisis Situasi Tempat Penelitian.

Penelitian dilakukan diruang paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya, mulai tanggal 9 Januari-4 Pebruari 2003, tenaga di Ruang Paru terdiri dari 26 orang yaitu 2 dokter spesialis paru, 5 orang dokter umum, 11 orang perawat yang terdiri dari 1 orang lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, 4 orang lulusan D III Keperawatan, 6 orang lulusan SPK, dibantu 11 orang POS, 3 orang rumah tangga dan 1 orang cleaning service.

Kapasitas ruangan terdiri dari 40 tempat tidur pasien yang terdiri dari kelas satu 7 tempat tidur, kelas dua 4 tempat tidur, 29 tempat tidur kelas tiga. Juga dipisahkan antara yang terdiagnosa tuberkulosis paru dan yang bukan terdiagnosa tuberkulosa paru.

5.1.2 Data Umum.

5.1.2.1 Data Distribusi Umur Responden

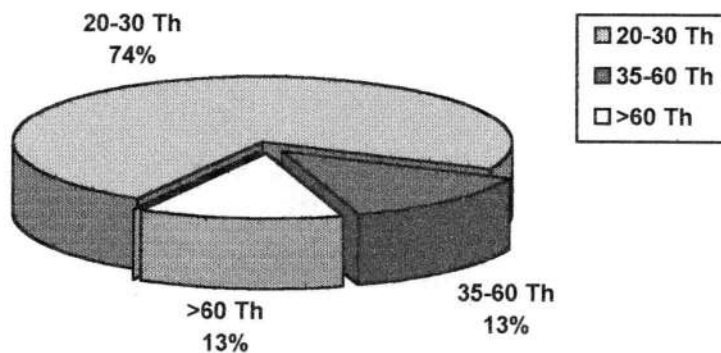


Diagram 1: Data Distribusi umur klien terpasang WSD yang terpasang WSD di Ruang Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi umur klien yang terpasang WSD adalah 20-35 tahun sebesar 74% (22 responden), usia 35-60 tahun sebanyak 13 %(4 responden), usia > 60 tahun sebanyak 13 % (4 responden).

5.1.2.2 Data Distribusi Pendidikan.

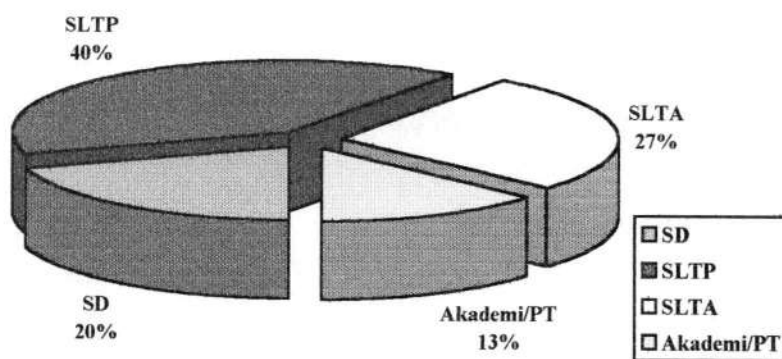


Diagram 2 : Data Distribusi pendidikan klien terpasang WSD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi pendidikan klien yang terpasang WSD adalah SLTA sebanyak 27% (8 responden), selanjutnya SLTP sebanyak 40% (12 responden), sedangkan SD sebanyak 20% (6 responden), dan Akademi/PT13 % (4 responden).

5.1.2.3 Data Distribusi Pekerjaan.

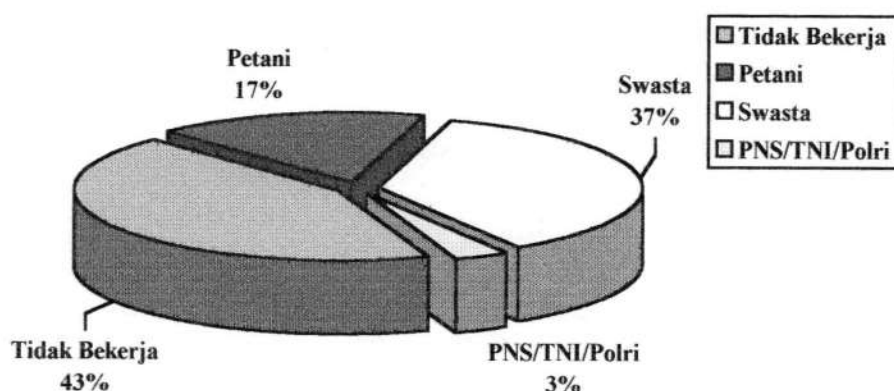


Diagram.3 : Data Distribusi pekerjaan klien yang terpasang WSD di ruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar diagram di atas maka tampak distribusi pekerjaan klien / yang terpasang WSD meliputi tak bekerja sebanyak 43% (13 responden), petani sebanyak 17% (5 responden), swasta sebanyak 37% (11 responden), dan PNS/TNI sebanyak 3% (1 responden).

5.1.3.4 Data Distribusi Tingkat Pengetahuan tentang WSD

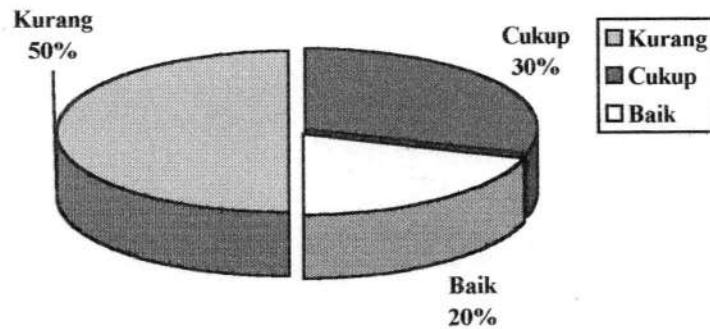


Diagram 4 : Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan pasien terhadap WSD di ruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar diagram diatas maka tampak distribusi tingkat pengetahuan klien yang terpasang WSD, meliputi tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50 %), Pengetahuan cukup 9 orang (30%) , pengetahuan baik 6 orang (20%)

5.1.3 Data Khusus

Pada Penyajian data khusus ini akan dijelaskan dengan cara tabulasi silang antara variable independent dengan variable dependent yaitu antara faktor umur , tingkat pendidikan, pekerjaan , dan pengetahuan tentang WSD dengan tingkat kecemasan yang meliputi :

- Tidak cemas
- Cemas ringan
- Cemas sedang
- Cemas berat

5.1.3.1 Hubungan faktor umur dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Distribusi faktor umur dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan WSD dapat dilihat dalam diagram-diagram sebagai berikut :

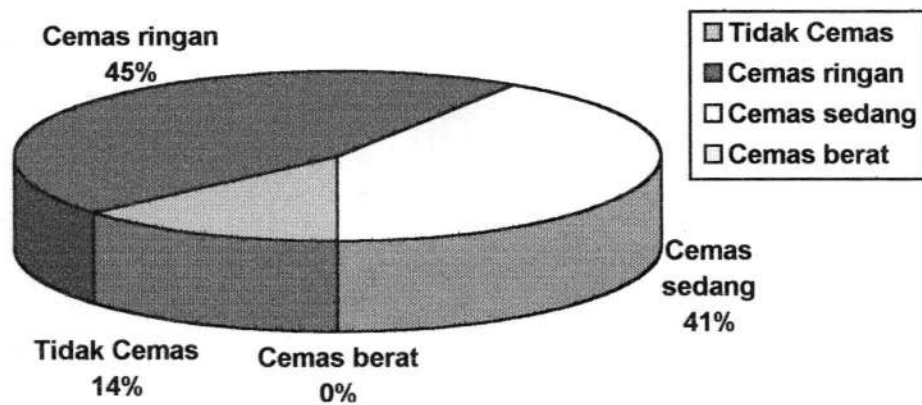


Diagram 5 : Distribusi dari kategori umur yang mengalami kecemasan, dengan kategori umur 20 –35 tahun.

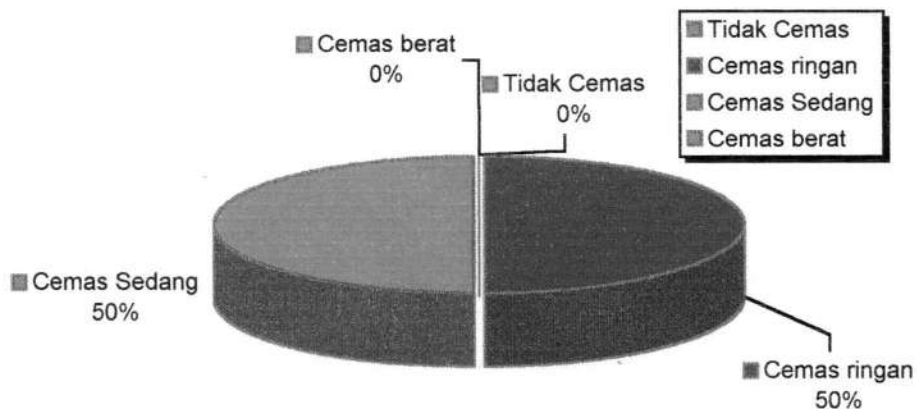


Diagram 6 : Distribusi dari kategori umur yang mengalami kecemasan, dengan kategori umur 35 – 60 Tahun

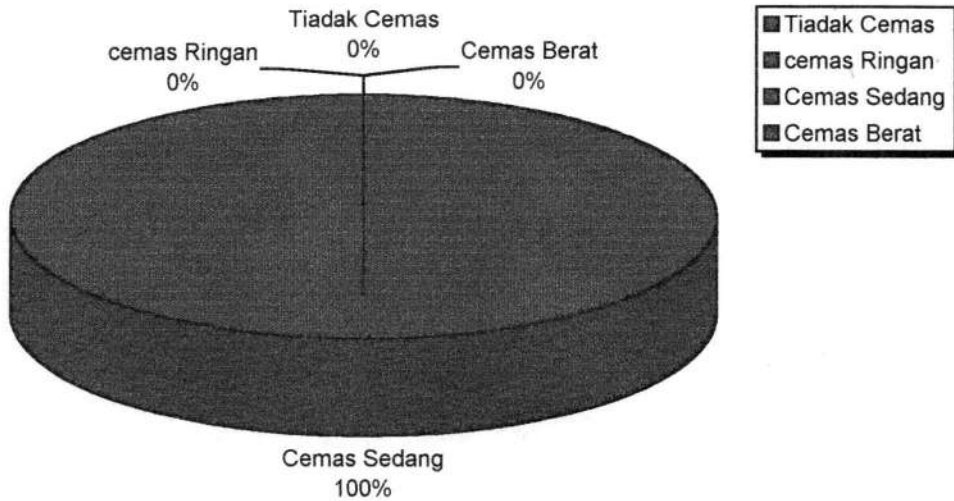


Diagram 7 : Distribusi dari kategori Umur yang mengalami kecemasan, dengan kategori umur : > 60 tahun

Tabel 1 : Distribusi faktor umur dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Kecemasan	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang	
	n	%	n	%	n	%
Umur						
20-35 tahun	3	10%	10	33,3%	9	30%
35-60 tahun			2	6,66%	2	6,66%
> 60 tahun					4	13,3%

Dari hasil penelitian setelah diuji statistik dengan menggunakan Chi Square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan $p : 0,256$, jadi H_0

diterima. jadi faktor umur tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan terpasang WSD.

5.1.3.2 Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Distribusi tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien WSD dapat dilihat dalam diagram-diagram sebagai berikut

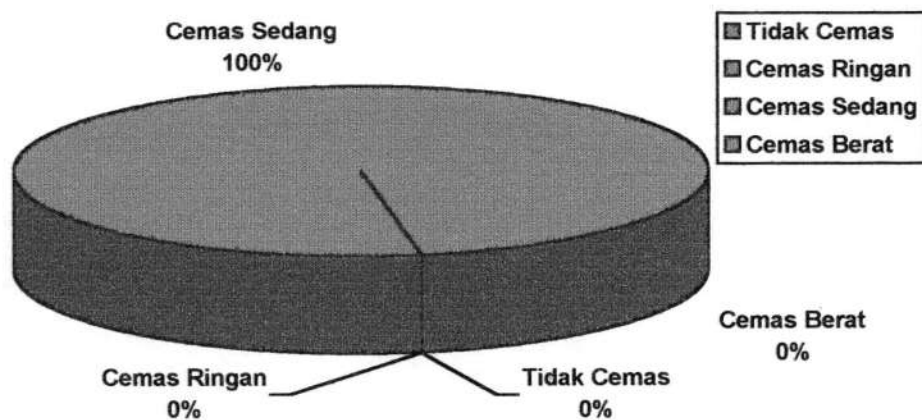


Diagram 8 : Distribusi dari tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD dengan tingkat pendidikan SD

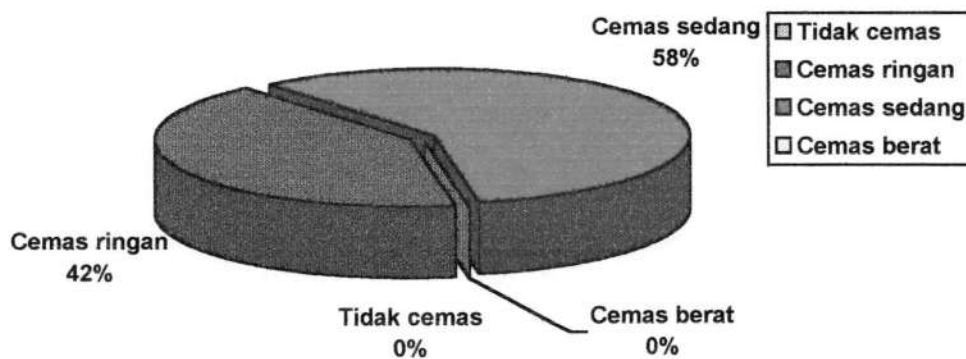


Diagram 9 : Distribusi dari tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD dengan tingkat pendidikan SLTP

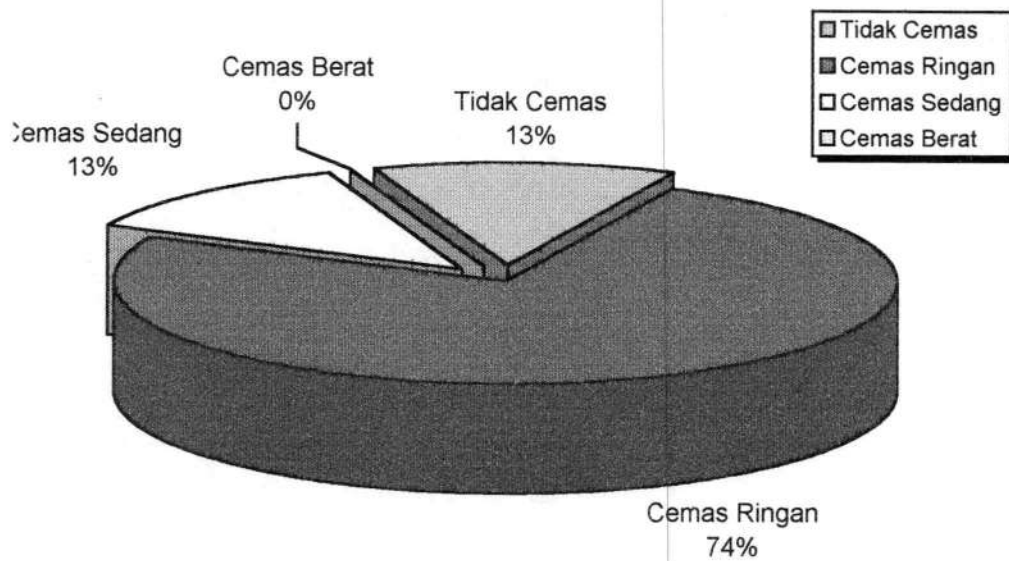


Diagram 10 : Distribusi dari tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD dengan tingkat pendidikan SLTA

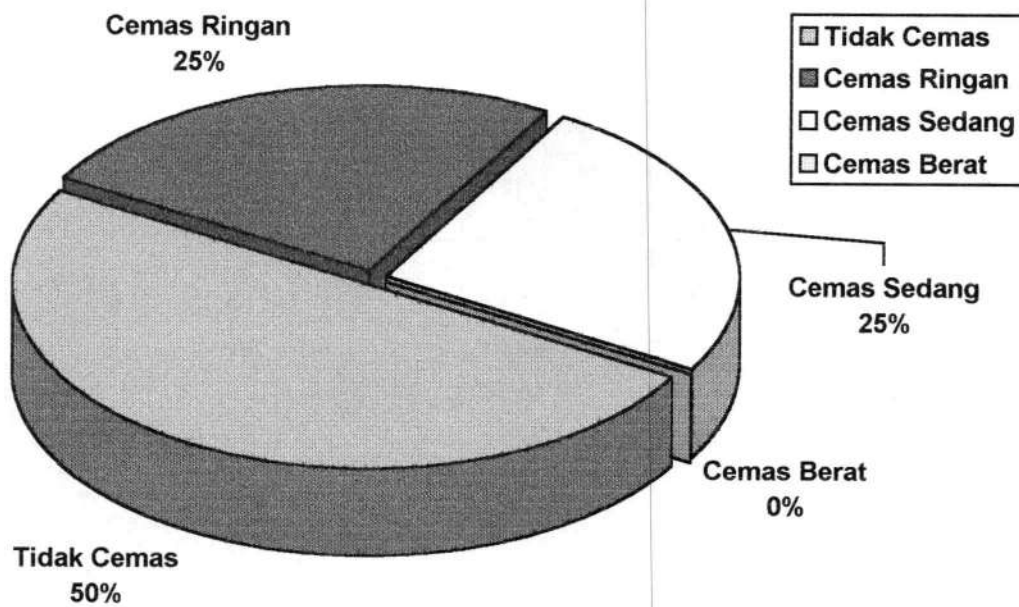


Diagram 11 : Distribusi dari tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD dengan tingkat pendidikan Akademi / PT

Tabel 2 : Distribusi faktor Tingkat Pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Kecemasan Pendidikan	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang	
	n	%	n	%	n	%
SD					6	20%
SLTP			5	16,7%	7	23,3%
SLTA	1	3,3%	6	20%	1	3,3%
Akademi/PT	2	6,7%	1	3,3%	1	3,3%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diuji secara Chi Square pada tingkat signufikansi $p \leq 0,05$, didapatkan $p = 0,004$. jadi H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang WSD.

5.1.3.3 Hubungan faktor pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

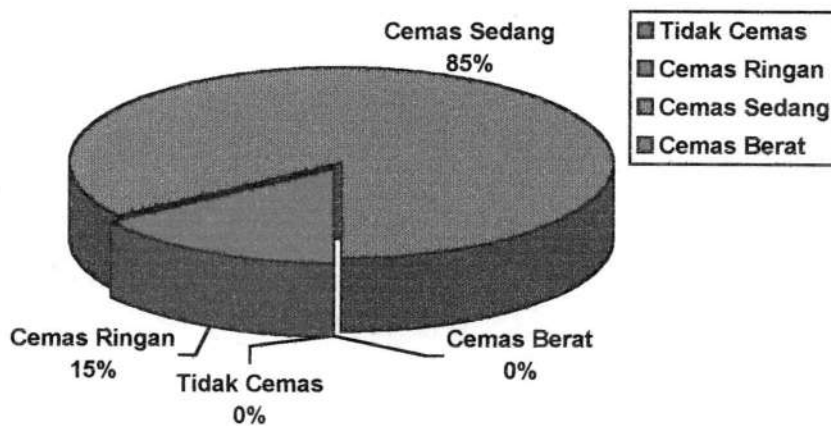


Diagram 12 : Distribusi dari Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria tidak bekerja

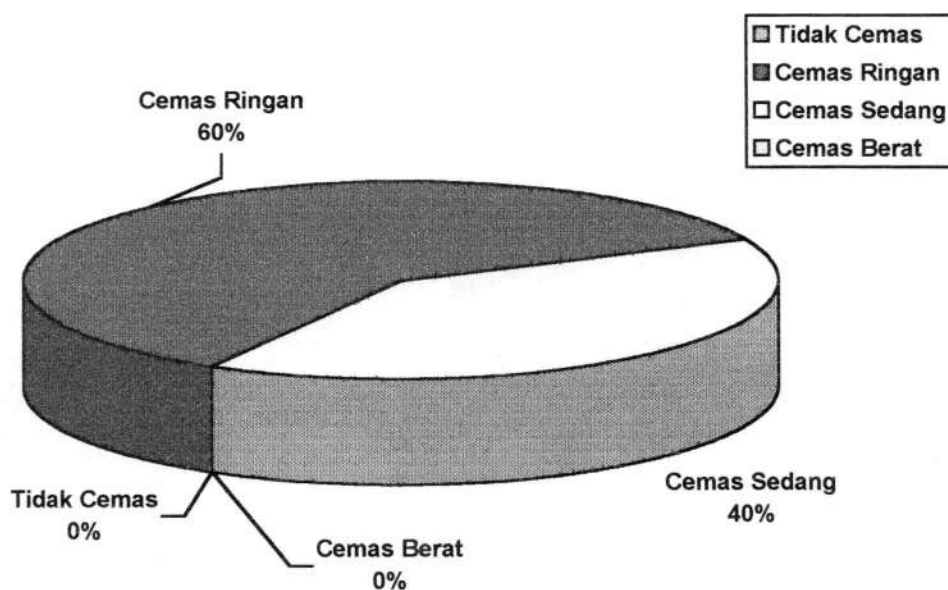


Diagram 13 : Distribusi dari Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pekerjaan Petani

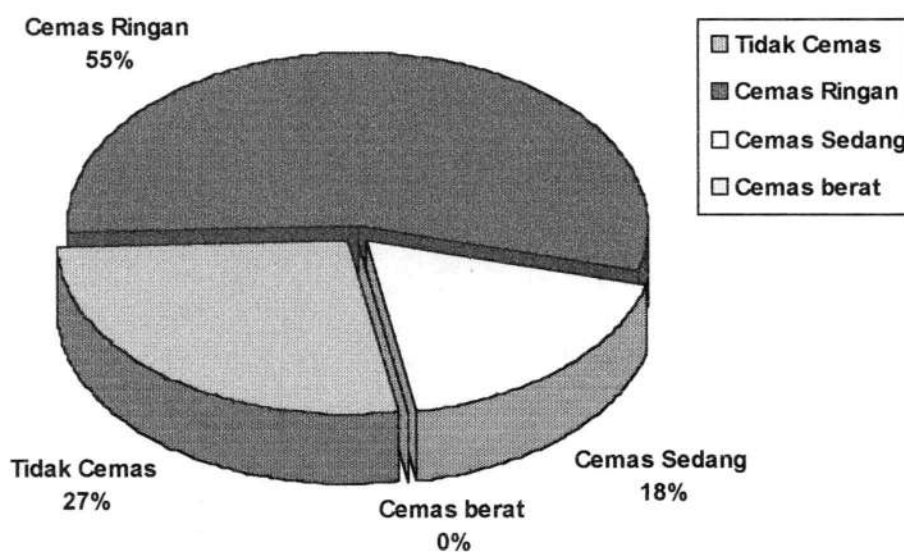


Diagram 14 : Distribusi dari Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pekerjaan Swasta

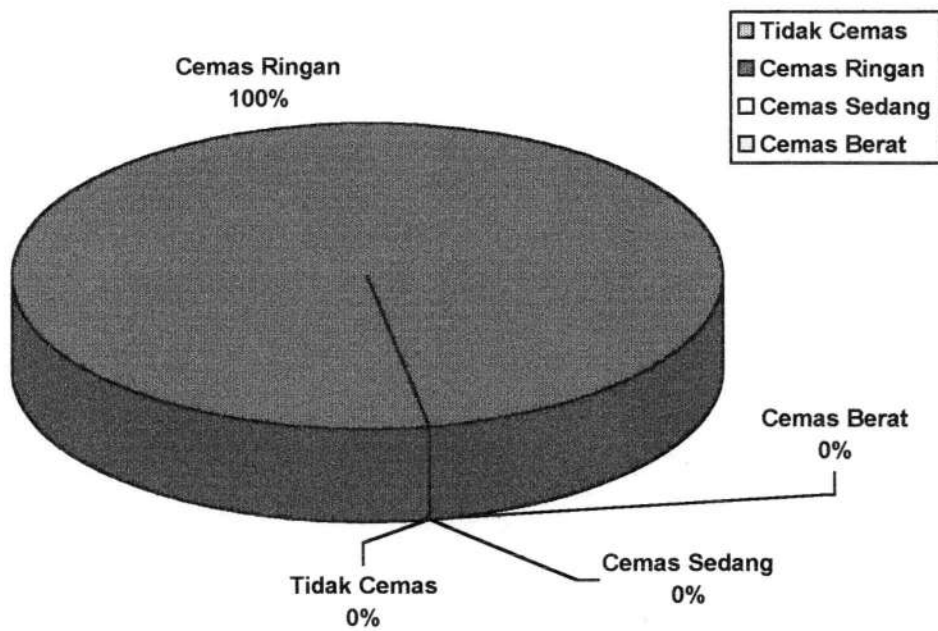


Diagram 15 : Distribusi dari Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pekerjaan PNS/TNI

Tabel 3 : Distribusi faktor Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Kecemasan Pekerjaan	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang	
	n	%	n	%	n	%
Tidak bekerja			2	6,7%	11	36,7%
Petani			3	10%	2	6,7%
Swasta	3	10%	6	20%	2	6,7%
PNS/TNI			1	3,3%		

Menurut data yang didapat dan setelah di uji dengan Chi Square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan hasil $p : 0,020$. sehingga H_0 ditolak, jadi dalam penelitian ini ditemukan ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pasien terpasang WSD.

5.1.3.4 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien terpasang WSD

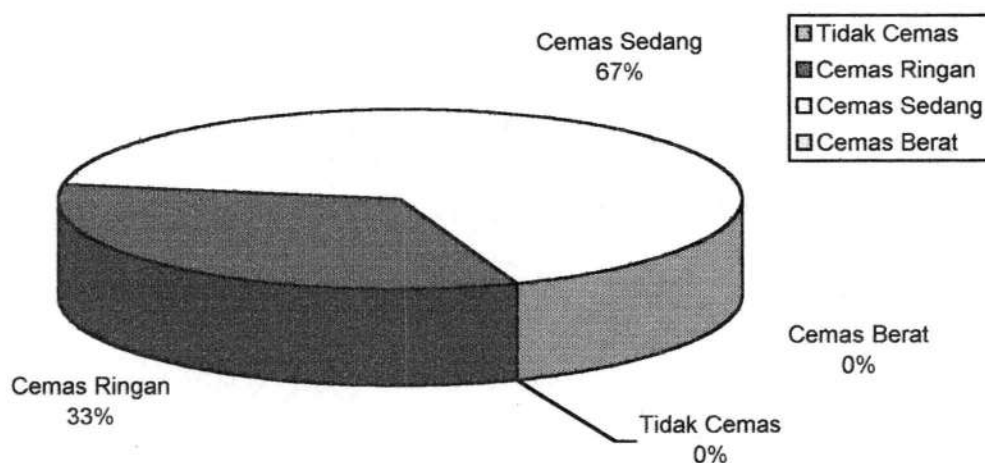


Diagram 16 : Distribusi dari tingkat Pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pengetahuan Kurang

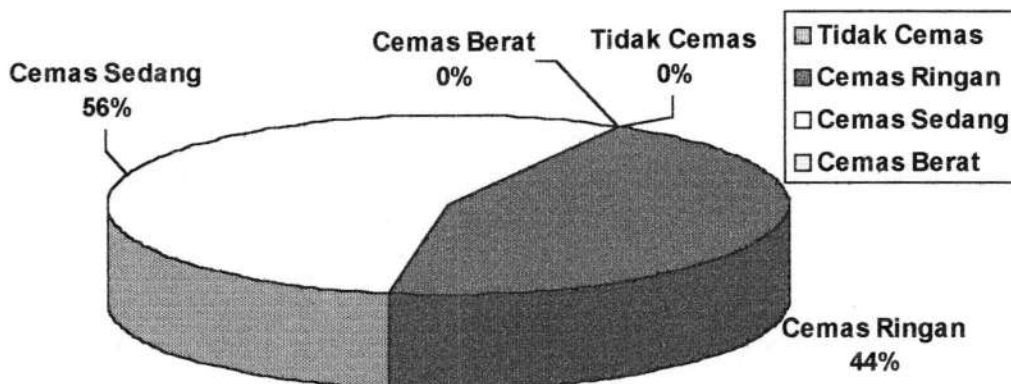


Diagram 17 : Distribusi dari tingkat Pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pengetahuan Cukup

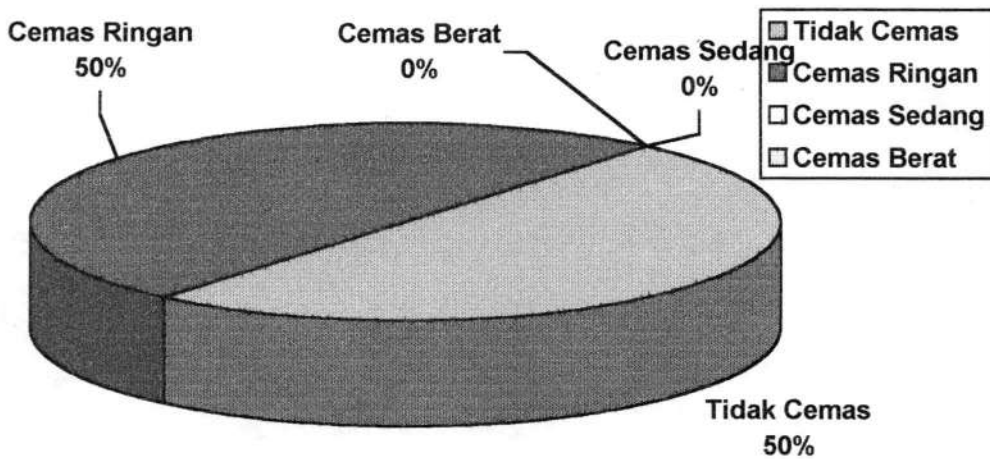


Diagram 18 : Distribusi dari tingkat Pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria Pengetahuan Baik

Tabel 4 : Distribusi faktor Tingkat Pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dengan kriteria pengetahuan baik

Kecemasan	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang	
	n	%	n	%	n	%
Kurang			5	16,7%	10	33,3%
Cukup			4	13,3%	5	16,7%
Baik	3	10%	3	10%		

Menurut data dan setelah dilakukan uji Chi square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan hasil $p : 0,003$. jadi H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada pasien terpasang WSD.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara faktor umur dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Berdasarkan tabel 5.1.3.1 tentang hubungan antara faktor umur dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, bahwa kebanyakan penderita umur 20 – 35 tahun yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang, yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang sedangkan tidak cemas sebesar 3 orang, sedangkan umur 35 – 60 tahun Cemas ringan 2 orang, cemas sedang 2 orang, Umur > 60 tahun mengalami cemas sedang 4, orang artinya dari umur > 60 tahun 100 %, Setelah dilakukan uji Chi Square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan hasil $p = 0,256$. jadi tidak ada hubungan faktor umur dengan tingkat kecemasan. Dalam teori disebutkan umur akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap suatu masalah, tetapi dalam kondisi sakit seseorang dapat mengalami gangguan psikologi sehingga akan kesulitan dalam berfikir jernih. Juga diakibatkan oleh faktor penurunan degeneratif dari fisiologis fungsi-fungsi organ, dan ditambah oleh keadaan selama sakit, tetap akan berpengaruh pada kecemasannya.

5.2.2 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Pada tabel 5.1.3.2 tentang hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, didapatkan dengan tingkat pendidikan SD yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 orang (20 %), pendidikan

SLTP mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 orang (16,7%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (23,3 %) , pendidikan SLTA ditemukan tidak cemas 1 orang (3,3%), cemas ringan 6 orang (20%), cemas sedang 1 orang (3,3 %) , pendidikan Akademi/PT mengalami cemas ringan 1 orang (3,3 %) , cemas sedang 1 orang (3,3 %) , dan tidak cemas 2 orang (6,7 %). Setelah diadakan uji statistik chi square pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,004$. jadi ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kecemasan pada pasien terpasang WSD. Sesuai yang dikatakan Brower (1983) bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih efektif dan konstruktif dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikanakan membuat seseorang tersebut mendapatkan bekal ilmu pengetahuan untuk menghadapi setiap permasalahan yang dihadapinya.

5.2.3 Hubungan faktor pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD

Pada tabel 5.1.3.3 didapatkan bahwa penderita yang tidak bekerja ditemukan kecemasan ringan 2 orang (6,7 %), dan kecemasan sedang 11 orang (36,7 %), petani ditemukan mengalami kecemasan ringan 3 orang (10 %), kecemasan sedang 2 orang (6,7 %), swasta tidak cemas 3 orang (10%), cemas ringan 6 orang (20 %), cemas sedang 2 orang (6,7 %), PNS/TNI mengalami cemas ringan 1 orang (3,3 %). Setelah dilakukan uji statistik Chi Square dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan nilai $p = 0,020$. jadi ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pada pasien dengan terpasang WSD. Menurut teori orang yang tidak memiliki pekerjaan akan lebih sulit beradaptasi dengan

kondisi yang baru bila dibandingkan dengan orang yang bekerja karena pekerjaan akan membuat seseorang akan sering berhubungan dengan lingkungan lain sesuai pekerjaannya. Tapi keadaan sakit seseorang akan mengalami kecemasan yang berbeda karena masalah yang dihadapi penderita dapat bermacam kehidupannya.

5.2.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien terpasang WSD

Berdasarkan tabel 5.1.3.4 tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien terpasang WSD ditemukan bahwa dengan pengetahuan kurang ditemukan cemas ringan 5 orang (16,7%), cemas sedang 10 orang (33,3%), pengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan 4 orang (13,3%), cemas sedang 5 orang (16,7%), pengetahuan baik mengalami kecemasan ringan 3 orang (10%), dan ditemukan tidak cemas 3 orang (10%). Setelah dilakukan uji statistik Chi Square dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, didapatkan hasil $p = 0,003$. jadi ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien terpasang WSD. Sesuai yang dikemukakan Notoatmojo (1985) bahwa pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

Dengan pasien semakin tahu tentang penyakitnya tentu pasien tersebut akan semakin tahu apa yang harus dilakukan dengan penyakit yang dideritanya tersebut, sehingga dia akan lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya dan lebih kooperatif dalam tindakan perawatan maupun pengobatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

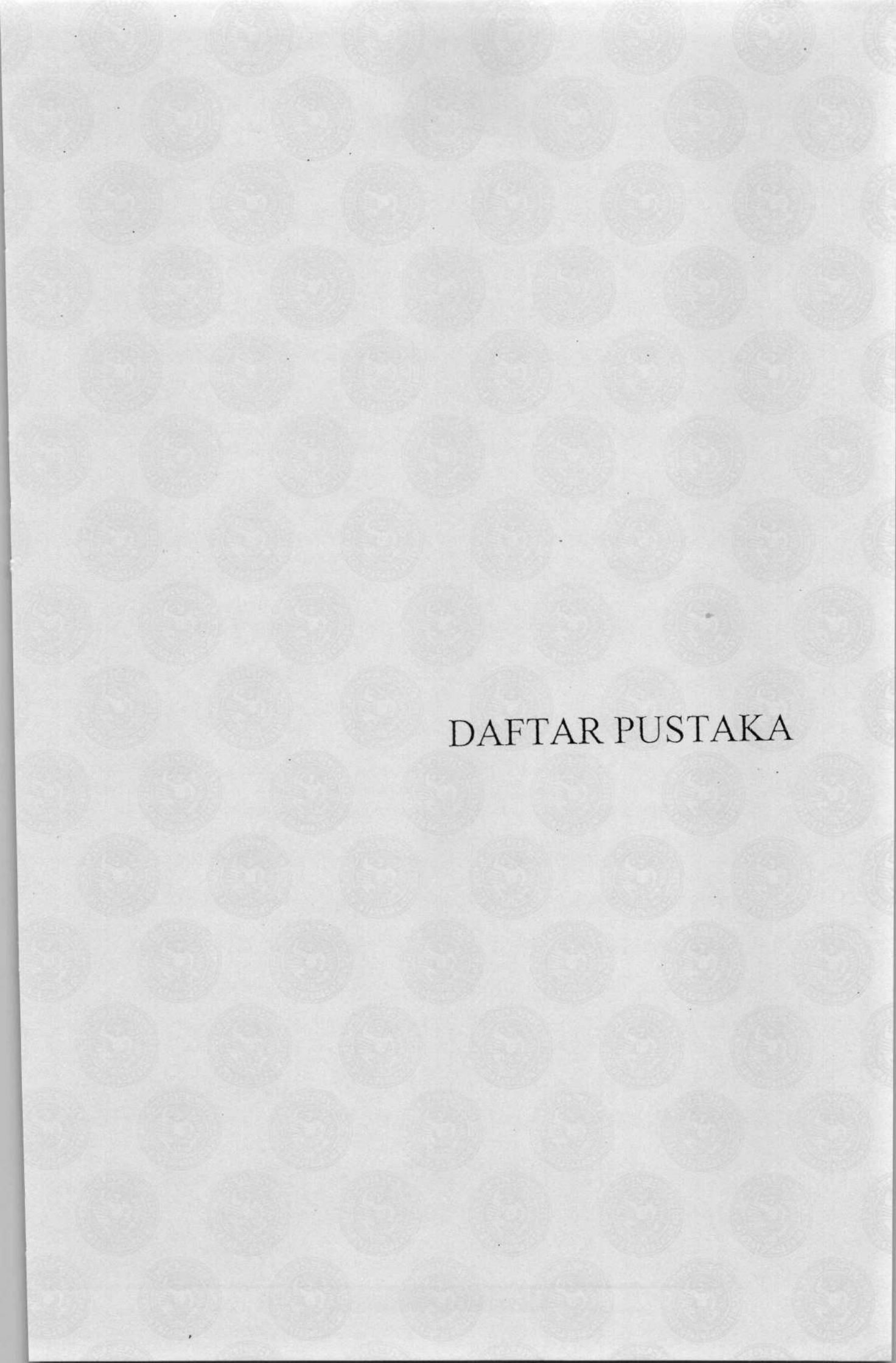
6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang terpasang WSD diruang paru laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya penulis mendapatkan kesimpulan bahwa :

1. Dari responden sebanyak 30 orang didapatkan ; tidak cemas sebanyak 3 orang (10 %), cemas ringan sebanyak 12 orang (40 %), dan cemas sedang sebanyak 15 orang (50%).
2. Tidak ada hubungan antara faktor umur dan tingkat kecemasan pada pasien dengan terpasang WSD. Ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,256$
3. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien terpasang WSD, dibuktikan dengan uji Chi square nilai $p = 0,004$.
4. Terdapat hubungan antara faktor pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang terpasang WSD, dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai $p = 0,020$.
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan penderita dengan kecemasan pasien yang terpasang WSD. Dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai $p = 0,003$.
6. Faktor yang paling berpengaruh dilihat dari nilai signifikansi yang paling kecil yaitu pengetahuan dengan nilai $p : 0,003$

6.2 Saran

1. untuk mempercepat proses penyembuhan hendaknya penderita segera memeriksakan diri jika terjadi gangguan kesehatan secara dini dan mengemukakan keluhan-keluhan yang dirasakan termasuk kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, sehingga tidak terjadi kecemasan yang berlanjut.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatan hendaknya perawat dan petugas kesehatan terkait untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, khususnya tentang WSD, sehingga diharapkan kecemasan pasien dapat diminimalkan.
3. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini belum diujicobakan sehingga ada kemungkinan instrument yang dipakai kurang sesuai, untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya menggunakan instrument yang telah diuji cobakan pada responden sehingga data yang diperoleh akan lebih valid, reliable dan akurat.
4. Untuk memperkuat hasil penelitian ini perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Terpasang WSD.
5. Untuk penelitian selanjutnya untuk sampelnya dari non random menjadi random.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- B. Met, (1991), **Psikologi kesehatan**, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Brunner & Suddarth (2002), **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, EGC, Jakarta
- Lynda Juall Carpenito (1999) **Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan**, EGC, Jakarta
- Depkes RI (1990), **Ilmu kesehatan Jiwa**, Pusdiknakes, Jakarta
- Dirjen Keswa, Depkes (1994), **Pedoman Perawatan Psikiatri**, Jakarta
- Doenges, Marilyn.E, (1999), **Rencana Asuhan Keperawatan, Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien**, EGC, Jakarta
- Desi Anwar (2001), **Kamus Lengkap Bahasa Indonesia**, Aditama Surabaya
- Hotma Rumohorbo (2000), **Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan, Pelatihan Pengelolaan MA. 217/320**, Bandung
- Jujun S, Suria Sumantri (2002), **Filsafat Ilmu sebuah Pengantar Populer**, Penebar Swadaya, Surabaya
- Kozier, Barbara (1991), **Fundamental of Nursing, school of Nursing**, Boston College, chestnut Hill, Massachusetts, USA.
- Long B.C (1989), **Essential Of Medical Surgical Nursing A Nursing Of Process Approach**, CV. Mosby Company, St. Louis, USA
- Maramis (1999) **Ilmu Kedokteran Jiwa**, Airlangga Univercity Press, Surabaya
- Moh. Nasir (1999) **Metode Penelitian**, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Nursalam & Siti Pariani (2001), **Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**, CV, Sagung Seto, Jakarta
- Sastro Asmoro, S & Ismael S (1995), **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis**, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Price, Sylvia A. (1995), **Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit**, EGC, Jakarta

- Suparman (1996) **buku Ajar, Ilmu Penyakit Dalam**, FKUI, Jakarta
- Suharsimi Arikunto (1998) **Prosedur Penelitian**, Rineka Cipta, Jakarta
- Soekidjo Notoatmojo (2000), **Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Prilaku Kesehatan**, Andi Offset, Yogyakarta
- Richard W. Light MD (1995), **Pleural Disease**, Baltimore, Maryland, USA
- Richard S. Smell (1997), **Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran**, EGC, Jakarta
- UPF Ilmu Penyakit Paru (1994), **Pedoman Diagnosis & Terapi**, RSUD Dr. Soetomo dan FK Unair, Surabaya
- Nursalam, dkk (2002), **Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi**, PSIK, FK Unair, Surabaya
- Wahana Komputer Semarang (2002), **10 Model Penelitian dan Pengolahannya dengan SPSS 10.01**, Penerbit Andi Yogyakarta



LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 06 Januari 2003

Nomor : 1916 /JO3.1.1.17/D-IV & PSIK/200
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa D-IV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth :
Direktur RSUD Dr. Soetomo
Surabaya
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : MOH KHUSYAIRI MUFLIH
NIM : 010110319- R
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien terpasang WSD di ruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Ruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua 1
Nursalam Mhurs (Hons)
NIP. 140.238.226

Tembusan :

1. Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala SMF Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Ruang Perawatan Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Yang Bersangkutan

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANG MENJANGAN 12 TELP. 5501071
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Bidang Keperawatan
2. Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
3. Kepala Sub Bag Rekam Medik
Dari : Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
Nomor : 070/28/308/Litbang/I/2003
Tanggal : 9 Januari 2003
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data An.
Moch Khusyairi Muflih

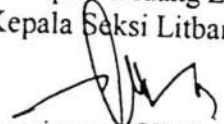
Menunjuk surat dari Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
FK - Universitas Airlangga , Nomor : 1916/J03.1.17/D-IV&PSIK/2002,
Tanggal 6 Januari 2003 perihal tersebut pada pokok surat, maka dengan ini
kami hadapkan mahasiswa atas nama :

MOCH KHUSYAIRI MUFLIH
NIM. 010110319

Untuk dapat melakukan pengumpulan data di Bagian Sudara dengan judul
" Faktor - faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada
pasien terpasang WSD di ruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo
Surabaya " Apabila disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing
lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses
administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan , bersama ini kami
lampirkan foto kopi surat dan proposal yang bersangkutan

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Bidang Litbang,
Kepala Seksi Litbang II


Supriyanto, SKM, MM
NIP. 140 106 458

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO
"INSTALASI RAWAT INAP MEDIK"
JL. MAYJEN. PROF. DR. MOESTOPO 6 - 8 TELP. 5501133, 5501125 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
Nomor : // /YM.IRMED/I/2003
Tanggal : 9 Januari 2003
Lampiran : -
Perihal : Pertimbangan Ijin Penelitian a.n. :
Moch Klusyairi Muflih

Menindak lanjuti surat dari Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUD
Dr. Soetomo nomor : 070/08/308/Litbang/I/2003 tanggal 9 Januari 2003 perihal tersebut
pada pokok surat, dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin penelitian kepada

Moch Klusyairi Muflih

NIM. 010110319

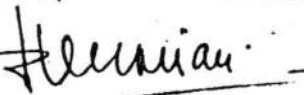
Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair
dengan judul tugas akhir

" Faktor - faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien
terpapang WSD di ruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya"

untuk melakukan penelitian di ruang Paru Laki.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Inap Medik


Dr. Winariani K. SpP.
NIP. : 140 147 114

Tembusan kepada Yth

1. Kepala Ruangan Paru Laki
2. Sdr. Moch Klusyairi Muflih
3. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN
BERSEDIA MENJADI PESERTA PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN TERPASANG WSD DIRUANG PARU
LAKI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Oleh :

NAMA : MOH. KHUSYAIRI MUFLIH
N I M : 010110319 R

Kami adalah mahasiswa Program Pendidikan Diploma IV Perawat Pendidik bidang kekhususan Medikal Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilakukan sebagai sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa jauh tingkat kecemasan pasien dengan pemasangan WSD diruang Paru Laki RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi diri saudara dan membawa dampak positif dalam upaya peningkatan peran perawat dalam mengembangkan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

Kami mengharapkan jawaban / tanggapan yang saudara berikan sesuai pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas. Saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa sanksi apapun.

Jika saudara bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada pilihan ini sesuai jawaban anda :

Data umum / demografi :

1. Pendidikan

Tidak sekolah

SD

SLTP

SLTA

Akademi / PT

2. Pekerjaan

Tidak bekerja

Tani

Swasta

PNS/ABRI

3. Umur

20 – 35th

35– 60th

60 tahun keatas

LEMBAR KUISIONER

Data Khusus

Petunjuk

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini sesuai pengetahuan anda dengan memberi tanda silang (X) pada kolom sesuai pilihan anda, jawaban bisa lebih dari satu.

1. Menurut anda pemasangan selang dada (WSD) adalah tindakan untuk mengeluarkan dari rongga dada anda :
 - Udara
 - Cairan (darah, pus atau nanah)

2. Menurut anda tujuan pemasangan selang dada (WSD) adalah :
 - Mengeluarkan cairan, udara dari rongga dada anda
 - Mencegah masuknya udara kembali
 - Mempertahankan paru-paru agar tetap mengembang

3. Menurut anda hal-hal yang perlu diketahui, boleh dilakukan pada anda adalah :
 - Memperhatikan gelembung udara yang keluar pada selang dada(WSD)
 - Memperhatikan pada luka bekas pemasangan, apa ada perdarahan
 - Memilih posisi yang nyaman, dengan memperhatikan jangan sampai selang terlipat
 - Memegang selang bila akan merubah posisi
 - Penggantian selang WSD 1-3 hari atau bila penuh
 - Melatih nafas dalam dan melatih batuk efektif
 - Melatih secara rutin 2-3X/hari melakukan gerak pada persendian bahu daerah pemasangan selang dada (WSD).

4. Menurut anda hal-hal yang perlu dihindari adalah :

- Jangan sampai selang terlipat
- botol WSD tidak boleh lebih tinggi dari tubuh anda
- Tidak melatih secara rutin 2-3X/hari dalam melakukan gerak pada persendian bahu

5. Apakah anda tahu bila atau kapan selang dada (WSD) anda dilepas :

- sudah tidak ada lagi udara / gelembung yang keluar
- sudah tidak ada lagi cairan, darah, nanah keluar
- kesulitan nafas tak ada lagi
- dari hasil foto Rontgen tak ada gambaran cairan/udara lagi
- dari pemeriksaan tak ada cairan / udara lagi.

LEMBAR KUISIONER

Data Khusus

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada kata yang menunjukkan keluhan pada saat anda terpasang WSD diruangan ini :

No	Pertanyaan	Nilai
1.	Perasaan yang anda rasakan saat ini : <input type="checkbox"/> Firasat Buruk <input type="checkbox"/> Mudah Tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri	<input type="checkbox"/>
2.	Yang anda rasakan saat ini : <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Tidak dapat tidur nyenyak <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Gemetar	<input type="checkbox"/>
3.	Ketakutan yang anda rasakan saat ini : <input type="checkbox"/> Pada situasi gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang yang belum kenal <input type="checkbox"/> Pada kerumunan orang banyak	<input type="checkbox"/>
4.	Gangguan tidur yang anda rasakan : <input type="checkbox"/> Sukar mengawali tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/> Tidur tidak pulas	
	<input type="checkbox"/> Mimpi buruk	
	<input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan	
5.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Daya ingat menurun	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi	
6.	Yang anda rasakan saat ini :	
	<input type="checkbox"/> Kehilangan minat	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Bangun dini hari	
	<input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan dalam hati	
	<input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah tiap hari	
7.	Mudah merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Nyeri otot	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Kaku otot	
	<input type="checkbox"/> Kedutan otot	
	<input type="checkbox"/> Iman tidak stabil	
8.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Penglihatan kabur	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Badan merasa lemah	
9.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Berdebar-debar	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Nyeri dada	

	<input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat	
	<input type="checkbox"/> Rasa lemas seperti mau pingsan	
10.	Bila bernafas anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Rasa tertekan dada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Perasaan tercekik	
	<input type="checkbox"/> Nafas pendek / sesak nafas	
11.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Sulit menelan	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Mual muntah	
	<input type="checkbox"/> Berat badan menurun	
	<input type="checkbox"/> Konstipasi (susah berak)	
	<input type="checkbox"/> Perut melilit	
	<input type="checkbox"/> Nyeri lambung	
	<input type="checkbox"/> Rasa panas perut	
	<input type="checkbox"/> Perut terasa penuh	
12.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Sering kencing	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing	
	<input type="checkbox"/> Kehilangan ereksi	
	<input type="checkbox"/> Impotensi	
	<input type="checkbox"/> Ejakulasi dini	
13.	Apakah anda merasakan :	
	<input type="checkbox"/> Mulut kering	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Mudah berkeringat	

	<input type="checkbox"/> Pusing sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri	
14.	Pada saat diwawancara anda merasa : <input type="checkbox"/> Gelasah <input type="checkbox"/> Tidak tegang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Ketegangan otot meningkat <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah	<input type="checkbox"/>

No. Resp	Pendidikan	Usia	Pekerjaan	Pengetahuan	Tingkat Kecemasan
1.	2	1	3	2	3
2.	3	1	3	2	2
3.	1	3	1	1	3
4.	2	1	1	1	2
5.	2	1	1	2	3
6.	4	1	3	2	3
7.	2	2	1	2	3
8.	2	2	1	2	3
9.	2	2	3	1	2
10.	4	1	3	3	1
11.	1	3	1	1	3
12.	3	1	3	3	1
13.	3	1	4	3	2
14.	1	1	2	1	3
15.	2	1	1	1	3
16.	2	1	1	1	3
17.	2	1	2	1	2
18.	4	1	3	3	2
19.	4	1	3	3	1
20.	3	1	3	3	2
21.	2	1	2	1	2
22.	2	2	2	1	2
23.	1	1	2	1	3
24.	3	1	3	2	2
25.	1	3	1	1	3
26.	3	1	3	2	2
27.	1	3	1	1	3
28.	3	1	1	2	2
29.	2	1	1	1	3
30.	3	1	1	1	3

Keterangan :

Pendidikan :

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. PT/Akademi

Pengetahuan :

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Usia :

1. 20 – 35 tahun
2. 35 – 60 tahun
3. > 60 tahun

Tingkat Kecemasan :

1. Tidak cemas
2. Cemas ringan
3. Cemas sedang
4. Cemas berat

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja
2. Tani
3. Swasta
4. PNS/TNI/Polri

Frequencies

Statistics						
		Pendidikan	Usia	Pekerjaan	Pengetahuan	Tingkat Kecemasan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	20,0	20,0	20,0
	SLTP	12	40,0	40,0	60,0
	SLTA	8	26,7	26,7	86,7
	Akademi/PT	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 tahun	22	73,3	73,3	73,3
	35 - 60 tahun	4	13,3	13,3	86,7
	> 60 tahun	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	13	43,3	43,3	43,3
	Petani	5	16,7	16,7	60,0
	Swasta	11	36,7	36,7	96,7
	PNS/TNI/Polri	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	50,0	50,0	50,0
	Cukup	9	30,0	30,0	80,0
	Baik	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	3	10,0	10,0	10,0
	Cemas ringan	12	40,0	40,0	50,0
	Cemas sedang	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tingkat Kecemasan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Usia * Tingkat Kecemasan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pekerjaan * Tingkat Kecemasan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pengetahuan * Tingkat Kecemasan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pendidikan * Tingkat Kecemasan
Crosstab
Count

		Tingkat Kecemasan			Total
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	
Pendidikan	SD			6	6
	SLTP		5	7	12
	SLTA	1	6	1	8
	Akademi/PT	2	1	1	4
Total		3	12	15	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,250(a)	6	,004
Likelihood Ratio	20,213	6	,003
Linear-by-Linear Association	11,864	1	,001
N of Valid Cases	30		

a 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Analisa Hasil :

Diketahui Chi tabel untuk df 6 dan taraf signifikansi 5% adalah 12,59

Dari uji didapatkan nilai Chi hitung 19,250 dan $p = 0,004$

Karena Chi hitung > Chi tabel dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak

Kes : Terdapat hubungan antara variabel Pendidikan dan Tingkat Kecemasan

Usia * Tingkat Kecemasan
Crosstab
Count

		Tingkat Kecemasan			Total
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	
Usia	20 - 35 tahun	3	10	9	22
	35 - 60 tahun		2	2	4
	> 60 tahun			4	4
Total		3	12	15	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,318(a)	4	,256
Likelihood Ratio	7,243	4	,124
Linear-by-Linear Association	3,908	1	,048
N of Valid Cases	30		

a 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Analisa Hasil :

Diketahui Chi tabel untuk df 4 dan taraf signifikansi 5% adalah 9,49

Dari uji didapatkan nilai Chi hitung 5,318 dan $p = 0,256$

Karena Chi hitung < Chi tabel dan $p > 0,05$ maka H_0 diterima

Kes : Tidak terdapat hubungan antara variabel Usia dan Tingkat Kecemasan

Pekerjaan * Tingkat Kecemasan

		Tingkat Kecemasan			Total
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	
Pekerjaan	Tidak bekerja		2	11	13
	Petani		3	2	5
	Swasta	3	6	2	11
	PNS/TNI/Polri		1		1
Total		3	12	15	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,076(a)	6	,020
Likelihood Ratio	16,820	6	,010
Linear-by-Linear Association	11,299	1	,001
N of Valid Cases	30		

a 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Analisa Hasil :

Diketahui Chi tabel untuk df 6 dan taraf signifikansi 5% adalah 12,59

Dari uji didapatkan nilai Chi hitung 15,076 dan $p = 0,020$

Karena Chi hitung > Chi tabel dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak

Kes : Terdapat hubungan antara variabel Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan

Pengetahuan * Tingkat Kecemasan

		Tingkat Kecemasan			Total
		Tidak cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	
Pengetahuan	Kurang		5	10	15
	Cukup		4	5	9
	Baik	3	3		6
Total		3	12	15	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,250(a)	4	,003
Likelihood Ratio	16,822	4	,002
Linear-by-Linear Association	10,608	1	,001
N of Valid Cases	30		

a 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Analisa Hasil :

Diketahui Chi tabel untuk df 4 dan taraf signifikansi 5% adalah 9,49

Dari uji didapatkan nilai Chi hitung 16,250 dan $p = 0,003$

Karena Chi hitung > Chi tabel dan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak

Kes : Terdapat hubungan antara variabel Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan

Lampiran 10. Tabel Distribusi Kuadrat Chi

d.f.	$\chi^2_{0,995}$	$\chi^2_{0,99}$	$\chi^2_{0,975}$	$\chi^2_{0,95}$	$\chi^2_{0,9}$	$\chi^2_{0,025}$	$\chi^2_{0,01}$	$\chi^2_{0,005}$	dt
1	.0000393	.000157	.000982	.00393	3.811	5.024	6.635	7.879	1
2	.0100	.0201	.0306	.103	5.991	7.378	9.210	10.597	2
3	.0717	.115	.216	.352	7.815	9.348	11.345	12.838	3
4	.207	.297	.484	.711	9.488	11.143	13.277	14.860	4
5	.412	.334	.831	1.145	11.070	12.832	15.058	16.750	5
6	.676	.872	1.237	1.635	12.392	14.449	16.812	18.548	6
7	.939	1.239	1.690	2.167	14.067	16.013	18.475	20.278	7
8	1.314	1.616	2.180	2.733	16.507	17.535	20.090	21.955	8
9	1.735	2.088	2.700	3.325	16.919	19.023	21.666	23.589	9
10	2.156	2.558	3.247	3.940	18.307	20.483	23.209	25.188	10
11	2.603	3.053	3.816	4.575	19.675	21.920	24.725	26.757	11
12	3.074	3.371	4.404	5.226	21.026	23.337	26.217	28.300	12
13	3.365	4.107	5.009	5.892	22.382	24.736	27.688	29.819	13
14	4.075	4.660	5.629	6.571	23.635	26.119	29.141	31.319	14
15	4.601	5.229	6.262	7.261	24.996	27.468	30.578	32.801	15
16	5.142	5.912	6.908	7.962	28.296	28.845	32.000	34.267	16
17	5.697	6.408	7.564	8.672	27.587	30.191	33.409	35.718	17
18	6.265	7.015	8.231	9.390	28.889	31.526	34.805	37.156	18
19	6.814	7.633	8.907	10.117	30.144	32.852	36.191	38.582	19
20	7.434	8.260	9.391	10.851	31.410	34.170	37.566	39.997	20
21	8.034	8.597	10.233	11.591	32.671	35.479	38.932	41.401	21
22	8.613	9.512	10.982	12.338	33.924	36.781	40.289	42.790	22
23	9.260	10.196	11.689	13.091	35.172	38.076	41.638	44.181	23
24	9.856	10.856	12.401	13.818	36.415	39.364	42.980	45.558	24
25	10.320	11.524	13.120	14.611	37.652	40.646	44.314	46.928	25
26	11.160	12.198	13.844	15.379	38.885	41.923	45.612	48.290	26
27	11.806	12.879	14.573	16.151	40.113	43.194	46.963	49.645	27
28	12.461	13.565	15.308	16.928	41.337	44.461	48.278	50.993	28
29	13.121	14.256	16.047	17.708	42.557	45.722	49.558	52.336	29
30	13.787	14.953	16.791	18.493	43.773	46.979	50.892	53.672	30