

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TENTANG  
SERANGAN TB PARU PADA ANAK**

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*  
DI POLIKLINIK RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

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



**OLEH :**

**NENNY TRIANA Br. LUMBAN GAOL**

**NIM. 010230448 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2004**

## 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, 29 Januari 2004

Yang menyatakan,



Nenny Triana

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 27 Januari 2004

Oleh :

Pembimbing Ketua,

**Nursalam, M. Nurs (Hons)**

**NIP: 140 238 226**

Pembimbing

**Yuni Sufvanti Arief, SKp**

**NIP: 132 295 670**

Pembimbing

**Sri Mulyani, A. Per. Pen**

**NIP: 140 098 150**

Mengetahui :

an. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembimbing Ketua 1



**Nursalam, M. Nurs (Hons)**

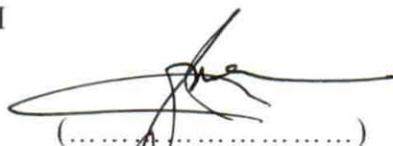
**NIP: 140 238 226**

**LEMBAR PENGESAHAN**

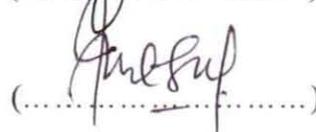
Telah diuji  
Pada tanggal 30 Januari 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

(.....)  


Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, SKp

(.....)  


2. Sri Mulyani, A. Per. Pen

(.....)  


Mengetahui:

an. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I





**Nursalam, M. Nurs (Hons)**  
**NIP: 140 238 226**

**MOTTO**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Bukakanlah kami telah melapangkan untukmu dadamu dan kami telah menghilangkan dari padamu bebanmu, yang memberatkan punggungmu. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahannya.**

**(Surat Alam Nasyrah ayat: 1 – 5)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmat, magfirah dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak” di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.

Penulis menyadari sepehuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan dalam penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

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. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

3. Bapak Yuendri Irawanto, dr. M.Kes, selaku direktur RSUD Dr. Murjani Sampit beserta staf yang telah memberikan izin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.
4. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
5. Ibu Yuni Sufyanti Arif, SKp, selaku pembimbing yang juga telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran sehingga skripsi terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Sri Mulyani. A, Per. Pen, selaku pembimbing juga telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan masukan sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
7. Kedua Orang tuaku, saudara-saudaraku yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moral maupun materiil dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua teman sejawat di RSUD Dr. Murjani Sampit yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Semua pihak, terutama rekan-rekan seperjuangan PSIK – V, yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Surabaya, 29 Januari 2004

Penulis

## ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TENTANG SERANGAN TB PARU PADA ANAK**

Serangan TB paru anak merupakan suatu stressor pencetus terjadinya kecemasan pada orang tua penderita dalam hal ini ibu karena merupakan suatu ancaman terhadap kesehatan bagi penderita maupun keluarganya. Dilihat dari tingkat keparahan penderita hampir 100% orang tua (ibu) mengalami kecemasan. Sehingga, ketegangan orang tua (ibu) terhadap keadaan anaknya mutlak diperlukan. Kecemasan tersebut dapat diekspresikan melalui mekanisme koping secara adaptif maupun maladaptif. Dimana bila mekanisme kopingnya adaptif maka orang tua (ibu) akan terlibat dalam perawatan dan pengobatan anaknya, untuk mengatasi hal ini ibu penderita dapat mengatasinya dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak seperti: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan.

Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Populasinya adalah orang tua dalam hal ini ibu penderita TB paru yang menjalani pengobatan di poliklinik RSUD Dr. Murjani Sampit. Pengumpulan data untuk tingkat kecemasan menggunakan wawancara, faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan berdasarkan pengamatan peneliti menggunakan test obyektif *multiple choice* dan untuk menganalisis hubungan kelima variabel menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan signifikansi  $p \leq 0,05$ .

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 11 responden (36,7%) mengalami cemas sedang, 10 (33,3%) responden mengalami cemas ringan, 7 responden mengalami cemas berat (23,3%) dan 2 (6,7%) responden tidak mengalami kecemasan. Sedangkan hasil uji statistik korelasi *Spearman's rho* terhadap tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan faktor umur  $r = -0,686$ , tingkat pendidikan  $r = -0,736$ , pekerjaan  $r = -0,642$  dan tingkat pengetahuan  $r = -0,801$  dengan signifikan  $p = 0,000 < 0,05$ , berarti  $H_0$  ditolak menandakan ada hubungan antara faktor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua (ibu) tentang serangan TB paru pada anak.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dan rumah sakit agar tetap mengobservasi faktor-faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak misalnya melalui penyuluhan tentang penanganan dan pencegahan TB paru anak serta mengevaluasi respon orang tua terhadap tindakan yang diberikan.

**Kata kunci:** Kecemasan, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan.

## ABSTRACT

**ANALYSIS TO THE FACTORS RELATED TO PARENTAL OF ANXIETY ON THE INCIDENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN CHILDREN**

Pulmonary tuberculosis (TB) in children may present as a stressor that triggers anxiety among the parents, particularly the mother, since the level of severity among the patient and the family. Based on the level of severity among the patients, almost 100% of parents (mothers) experience anxiety. The anxiety is expressed either by adaptive or maladaptive coping mechanism. In adaptive coping mechanism, the parents (mothers) involve treatment and medication for their child and this problem may be overcome by the patient's parents (mother) by involving environmental coping source.

This study was aimed to identify the level of anxiety among parents on the incidence of pulmonary TB in children and to analyze factors related to parental level of anxiety on the incidence of that disease in children, such as age, level of education, occupation, and level of knowledge.

This study used cross-sectional design. Population was parents, i.e., the mother of patients with pulmonary tuberculosis who were treated at the Outpatient Clinic, Dr. Murjani Hospital, Sampit. Data on the level of anxiety were collected using interview, while the related predominant factors were collected by observation and the use of multiple choice objective test. To analyze correlation between five variables, Spearman's rho statistical test was employed with significance level of  $\leq 0,05$ .

Result revealed that 11 respondents (36,7%) had moderate anxiety, 10 respondents (33,3%) had mild anxiety, 7 respondents (23,3%) had severe anxiety, while 2 respondents (6,7%) had no anxiety. Results of Spearman's rho correlation test on parental level of anxiety on the incidence of pulmonary TB showed significant correlation between level of anxiety and age ( $r = -0,801$ ) with significance level of  $p = 0,000 \leq 0,05$ , indicating correlation between the factors of age, level of education, occupation, level of knowledge and the parental (maternal) level of anxiety on the incidence of pulmonary TB in children.

The results of this study may become valuable input for the nurses and the hospital, with the hope that they will consistently observe predominant factors affecting parental level of anxiety on the incidence of pulmonary TB in children. This can be implemented, for example, by providing tutorial on how to deal with and prevent pulmonary TB in children and to evaluate parental response to any given procedures.

**Keywords :** anxiety, age, level of education, occupation, level of knowledge

**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAH PANITIA PENGUJI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Kecemasan .....	6
2.2 Konsep TB Paru Pada Anak.....	17

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian..... 24  
 3.2 Hipotesis..... 26

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian..... 27  
 4.2 Kerangka Kerja..... 27  
 4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling ..... 28  
 4.4 Identifikasi Variabel..... 30  
 4.5 Prosedur Pengumpulan Dan Pengambilan Data ..... 32  
 4.6 Etik Penelitian ..... 34  
 4.7 Keterbatasan Penelitian ..... 34

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil penelitian..... 35  
 5.2 Pembahasan..... 44

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan..... 51  
 6.2 Saran..... 51

**DAFTAR PUSTAKA ..... 54**

**LAMPIRAN.....56**

**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	24
Bagan 4.2 Kerangka kerja.....	27

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 5.1 Diagram pie Distribusi responden berdasarkan umur.....	36
Gambar 5.2 Diagram pie Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	37
Gambar 5.3 Diagram pie Distribusi responden berdasarkan pekerjaa.....	38
Gambar 5.4 Diagram pie Distribudi responden berdasarkan tingkat pengetahuan.....	38
Gambar 5.5 Diagram pie Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan.....	39

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 5.1 Serangan TB paru anak yang paling sering terjadi.....	40
Tabel 5.2 Hubungan umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.....	41
Tabel 5.3 Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.....	42
Tabel 5.4 Hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.....	43
Tabel 5.5 Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat permohonan fasilitas penelitian.....	56
Lampiran 2. Surat keterangan penelitian.....	57
Lampiran 3. Permintaan menjadi responden penelitian.....	58
Lampiran 4. Persetujuan menjadi responden.....	59
Lampiran 5. Lembar koesioner.....	60
Lampiran 6. Tabulasi data.....	72
Lampiran 7. Analisa statistik / SPSS.....	73

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan reaksi seseorang yang wajar terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman, terutama ancaman terhadap gangguan kesehatan. Gangguan tersebut biasanya disertai dengan gejala dan tanda awal. Orang tua juga merasa cemas bila mengetahui anaknya menderita TB paru yang ditandai dengan serangan seperti; berat badan turun, nafsu makan tidak ada, demam lama dan berulang serta berkeringat di malam hari, batuk terus menerus selama 30 hari, pembesaran kelenjar limfe dan diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare (Depkes RI, 2000). Kecemasan itu disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal: (1) umur; (2) pendidikan; (3) pekerjaan; (4) pengetahuan; (5) kepercayaan dan sebagainya. Faktor eksternal: (1) lingkungan baik fisik/non fisik yang terdiri dari iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan; (2) gejala dan tanda awal yang menyimpang pada individu itu sendiri atau keluarganya (Notoatmodjo, 1998). Namun kenyataannya sampai saat ini berdasarkan pengamatan peneliti di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit masih belum ada hasil penelitian yang meneliti masalah faktor-faktor dominan seperti: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

Dari seluruh anak yang menderita TB paru yang dirawat di poliklinik anak RSUD dr. Murjani Sampit yang berjumlah sebanyak 60 orang selama tiga bulan terakhir (April, Mei, Juni 2003) dilihat dari tingkat keparahan penderita hampir 100% orang tuanya mengalami kecemasan

(Sumber Rekam Medik RSUD dr. Murjani Sampit). Keadaan tersebut akan berdampak pada orang tua dan anak yang menderita TB paru itu sendiri. Bila mekanisme coping orang tua terhadap kecemasan itu adaptif maka kecemasan dapat diatasi dan orang tua akan terlibat dalam perawatan dan pengobatan anaknya, tetapi bila mekanisme copingnya maladaptif maka kecemasan orang tua akan meningkat dan orang tua tidak dapat terlibat dalam perawatan dan pengobatan anaknya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang menderita TB paru berdasarkan pengamatan peneliti yang paling dominan antara lain: (1) faktor internal dari orang tua anak itu sendiri, yaitu: pengetahuan, umur, pendidikan, dan pekerjaan; (2) faktor eksternal serangan TB paru itu sendiri seperti; berat badan turun tanpa sebab yang jelas, nafsu makan tidak ada tanpa sebab yang jelas, demam lama dan berulang tanpa sebab yang jelas, pembesaran kelenjar limfe, batuk lama lebih dari 30 hari, diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare.

Sebagai salah satu upaya untuk mengatasi tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang menderita TB paru maka perawat perlu mengadakan penyuluhan tentang TB paru pada anak. Kemudian perawat mengobservasi faktor-

faktor dominan yang paling mempengaruhi kecemasan orang tua itu sendiri dan mengevaluasi respons orang tua terhadap tindakan yang diberikan.

Sehingga perlu adanya kerjasama antara perawat dengan orang tua klien agar dapat mengatasi kecemasan secara adaptif.

Akan tetapi hal ini belum optimal dilakukan di poliklinik anak RSUD dr. Murjani Sampit.

Dari fenomena di atas menunjukkan adanya masalah terhadap tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak. Sehubungan dengan hal ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di poliklinik anak RSUD dr. Murjani Sampit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak belum dapat terungkap sampai sekarang. Hal ini diduga dipengaruhi banyak faktor, tetapi selama ini faktor dominan yang mempengaruhi belum diteliti.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Apakah faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.
- 2) Mengidentifikasi serangan terbanyak pada anak dengan TB paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.
- 3) Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor seperti: umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.
- 4) Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.
- 5) Menganalisis faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi orang tua klien**

Dapat mengetahui faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak sehingga orang tua dan perawat dapat bekerjasama dalam mengatasi kecemasan tersebut.

### **1.4.2 Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengatasi tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

### **1.4.3 Bagi institusi**

Dapat menambah wacana dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian lebih lanjut.

## **1.5 Relevansi**

Kecemasan merupakan kondisi yang menimbulkan stress fisik maupun psikis. Respon stress biologis lewat aksis neuroendokrin meningkatkan sekresi hormon stress, misalnya katekolamin, kortisol, dan glukagon. Hasil akhirnya berupa peningkatan katabolisme terganggunya keseimbangan cairan dan elektrolit serta gangguan ketahanan tubuh. Hal ini berdampak buruk terhadap kesehatan orang tua dengan anak yang menderita TB paru bila berlangsung terlalu lama dan terus meningkat. Untuk membantu mengatasi kecemasan ini, perawat harus menggali bersama orang tua klien tentang faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan itu sendiri.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik; misalnya harga diri, gambaran diri, identitas diri. Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan; memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk menyadari ancaman (Kaplan dan Sadock, 1997).

Menurut Stuart and Sudeen (1998) kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya.

Zakiah drajat (2001) mengemukakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak menentu, panik, takut tanpa mengetahui ada yang ditakutkan manusia tidak dapat menghilangkan perasaan gelisah dan cemas itu. Banyak hal-hal yang menyebabkan kecemasan yang tidak pada tempatnya bila tidak berusaha memikirkan bagaimana cara mengatasinya.

Pada anak yang sakit dapat menyebabkan ketegangan yang sangat di dalam keluarganya. Tentunya akan timbul kekhawatiran dan ketakutan yang sewajarnya terjadi, namun selain itu juga terdapat ketegangan lahiriah (Friedman, 1998).

### **2.1.1 Insiden**

Diperkirakan jumlah orang yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Dan diperkirakan antara 2 - 4% diantara penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami cemas (PPDGJ-II, rev.1983 dalam Hawari, 2001).

### **2.1.2 Keluhan-keluhan distres psikososial orang tua terhadap anak yang sakit**

Menurut Hans Selye sebagaimana yang dikutip oleh Hawari (2001) mengatakan bahwa setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya maka timbullah keluhan-keluhan berupa :

#### **1) Stres**

Stres menurut Hans Selye (1950) adalah respons tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tututan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distres (Hawari, 2001).

## 2) Cemas

Kecemasan (ansietas/*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability /RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

## 3) Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

### 2.1.3 Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan; antara lain teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori perilaku, teori keluarga dan teori biologi (Stuart and Sundeen, 1998).

#### 1) Teori psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma

budaya seseorang, ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan-tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi (Stuart and Sundeen, 1998).

#### 2) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti perpisahan dan kehilangan menyebabkan seseorang tidak berdaya. Orang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat (Stuart and Sundeen, 1998).

#### 3) Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada kehidupan selanjutnya (Stuart and Sundeen, 1998)

#### 4) Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi (Stuart and Sundeen, 1998).

## 5) Teori biologi

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk biodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat Asam Amino Butirik Gamma Neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peranan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorpin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor (Stuart and Sundeen, 1998).

### **2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang gejala dan tanda anak yang menderita TB paru**

Menurut Hasil Simposium Nasional faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak yaitu:

#### 1. Faktor demografi yang terdiri dari:

##### 1) Umur

Umur adalah waktu hidup (Kamus besar Bahasa Indonesia 1991). Semakin banyak usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin tua semakin bijaksanan dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan (Malcom. H & Steve. H, 1985). Menurut Duval (1985) bahwa perkembangan manusia yang dikutip dari Friedman, M.M (1998) umur/usia terbagi dalam beberapa tahap, khususnya usia produktif masuk dalam tahap

V, VI, VII. Pada tahap V usia antara 12 – 23 tahun, yang menonjol salah satunya adalah pencarian identitas atau mencoba-coba peran. Tahap VI usia 23 – 35 tahun, terjadi kemampuan berhubungan dengan orang lain, menghubungkan rasa tanggung jawab dan rasa identitas yang sudah mantap. Sedang pada tahap VII usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Hurlock, 1995). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long (1996) bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah orang yang telah menamatkan sekolah setelah mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi sampai akhir dengan mendapatkan tanda tamat (Hartono Nurdin, 1981).

Pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia yang ada disekelilingnya. Dengan adanya pemahaman maka seseorang akan lebih tepat dalam menanggapi/mempersepsikan suatu stimulus (Mc.Ghie A, 1996).

Menurut Y. B Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan

pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, orang tua klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah (Broewer, 1983).

Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu:

Pendidikan rendah/dasar, termasuk tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah.

(1) Pendidikan menengah, termasuk SLTP dan SLTA.

(2) Pendidikan tinggi, termasuk tamat Akademi atau Perguruan tinggi

(Notoatmojo, 1993)

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang-ulang dan banyak tantangan (Erick, 1996). Seseorang yang bekerja merupakan banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan koping yang lebih konstruktif. Keterampilan menggunakan koping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan

yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa terganggu saat anaknya menderita sakit (Notoatmodjo, 1993).

## 2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993).

## 3. Serangan TB paru pada anak

Menurut Hasil Simposium Nasional (2003) di Surabaya adalah:

- 1) Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam waktu 1 bulan dengan penanganan gizi yang baik.
- 2) Nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh kembang dan berat badan tidak naik dengan adekuat.
- 3) Demam lama dan berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dan disertai dengan keringat malam.
- 4) Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, biasanya multiple paling sering di daerah, ketiak dan lipatan paha.
- 5) Gejala respiratorik: batuk lama lebih dari 30 hari dan nyeri dada.
- 6) Gejala gastrointestinal: diare berulang tidak sembuh dengan pengobatan diare dan benjolan atau masa di abdomen.

#### 4. Peran orang tua

Menurut Litman (1974) peran orang tua pada saat anak sehat atau sakit paling banyak bertumpu pada ibu yaitu posisi sebagai pemimpin dan pemberi asuhan kesehatan. Apapun kriteria yang telah digunakan dalam penelitian untuk mengukur pembuatan keputusan tentang kesehatan dan peran-peran lain termasuk tindakan bagaimana penyakit diatasi dan disembuhkan, penggunaan layanan medis dan layanan kesehatan peran serta ibu sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, konselor, dan pemberi asuhan dalam keluarga tetap menjadi temuan dalam penelitian tersebut (Friedman, 1998).

##### **2.1.5 Tanda-tanda kecemasan**

Menurut Stuart and Sundeen (1991), efek terhadap respon kecemasan dapat memberikan tanda sebagai berikut :

##### 1) Fisiologis

Nadi cepat, tensi meningkat, ketegangan otot, sukar bernafas, berkeringat, dilatasi pupil, mulut kering, anoreksia, konstipasi, sakit kepala, penglihatan kabur, mual, muntah, dan gangguan tidur (Stuart and Sundeen, 1991).

##### 2) Prilaku

Gelisah, tremor, mudah terkejut, bicara cepat, aktifitas dan gerakan kurang terkoordinasi (Stuart and Sundeen, 1991).

##### 3) Kognitif

Tidak mampu memusatkan perhatian/konsentrasi dan pelupa, persepsi menyempit, kreativitas menurun (Stuart and Sundeen, 1991).

#### 4) Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, alarm, teror, gugup, gelisah (Stuart and Sundeen, 1991).

### 2.1.6 Tingkat kecemasan

Kecemasan dibagi dalam empat tingkat yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Dampak dari kecemasan pada individu bervariasi sesuai dengan tingkatannya (Stuart and Sundeen, 1998).

#### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkat lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat menginterpretasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal, pupil normal dan kontraksi. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart and Sundeen, 1998)

#### 2) Kecemasan sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman pada saat ini berkaitan dengan masa lalu. Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu; kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar (Stuart and Sundeen, 1998).

### 3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu; sangat kebingungan, dan tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan pada masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan menurun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyeri meningkat (Stuart and Sundeen, 1998).

### 4) Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi, koordinasi otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuart and Sundeen, 1998).

### 2.1.7 Penilaian tingkat kecemasan

Menurut *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* sebagaimana yang dikutip oleh Nursalam (2003) penilaian tingkat kecemasan orang tua disini menggunakan alat ukur berdasarkan tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item.

## 2.2 Konsep TB paru Pada Anak

### 2.2.1 Definisi

TB paru pada anak adalah infeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* sistemis yang terjadi di daerah paru (Arif Mansjoer, dkk, 2000).

TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bavis* yang penularan secara umum melalui udara hingga sebagian besar fokus primer tuberkulosis terdapat dalam paru (Ngastiyah, 1999).

Menuru DINKES RI, 2000 TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) yang menyerang parenkim paru.

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Basil ini dapat hidup dan tetap virulen beberapa minggu dalam keadan kering, yetapi dalam cairan mati pada suhu 60 derajat celsius dalam waktu 15-20 menit (Hasan, R, 1991).

### 2.2.2 Patogenesis

Menurut Hasil Simposium Nasional (2003) bahwa, penularan TB terjadi karena menghirup udara dengan partikel-partikel yang mengandung kuman *mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*) dan mencapai alveolus. *M.tb* akan difagositosis oleh makrofag alveolus dan dibunuh. Tetapi kalau *M.tb* yang dihirup virulen dan makrofag alveolus lemah maka *M. tb* akan berkembang biak dan menghancurkan makrofag. Monosit dan makrofag dari darah akan ditarik secara kemotaksis ke arah *M. tb* berada, kemudian memfagositosis basil TB tetapi tidak dapat membunuhnya. Makrofag dan basil TB membentuk tuberkel yang juga mengandung sel-sel epitolid (makrofag yang rusak), makrofag yang menyatu (sel raksasa langerhans) dan limposit T. Tuberkel akan menjadi tuberkuloma dengan nekrosis dan fibrosis di dalamnya dan mungkin juga terjadi klasifikasi *M. tb* atau basil TB menyebar ke kelenjar limfe hilus. Lesi pertama di alveolus, infeksi kelenjar limfe dan limfangitis yang bersangkutan membentuk kompleks primer. Dari kelenjar limfe basil TB dapat menyebar melalui saluran limfe dan saluran darah ke organ-organ lainnya, terutama organ dengan tekanan oksigen yang tinggi seperti hepar, lien, ginjal, tulang, otak, bagian lain dari paru dan lain-lainnya.

Basil TB dapat langsung menyebabkan penyakit di organ-organ tersebut atau hidup dalam makrofag jaringan dan dapat menyebabkan TB aktif bertahun-tahun kemudian. Tuberkel dapat juga hilang dengan resolusi, berklasifikasi membentuk kompleks Ghon, atau terjadi nekrosis dengan masa kiju yang dibentuk dari makrofag. Kalau masa kiju mencair maka basil dapat berkembang biak ekstraseluler sehingga dapat meluas di jaringan paru dan terjadi pneumonia,

lesi endobronkial, pleuritis dan dapat menyebar secara bertahap menyebabkan lesi di organ-organ lainnya atau TB milier. Pada anak 5 tahun pertama setelah terinfeksi, terutama 1 tahun pertama adalah waktu dimana komplikasi biasanya terjadi. Menurut Walgren ada 3 bentuk dasar dari TB paru pada anak yaitu penyebaran limfohermatogen, TB endobronkial dan TB paru kronik. Penyebaran limfohematogen 0,5% - 3% menjadi TB milier atau meningitis TB, hal ini biasanya terjadi 3-6 bulan setelah infeksi primer. TB endobronkial (lesi segmental karena pembesaran kelenjar regional) terjadi lebih kemudian. TB tulang dan sendi terjadi pada 5-10% anak yang terinfeksi dan timbul setelah 1 tahun. TB ginjal biasanya 5-25 tahun setelah infeksi primer. Terjadi TB paru kronik sangat variabel tergantung umur terjadinya infeksi primer, pada adolesen biasanya lebih cepat dari pada bayi.

### 2.2.3 Etiologi

Kuman tuberkulosis termasuk dalam genus *Mycobacterium*, suatu anggota dari famili *Mycobacteriaceae* dan termasuk ke dalam ordo *Actinomycetales*. *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan sejumlah penyakit berat pada manusia dan juga penyebab terjadinya infeksi tersering. Tetapi masih terdapat mikrobakterium patogen lain misalnya *Mycobacterium bovis*, *M. leprae*, *M. paratuberculosis* dan macam lainnya seperti *M. ulcerans*, *M. kansasii* dan *M. balnei* (*murinum*) yang tersering dianggap sebagai mikobakterium non tuberkulosis, atipik, tidak terklasifikasikan atau anonim. Basil-basil tuberkel di dalam jaringan, tampak sebagai mikroorganisme berbentuk batang dan diameternya dari 0,3- 0,6 mikron. Mikrobakterium sukar diwarnai dengan

pewarna dasar dan tahan terhadap penghilang warna dengan HCL 3-5% dan etanol 95% (pewarna *Ziehl-Neelsen*), suatu sifat yang diacu sebagai sifat tahan asam. Pewarnaan dan auramin atau rodamin membuat kuman tuberkulosis berpendar cemerlang jika terpapar sinar ultra violet dan digunakan sebagai suatu fenomena metode diagnostik pada pemeriksaan cairan yang mengandung kecil organisme (Mohamad Isa, et al, 2001).

#### **2.2.4 Gejala dan tanda**

Menurut Palilingan JF (2003) di dalam naskah Simposium Nasional gejala dan tanda adalah sebagai berikut :

##### **1. Gejala Umum**

- 1) Berat badan turun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam 1 bulan dengan penanganan gizi.
- 2) Nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan adekuat.
- 3) Demam lama dan berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut), dapat disertai keringat malam.
- 4) Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, biasanya multiple, paling sering di daerah leher, ketiak, dan lipatan paha.

##### **2. Gejala-gejala spesifik atau khusus**

###### **1) Gejala-gejala respiratorik :**

- (1) batuk lama lebih dari 30 hari
- (2) tanda cairan di dada, dan nyeri dada

## 2) Gejala gastrointestinal

- (1) Diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare
- (2) Benjolan (massa) di abdomen
- (3) Tanda-tanda cairan dalam abdomen.

### **2.2.5 Klasifikasi TB paru pada anak**

Menurut DINKES RI (2000) klasifikasi TB paru dibagi dalam :

#### 1. TBC paru BTA positif, jika :

- 1) sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak hasilnya BTA positif dan adanya kelainan yang menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif pada foto rontgen dada.

#### 2. TBC paru BTA negatif

Bila pada pemeriksaan 3 spesimen dahak hasilnya BTA negatif dan adanya kelainan yang menggambarkan tuberkulosis aktif pada foto rontgen dada. Sebagian besar penderita tersebut sebelumnya pernah mendapatkan antibiotik spektrum luas tapi tidak menunjukkan perbaikan.

### **2.2.6 Pemeriksaan penunjang**

Menurut DINKES RI (2000) pemeriksaan penunjang TB paru anak terdiri dari :

#### 1. Uji tuberkulin (Mantoux)

Uji tuberkulin positif menunjukkan adanya infeksi TBC dan kemungkinan ada TBC aktif pada anak, pernah menderita TBC, dan infeksi dengan mycobacterium atipik.

Guna uji tuberkulin adalah untuk mendeteksi TBC secara dini, tetapi uji tuberkulin dapat negatif pada TBC berat.

## 2. Reaksi cepat BCG

Bila dalam penyuntikan BCG terjadi reaksi cepat berupa kemerahan dan indurasi lebih dari 5mm (dalam 3-7 hari) maka dicurigai telah terinfeksi mycobacterium tuberculosis.

## 3. Foto Rontgen Paru

Tidak selalu dapat mendeteksi TBC aktif karena tidak khas. Oleh karena pembacaan sulit perlu hati-hati kemungkinan overdiagnosis atau underdiagnosis.

## 4. Pemeriksaan mikrobiologi dan serologi

- 1) Pemeriksaan langsung BTA dari bilasan lambung karena pada anak sulit didapatkan sputum.
- 2) Pemeriksaan serologic (ELISA, PAP, Mycodot, dll) masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk pemakaian klinis praktis.

### **2.2.7 Penatalaksanaan TB paru pada anak**

Menurut DINKES RI (2000) pengobatan TB paru anak pada prinsipnya tidak berbeda dengan orang dewasa, yaitu obat harus diminum teratur dan dalam waktu cukup lama tetapi ada beberapa hal yang memerlukan perhatian antara lain: pemberian obat baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan diberikan setiap hari, dan dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan.

Susunan panduan obat untuk anak adalah 2 HRZ/4HR :

Tahap intensif terdiri dari isoniasid (H), Rifampicin (R), dan Pyrazinamid (Z) selama 2 bulan diberikan setiap hari (2HRZ). Tahap lanjutan terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) selama 4 bulan diberikan setiap hari (4HR).

Jenis dan dosis obat berdasarkan berat badan anak yang direkomendasikan oleh IDAI:

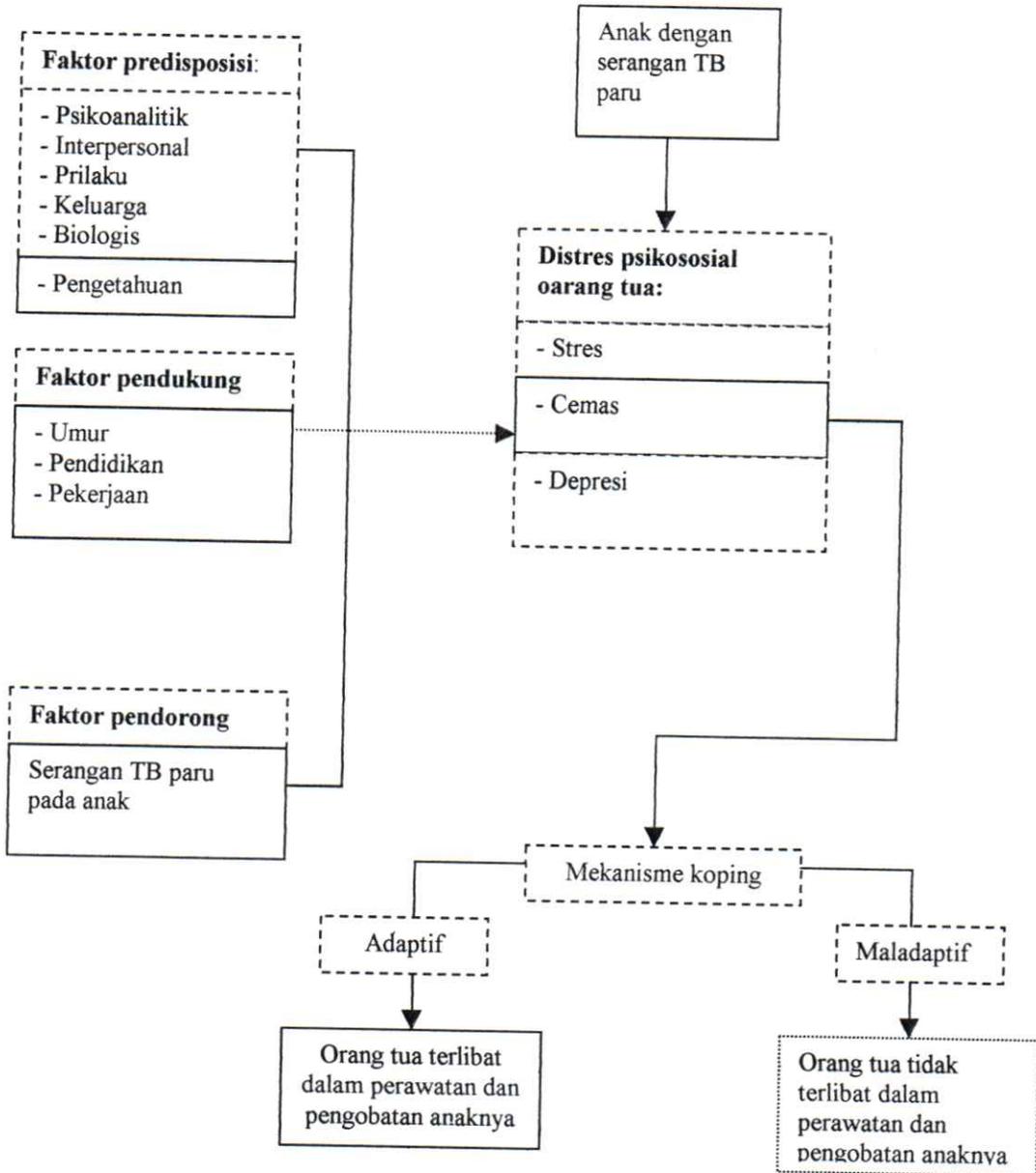
Tabel 2.3.6 Jenis dan dosis obat

Jenis obat	BB (5-10 kg)		BB (10-20 kg)	BB (20-33 kg)
	< 5 kg	5-10 kg		
Isoniasid	50 mg		100 mg	200 mg
Rifamfisn	75mg		150 mg	300mg
Pyrazinamide	< 5 kg	5-10 kg	400 mg	800mg
	100 mg	200 mg		

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak

Keterangan :  Diteliti  
 Tidak Diteliti

### 3.1 Uraian Kerangka Konsep

Anak yang menderita TB paru dapat menyebabkan distress psikososial pada orang tuanya. Distres psikososial tersebut antara lain; stres, cemas, depresi, tetapi yang paling sering dialami adalah cemas. Berdasarkan berbagai teori dijelaskan bahwa kecemasan dipengaruhi berbagai faktor seperti faktor predisposisi yaitu; psikoanalitik, interpersonal, perilaku, keluarga, dan biologi (Stuart and Sundeen, 1998). Menurut Green pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi. Faktor pendukung; umur, pendidikan, pekerjaan. Faktor pendorongnya; serangan yang muncul pada anak dengan TB paru seperti; berat badan turun tanpa sebab yang jelas, nafsu makan tidak ada, batuk selama 30 hari, pembesaran kelenjar limfe dan diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare. Sehingga perlu mekanisme koping untuk dapat mengatasi kecemasan tersebut. Mekanisme koping tersebut yaitu suatu upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan kecemasan, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Rentang respon koping itu sendiri adalah suatu kisaran respon manusia yang adaptif ke maladaptif. Bila respon orang tua terhadap anak yang menderita TB paru itu adaptif maka orang tua tersebut terlibat dalam perawatan dan pengobatan anaknya, tetapi bila respon orang tua tersebut maladaptif maka orang tua itu tidak terlibat dalam perawatan dan pengobatan anaknya. Kecemasan itu sendiri dibagi dalam empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Dampak dari kecemasan individu bervariasi sesuai dengan tingkatannya (Stuart and Sundeen, 1998).

### 3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan umur dengan tingkat kecemasan orang tua (ibu) tentang serangan TB paru pada anak.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua (ibu) tentang serangan TB paru pada anak.
3. Ada hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua (ibu) tentang serangan TB paru pada anak.
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua (ibu) tentang serangan TB paru pada anak.

## BAB 4

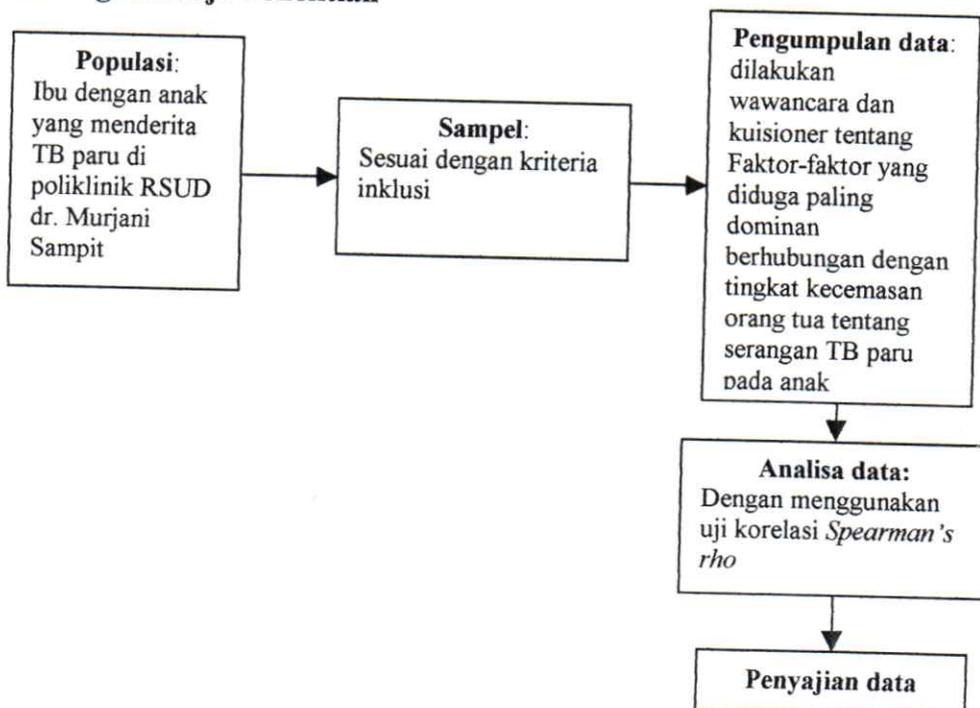
### METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini dijelaskan secara rinci mengenai desain penelitian yang digunakan yaitu: kerangka kerja, populasi, sampel, identifikasi variabel, defenisi operasional, pengumpulan dan analisa data.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003). Variabel dependen yang dimaksud pada penelitian ini adalah variabel cemas orang tua (ibu) terhadap serangan TB paru pada anak, sedangkan variabel independen adalah pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan orang itu sendiri.

#### 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian/objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dalam hal ini ibu dengan anak yang menderita TB paru di Poliklinik Anak RSUD dr. Murjani Sampit sebanyak 34 orang terhitung mulai tanggal 25 Agustus – 6 September 2003.

#### 4.3.2 Sampel penelitian

Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian menurut Notoatmodjo adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Bersedia menjadi responden penelitian.
2. Ibu yang berusia  $\geq 23$  tahun dengan anak yang menderita TB paru.

3. Ibu dengan anak yang menderita TB paru yang sudah menjalani pengobatan selama 1 bulan.
4. Ibu yang mengasuh anaknya sendiri.
5. Ibu dengan anak menderita TB paru yang pernah mengalami serangan selama menjalani pengobatan.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Responden dengan anak yang menderita TB yang belum pernah menjalani pengobatan.
2. Responden penelitian yang tidak kooperatif.

#### **4.3.3 Teknik sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Namun karena adanya keterbatasan penelitian maka dalam penelitian ini besar sampel tidak mengikuti rumus yang telah ditentukan namun mengambil seluruh ibu dengan anak yang menderita TB paru di ruang poliklinik anak dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2002) yang dibuat peneliti sendiri, sesuai dengan kriteria inklusi sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

#### 4.4 Identifikasi variabel

##### 4.4.1 Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat (Sugiono, 2002). Variabel independen penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan orang tua klien dengan TB paru.

##### 4.4.2 Variabel dependen

Menurut Sugiono (2002) variabel dependen atau variabel terikat adalah merupakan variabel yang mempengaruhi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kecemasan orang tua (ibu) terhadap serangan TB paru pada anak.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Independen: Umur	Umur adalah waktu hidup semakin bertambah usia semakin matang jiwa dalam melakukan sesuatu, semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan	1. Umur < 23 tahun 2. Umur 23-35 tahun 3. Umur > 35 tahun	Kuesioner	Ordinal	Umur dibagi: 1. Umur < 23 tahun 2. Umur 23-35 tahun 3. Umur > 35 tahun

Pendidikan	Pendidikan adalah orang tua (ibu) yang menamatkan sekolah setelah mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi sampai akhir dengan mendapatkan tanda tamat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah / SD</li> <li>2. SLTP</li> <li>3. SLTA</li> <li>4. PT / Akademik</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skor tingkat pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sekolah / SD</li> <li>2. SLTP</li> <li>3. SLTA</li> <li>4. PT / Akademik</li> </ol>
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak bekerja</li> <li>2. Buruh</li> <li>3. Swasta</li> <li>4. PN / ABRI</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skor pekerjaan <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Tidak bekerja</li> <li>2: Bekerja</li> </ol>
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pendapat orang tua (ibu) tentang penyakit TB paru pada anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian tentang TB paru</li> <li>2. Cara penularan TB paru</li> <li>3. Gejala umum yang timbul</li> <li>4. Pemeriksaan penunjang</li> <li>5. Makanan yang dianjurkan untuk anak dengan TB paru</li> <li>6. Cara pengobatan TB paru pada anak</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Penentuan skor: Baik (76%-100%) kode 3 Sedang(56%-75%) kode 2 Kurang < 55% Kode 1 (Arikunto,1998)

2	Dependen: Kecemasan orang tua dalam hal ini ibu terhadap serangan TB paru pada anak	Merupakan reaksi yang diperlihatkan dan dirasakan orang tua (ibu) bila anaknya mendapat serangan TB paru	Penilaian reaksi orang tua terhadap serangan TB paru pada anak: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik (otot-otot) 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernapasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital vegetatif/otonom 13. Apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru	Kuesioner	Ordinal	Penilaian skor Kecemasan: Skor < 6 (tidak ada kecemasan) Kode 1 6-14 (kecemasan ringan) kode 2 15-27 (kecemasan sedang) kode 3 > 27 (kecemasan berat) kode 4 Bila semua gejala ada (kecemasan sangat berat)
---	---	--	--	-----------	---------	--

#### 4.5 Prosedur pengumpulan dan pengambilan data

##### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner langsung pada responden yang akan diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen tingkat kecemasan menurut HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) sebagaimana yang dikutip oleh Nursalam (2003) yang dimodifikasi oleh peneliti dan instrumen pengetahuan yang dirancang oleh peneliti sendiri, kemudian diberikan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

##### 4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Poliklinik Anak RSUD dr. Murjani Sampit pada tanggal 25 Agustus – 6 September 2003.

#### 4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK FK UNAIR yang ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Murjani Sampit. Direktur RSUD dr. Murjani Sampit mengeluarkan surat pengantar kepada Kepala Seksi Keperawatan untuk dilakukan penelitian. Selanjutnya peneliti mulai mengedarkan kuesioner kepada responden (ibu dengan anak yang menderita TB paru yang rawat jalan) dan data dikumpulkan kembali dari responden setelah 10 – 20 menit kemudian untuk ditabulasi dan dianalisis.

#### 4.5.4 Cara Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.

Untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang menderita TB paru, dilakukan uji *korelasi Spearman's rho* dengan  $p \leq 0,05$ : untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

#### 4.6 Etik Penelitian

1. Guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi respon adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama (*anonimaty*).
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, dijamin oleh peneliti (*confidentiality*).

#### 4.7 Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel dalam batas minimal sehingga kemungkinan untuk melakukan generalisasi hasil penelitian belum memungkinkan.
2. Keterbatasan waktu dan tempat area menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.
3. Peneliti tidak melakukan evaluasi secara mendalam terhadap faktor-faktor perancu yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian.
4. Dana yang sangat terbatas membuat tidak maksimal peneliti dalam melakukan penelitiannya.
5. Keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki peneliti sebagai peneliti pemula sehingga masih banyak kekurangan di dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan serta akan dibahas hasil penelitian tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB paru pada anak di poliklinik anak RSUD Dr. Murjani Sampit”. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian, yaitu: 1) data umum meliputi gambaran lokasi penelitian, gambaran karakteristik responden; 2) data khusus yaitu: tingkat kecemasan responden, serangan TB paru pada anak yang sering muncul.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

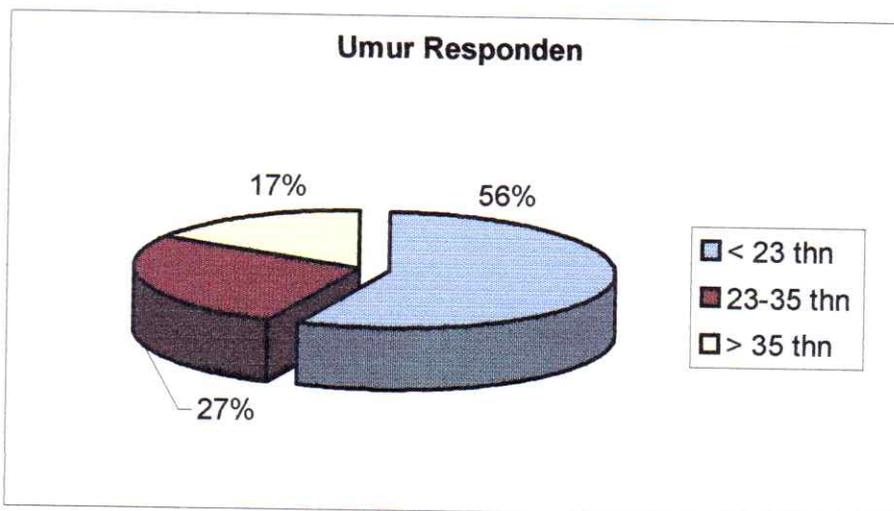
##### **5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit yang terletak di jalan H.M.Arsyad No. 65. Rumah Sakit Dr. Murjani adalah rumah sakit tipe C dan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Kotawaringin Timur. Poliklinik anak RSUD Dr. Murjani Sampit secara struktural bertanggung jawab pada kepala Instalasi Rawat Jalan dan secara pelayanan pada Kepala SMF Anak. Jumlah pasien rata-rata perbulan sebanyak 30 orang dan sebagian besar pasien dengan TB paru. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003.

### 5.1.2 Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak menderita TB paru di poliklinik anak RSUD Dr. Murjani Sampit. Dalam penelitian ini responden mengisi lembar kuesioner yang disediakan peneliti. Penelitian ini dilaksanakan pada 30 responden yang dalam bulan Agustus sampai dengan September membawa anaknya kunjungan berobat ulang bulan ke 2. Data umum yang menyangkut karakteristik dari 30 responden yang diteliti akan diuraikan sebagai berikut:

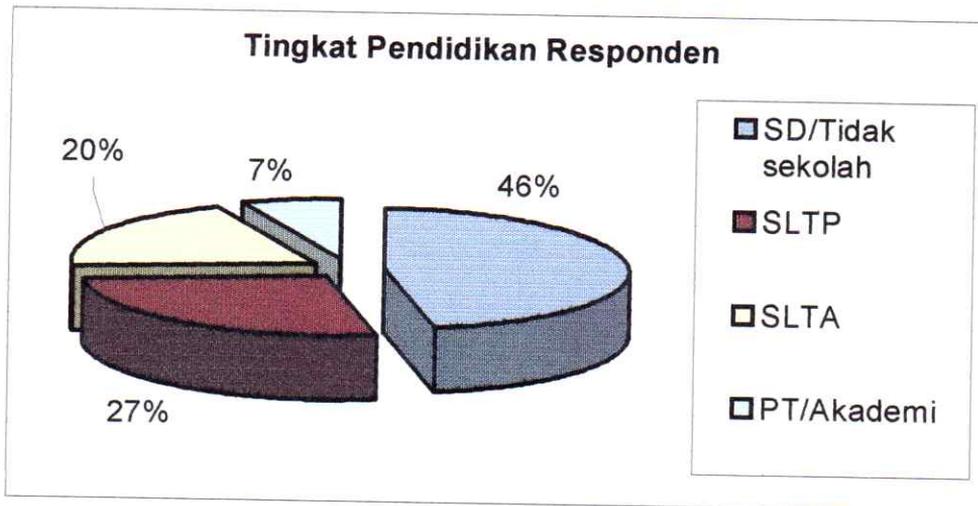
#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Umur Orang Tua (Ibu) dengan Anak yang Menderita TB Paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Dari gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur kurang dari 23 tahun berjumlah 17 orang (56%), umur 23-35 tahun sebanyak 8 orang (27%), sedangkan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 5 orang (17%).

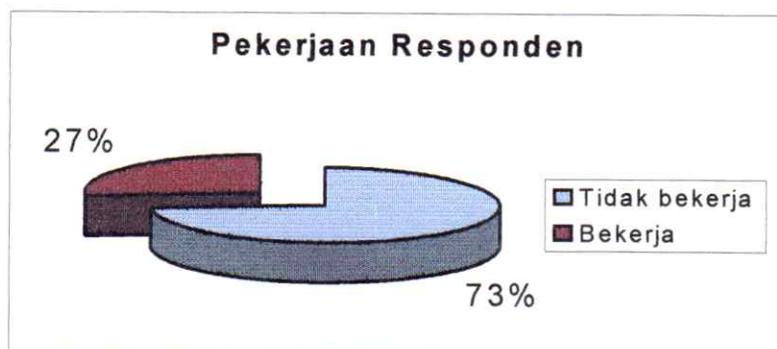
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Anak yang Menderita TB Paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Dari gambar 5.2 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat pendidikan SD/tidak sekolah sebanyak 14 orang (46%), SLTP sebanyak 8 orang (27%), SLTA sebanyak 6 orang (20%) sedangkan PT/Akademi sebanyak 2 orang (7%).

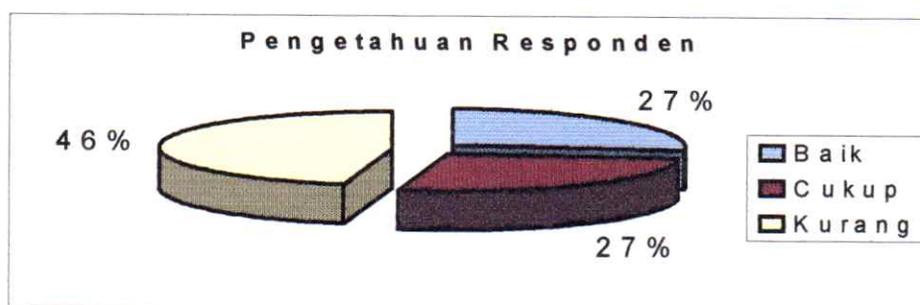
### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Orang Tua (Ibu) dengan Anak Menderita TB Paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Dari gambar 5.3 di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 22 orang (73%) sedangkan yang bekerja sebanyak 8 orang (27%).

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan



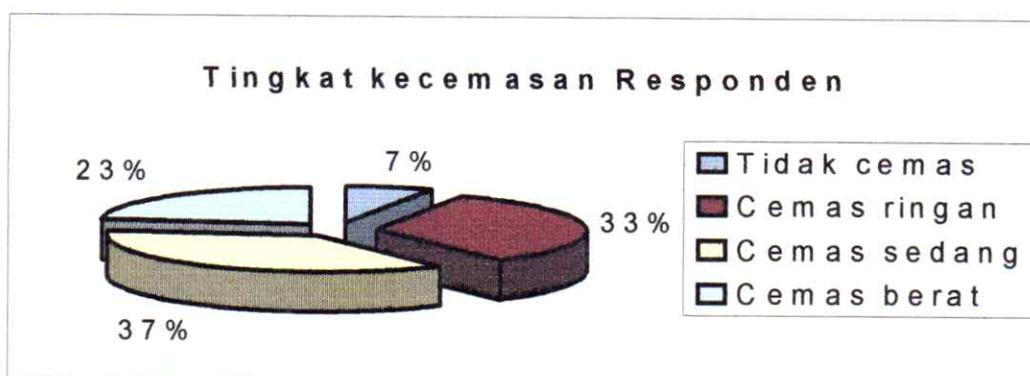
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Orang Tua (Ibu) tentang TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (46%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (27%) sedangkan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (27%).

### 5.1.3 Data Khusus Responden

Pada bagian ini akan disajikan hasil dari hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB Paru pada anak, hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB Paru pada anak, hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB Paru pada anak, dan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB Paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.

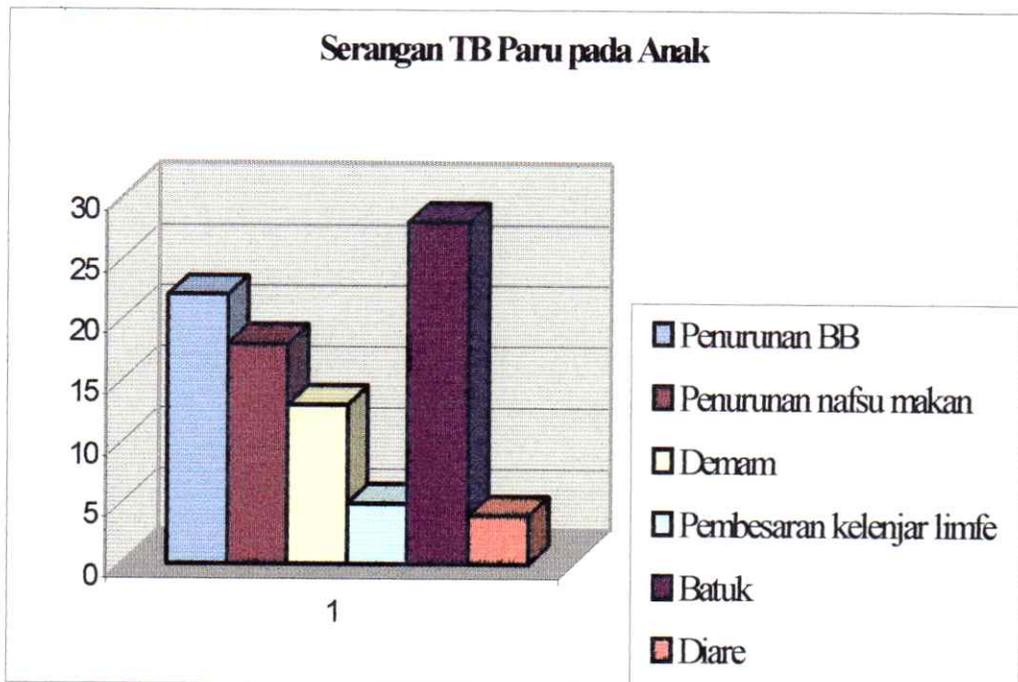
#### 5.1.3.1 Tingkat Kecemasan Responden



Gambar 5.5 Diagram Pie Tingkat Kecemasan Responden dengan Anak Menderita TB Paru di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden dilihat berdasarkan skala *Hamilton Anxiety Rating Skala (HARS)*, tingkat kecemasan dengan jumlah terbanyak adalah cemas sedang yaitu 11 orang (37%), cemas ringan 10 orang (33%) sedangkan cemas berat 7 orang (23%) sedangkan responden yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (7%).

### 5.1.3.2 Serangan TB Paru Terbanyak pada Anak



Gambar 5.6 Diagram bar Serangan yang Paling Sering Terjadi pada Anak dengan TB Paru di poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Berdasarkan gambar 5.6 di atas diketahui bahwa serangan terbanyak TB paru pada anak adalah batuk sebanyak 28 anak (93,3%), penurunan berat badan sebanyak 22 anak (73,3%), dan penurunan nafsu makan sebanyak 18 anak (60%).

### 5.1.3.3 Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak

Tabel 5.1 Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003.

Umur	Tingkat Kecemasan								To tal	%
	Tdk cemas	%	Ri ngan	%	Se dang	%	Be rat	%		
< 23	0	0	1	3,3	10	33,3	6	20	17	56,7
23 – 35	1	3,3	6	20	0	0	1	3,3	8	26,7
> 35	1	3,3	3	10	1	3,3	0	0	5	16,7
Total	2	6,7	10	33,3	11	36,7	7	23,3	30	100
$r = -0,686$					$p = 0,000$					

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berat paling banyak pada responden dengan usia kurang dari 23 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan yang tidak mengalami kecemasan terjadi pada responden dengan usia 23-35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%) dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

Berdasarkan uji korelasi *Sperman's rho* di dapatkan hasil  $p = 0,000$ , maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak. Nilai  $r = -0,686$ , ini menunjukkan korelasi atau hubungan negatif antara umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.



### 5.1.3.4 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Pendi dikan	Tingkat Kecemasan								Total	%
	Tdk cemas	%	Ri ngan	%	Se dang	%	Berat	%		
SD/ Tidak Skh	0	0	2	6,7	5	16,7	7	23,3	14	46,7
SLTP	0	0	2	6,7	6	20	0	0	8	26,7
SLTA	1	3,3	5	16,7	0	0	0	0	6	20
PT/ Aka Demi	1	3,3	1	3,3	0	0	0	0	2	6,7
Total	2	6,7	10	33,3	11	36,7	7	23,3	30	100
$r = -0,736$ $p = 0,000$										

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat sebanyak 7 orang (23,3%) adalah responden dengan tingkat pendidikan SD/tidak sekolah sedangkan responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 5 orang (16,7%) berpendidikan SLTA.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman's rho* di dapatkan hasil  $p = 0,000$ , maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

Nilai  $r = -0,736$ , ini menunjukkan korelasi atau hubungan negatif antara pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

### 5.1.3.5 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak

Tabel 5.3 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Pekerjaan	Tingkat Kecemasan								Total	%
	Tdk cemas	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Tdk Bkj	1	3,3	3	10	11	36,7	7	23,3	22	73,3
Bekerja	1	3,3	7	23,3	0	0	0	0	8	26,7
$r = -0,552$ $p = 0,002$										

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami berat sebanyak 7 orang (23,3%) adalah responden yang tidak bekerja sedangkan cemas ringan paling banyak terjadi pada responden yang bekerja sebanyak 7 orang (23,3%).

Berdasarkan uji korelasi *Spearman's rho* di dapatkan hasil  $p = 0,002$ , maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak. Nilai  $r = -0,552$ , ini menunjukkan hubungan negatif antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

### 5.1.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak

Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit Tanggal 25 Agustus sampai dengan 6 September 2003

Penge tahu an	Tingkat Kecemasan								Total	%
	Tidak cemas	%	Ri ngan	%	Se dang	%	Be rat	%		
Baik	0	0	0	0	8	26,7	6	20	14	46,7
Cu kup	0	0	4	13,3	3	10	1	3,3	8	26,7
Ku rang	2	6,7	6	20	0	0	0	0	8	26,7
Total	2	6,7	10	33,3	11	36,7	7	23,3	30	100
$r = -0,801$ $p = 0,000$										

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (20%) dan responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 6 orang (20%) paling banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman's rho* di dapatkan hasil  $p = 0,000$ , maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

Nilai  $r = -0,801$ , ini menunjukkan korelasi atau hubungan negatif antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan oarang tua tentang serangan TB paru pada anak.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Serangan TB Paru yang Paling Sering Terjadi pada Anak**

Dari gambar 5.6 diketahui bahwa sebagian besar anak responden mengalami serangan batuk sebanyak 28 orang (93,3%), yang mengalami penurunan berat badan sebanyak 22 orang (73,3%), dan yang mengalami penurunan nafsu makan sebanyak 18 orang (60%).

### **5.2.2 Umur Responden**

Dari tabel 5.1 di atas diketahui bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden yang berusia kurang dari 23 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan responden yang tidak mengalami cemas banyak terjadi pada responden dengan usia 23-35 tahun dan usia lebih dari 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1998) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Long (1996) bahwa semakin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Pada penelitian ini responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden dengan usia kurang dari 23 tahun dan responden yang tidak mengalami kecemasan terbanyak pada usia 23-35 tahun dan usia lebih dari 35 tahun dengan demikian dapat disimpulkan bahwa umur juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami seseorang. Semakin tua umur seseorang maka semakin matang atau semakin konstruktif orang tersebut mengatasi kecemasan yang dialaminya.

### 5.2.3 Pendidikan Responden

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat berpendidikan SD/tidak sekolah sebanyak 7 orang (23,3%) sedangkan responden yang tidak mengalami cemas sebanyak 1 orang (3,3%) berpendidikan SLTA dan 1 orang (3,3%) berpendidikan PT/Akademi.

Hal ini di dukung oleh pendapat Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1985) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami cemas berat terbanyak berpendidikan SD/tidak sekolah dan cemas ringan responden dengan tingkat pendidikan SLTA dan PT/Akademi hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami seseorang.

### 5.2.4 Pekerjaan Responden

Dari tabel 5.3 di atas diketahui bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden yang tidak bekerja dan yang tidak mengalami cemas paling banyak terjadi pada responden yang bekerja.

Hal ini di dukung oleh pendapat Notoatmodjo (1993) yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki banyak pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan coping yang lebih konstruktif. Keterampilan

menggunakan coping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami cemas berat adalah responden yang tidak bekerja dan yang tidak mengalami cemas terjadi pada responden yang bekerja, hal ini dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang juga mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialaminya.

### **5.2.5 Pengetahuan Responden**

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 6 orang (20%) dan yang tidak mengalami kecemasan terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

Hal ini bertentangan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik dan yang tidak mengalami cemas terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang, hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak sepenuhnya mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tersebut. Dapat dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan orang tua (ibu) terhadap serangan TB paru yang dialami anaknya.

Hal ini sesuai dengan WHO sebagaimana dikutip Hasil Simposium Nasional (2003) di Surabaya yang mengatakan bahwa anak dicurigai menderita TB paru biasanya disertai serangan seperti: berat badan turun, nafsu makan kurang, batuk dan mengi yang tidak sembuh-sembuh dengan pengobatan antibiotika untuk penyakit pernafasan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar anak responden mengalami serangan: batuk, penurunan berat badan, dan penurunan nafsu makan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak semua serangan akan dialami anak dengan TB paru. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini.

#### **5.2.6 Hubungan Umur dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak**

Setelah dilakukan uji korelasi "*Spearman's rho*" dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan koefisien korelasi  $r = -0,686$ , responden terbanyak yang mengalami cemas berat adalah responden yang berusia kurang dari 23 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan responden yang mengalami cemas ringan paling banyak terjadi pada usia 23-35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%) dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

Hal ini di dukung oleh pendapat Long (1996) yang menyatakan bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapinya. Menurut Hurlock (1998) bahwa semakin cukup umur,

tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Umur seseorang sangat berpengaruh dalam mengatasi masalah yang dihadapi agar coping orang tersebut konstruktif, karena coping yang konstruktif akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Tetapi dilihat dari umur responden yang terbanyak yang mengalami cemas berat adalah umur kurang dari 23 tahun hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya umur yang mempengaruhi tingkat kecemasan, tetapi hal ini juga didukung oleh tingkat pendidikan karena sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD/tidak sekolah, pekerjaan karena sebagian besar responden tidak bekerja dan tingkat pengetahuan karena sebagian besar responden tingkat pengetahuannya baik.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa umur juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, apabila semakin muda umur responden pada penelitian ini maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

### **5.2.7 Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak**

Sesuai hasil uji korelasi "*Spearman's rho*" dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi  $r = -0,736$  hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak dengan derajat hubungan yang kuat.

Hal ini di dukung oleh pendapat Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1993) yang mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi

seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Broewer (1983) bahwa faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami orang tersebut, karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin konstruktif coping orang tersebut terhadap kecemasan. Tetapi kalau dilihat pada penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD/tidak sekolah hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya pendidikan yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, tetapi masih ada faktor lain yang mempengaruhi seperti: umur karena responden terbanyak berusia kurang dari 23 tahun, pekerjaan karena responden terbanyak tidak bekerja dan tingkat pengetahuan responden terbanyak dengan dengan kriteria baik.

Namun dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, apabila semakin rendah tingkat pendidikan responden maka tingkat kecemasan yang dialami semakin tinggi.

### 5.2.8 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Abak

Sesuai hasil uji korelasi "*Spearman's rho*" dengan tingkat kemaknaan nilai  $p \leq 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi  $r = -0,642$  hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak.

Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (1993) yang mengatakan bahwa pekerjaan adalah merupakan pengalaman seseorang yang banyak dalam menyelesaikan masalah secara tidak langsung dapat meningkatkan keterampilan dan menggunakan coping yang lebih konstruktif. Keterampilan menggunakan coping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktivitas, maka akan merasa terganggu saat anaknya menderita sakit Tingkat kecemasan seseorang dapat diatasi dengan baik bila orang tersebut mempunyai keterampilan dan pengalaman yang banyak tentang penggunaan mekanisme coping yang konstruktif terhadap suatu masalah.

Pekerjaan seseorang juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, karena dengan bekerja banyak informasi yang didapatkan dari teman-teman dilingkungan pekerjaannya itu sendiri. Salah satunya adalah pengalaman dan keterampilan dalam mengatasi suatu masalah. Tetapi kalau dilihat dari pada penelitian ini responden terbanyak adalah responden yang tidak bekerja hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya pekerjaan yang mempengaruhi tingkat

kecemasan seseorang, tetapi masih ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu: umur responden terbanyak kurang dari 23 tahun, tingkat pendidikan responden terbanyak SD/tidak sekolah dan tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar dengan kriteria baik.

Namun dapat dikatakan bahwa tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak sangat dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua tersebut, apabila responden itu tidak bekerja maka tingkat kecemasannya akan meningkat.

#### **5.2.9 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru pada Anak**

Hasil uji korelasi "*Spearman's rho*" dengan tingkat kemaknaan nilai  $p \leq 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien  $r = -0,801$  hal ini berarti ada hubungan negatif antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak. Pada penelitian ini didapatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang serangan TB paru pada anak maka semakin tinggi tingkat kecemasan orang tersebut.

Hal ini bertentangan pendapat Notoatmodjo (1997) yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu", dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu meliputi: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Menurut Hawari. D (2001) mengatakan bahwa gangguan cemas pada seseorang juga dipengaruhi oleh perkembangan kepribadian

(*personality development*) yang diperoleh dari pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya, pengalaman itu dapat diperoleh dari pengetahuan orang tersebut.

Dapat dikatakan bahwa untuk mengatasi kecemasan seseorang tidak hanya tergantung pada pengetahuan orang tersebut tentang masalah yang dihadapinya. Seperti pada hasil korelasi penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan respondennya tentang serangan TB paru pada anak maka semakin tinggi tingkat kecemasannya hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak hanya tingkat pengetahuan yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang tetapi masih ada faktor lain yang mempengaruhi seperti: umur responden terbanyak kurang dari 23 tahun, tingkat pendidikan responden terbanyak SD/tidak sekolah, dan kebanyakan responden tidak bekerja.

Namun dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, apabila tingkat pengetahuan responden baik tentang maka tingkat kecemasannya juga akan meningkat.

**BAB 6****KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tentang serangan TB paru pada anak adalah sebagai berikut:

**6.1 Kesimpulan:**

1. Tingkat kecemasan orang tua (ibu) dengan anak yang menderita TB paru di poliklinik anak RSUD Dr. Murjani Sampit yang terbanyak adalah cemas sedang sebanyak 11 orang (36,7%).
2. Serangan TB paru pada anak di poliklinik anak RSUD Dr. Murjani Sampit yang paling sering terjadi adalah batuk sebanyak 28 orang (93,3%).
3. Terdapat hubungan antara faktor demografi dengan tingkat kecemasan, yaitu:

## 1) Umur

Terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,686$ ), ini berarti bahwa semakin muda umur responden pada penelitian ini maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

## 2) Pendidikan

Terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,736$ ), ini berarti bahwa semakin rendah tingkat pendidikan responden pada penelitian ini maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

### 3) Pekerjaan

Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,642$ ), ini berarti bahwa pada responden yang tidak bekerja maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.

4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak, dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi  $r = -0,801$ , ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini maka tingkat kecemasannya semakin tinggi.
5. Faktor yang dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan responden adalah tingkat pengetahuan responden. Dapat dilihat dari tingkat kemaknaan  $p = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi  $r = -0,801$

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka perlu kiranya diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perawat harus dapat memberikan penyuluhan tentang penanganan dan pencegahan penyakit TB paru pada anak pada saat orang tua (ibu) klien berobat ulang di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit yang diadakan setiap 1 bulan sekali.
2. Kepada pihak rumah sakit perlu membuat prosedur tetap (protap) tentang cara pencegahan dan penanganan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit dan harus diperbaharui setiap 6 bulan sekali.

3. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak dengan mengembangkan variabel-variabel yang terkait dan jumlah sampel yang lebih banyak.

**DAFTAR PUSTAKA**

- (2002) *Panduan Penulisan Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR*
- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian, Edisi revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Carpenito, Linda Jual. (2000). *Diagnosa Keperawatan (edisi terjemahan)*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Depdikbud. (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Drajat, Z. (2001). *Kesehatan Mental*. Penerbit PT. Toko Agung tbk. Jakarta.
- Friedman. M. M. (1998) (Alih Bahasa Ina Debora R.L dan Yoakin Asy). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta.
- Hood Alsagaff, H.Abdull Mukti, (1995). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Ibrahim. A. S. (1996). *Takut Mati, Cemas, Was-Was dan Khawatir (Ansietas)*. PT Dian Ariesta. Jakarta.
- Isa M. Dkk, (2001), *Tuberkulosis Tinjauan Multidisiplin "Use Dots To Stop TB"*. Pusat Studi Tuberkulosis FK UNLAM/RSUD. B. Pendidikan Ulin Banjarmasin.
- Kaplan and Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.
- Kliat B. A, (1992). *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kliat B. A, (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Maramis F.W, (1990). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University. Surabaya.
- Masjoer A. Dkk, (2001), *Kapita Selektta Kedokteran*. Penerbit Media Aesculapius. Jakarta.
- Niven, N. (2000) (Alih Bahasa Agung Waluyo). *Psikologi Kesehatan*. EGC. Jakarta.

- Notoatmodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Adi Offset. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Purwanto Heri. (1998). *Pengantar Prilaku Manusia*. EGC. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis*. Penerbit Sagung Seto. Jakarta.
- Stuart, G.W and Sudeen, S.J. (1998) (Alih Bahasa Achir Yani S. Hamid). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Stuart, G.W and Sudeen, S.J. (1998). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing, 6<sup>th</sup> ed*, Mosby Years Book, Missouri.
- Suddarth and Brunner, (2001). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jkarta.
- Sugiono. (2002). *Metodologi Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta. Bandung.
- Palilingan, F.J. (2003). *TB UPDATE – II*. Naskah Lengkap Simposium Nasional, dipublikasikan pada Simposium Nasional di Surabaya. 29-30 Maret.



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496, 5014067 facs : 5022472

Surabaya, Agustus 2003

Nomor : 2815 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
 Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

=====

Kepada Yth. : Direktur RSUD Dr. Murjani Sampit

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nenny Triana Br. Lumban Gaol  
 NIM : 010230448 B  
 Judul Penelitian : Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Tentang Serangan TB Paru Pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.  
 Tempat : Poliklinik RSUD Dr. Soetomo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Ketua Program  
 Pembantu Ketua I,

Nursalam, M.Nurs (Hons)  
 (NIP. 140 238 226)

Tembusan:

Disampaikan Kepada Yth.

1. Kepala Seksi Keperawatan RSUD Dr. Murjani Sampit
2. Kepala SMF Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit
3. Kepala Rungan Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani sampit



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

JL. H.M. Arsyad no. 65 Sampit Telp. ( 0531 ) 21010, 25237, 21782

Nomor : 690/TU-3/895/DM/2003  
 Lampiran :  
 Perihal : Pengumpulan data mahasiswa  
 PSIK-FK UNAIR Surabaya  
An. Nnenny Triana Br Lumban Gaol

Kepada Yth :  
 Ketua Program Study S 1 Keperawatan  
 Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya  
 di -  
 SURABAYA.

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2815/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003 tanggal Agustus 2003 perihal tersebut diatas, maka bersama ini diberitahukan bahwa mahasiswa :

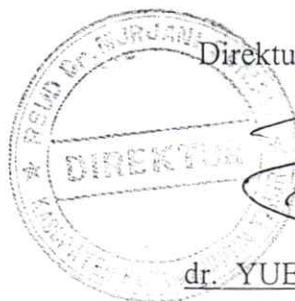
Nama : Nenny Triana Br Lumban Gaol  
 N I M : 010230448 B  
 Judul : Analisa Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua tentang Serangan TB Paru Anak di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.

telah melaksanakan Pengumpulan Data dari tanggal 25 Agustus 2003 sampai dengan 06 September 2003 bertempat di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit.

Demikian hal ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sampit, 01 Desember 2003

Direktur RSUD Dr. Murjani Sampit



  
 dr. YUENDRI IRAWANTO, M.Kes.  
 NIP. 140 261 160

Lampiran 3

### **PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Para ibu diruang poliklinik anak RSUD dr. Murjani Sampit  
yang terhormat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh dan selamat bertemu

Nama saya: Nenny Triana Br. Lumban Gaol, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul:

Analisa Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Tentang Serangan TB Paru Pada Anak Di Poliklinik Anak RSUD dr. Murjani Sampit  
Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam bidang peningkatan pengembangan SDM.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur – jujurnya atau apa adanya sesuai apa yang ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang ibu berikan akan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan alain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terimakasih.

Sampit, Agustus 2003

Hormat saya,

(NENNY TRIANA Br. L. G)

Lampiran 4

## FORMULIR

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju/bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai peserta penelitian, “ Analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua tentang serangan TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD dr. Murjani Sampit “ yang dilakukan oleh saudara Nenny Triana Br. Lumban Gaol dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju bersedia menjadi responden.

Sampit, Agustus 2003

Responden

(Tanda Tangan)

-Lampiran 5



Berilah tanda (X) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pilihan Anda

No Responden :

### I. Data Demografi

1. Umur :  < 23 tahun   
 23 – 35 tahun  
 >35 tahun
2. Pendidikan :  Tidak tamat SD   
 SLTP  
 SLTA  
 PT / Akademik
3. Pekerjaan :  Tidak bekerja   
 Buruh  
 Swasta  
 Pegawai negeri/ABRI

### II. Pengetahuan

Petunjuk : berilah tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c, d yang ibu anggap benar.

1. Menurut anda TB paru anak adalah:
- a. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman
- b. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus

- c. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroba
- d. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh gizi yang kurang baik
2. Bagaimana cara penularan TB paru pada anak:
- a. Melalui air liur
- b. Melalui keringat
- c. Melalui batuk/bersin dalam bentuk percikan dahak lewat udara
- d. Melalui transfusi darah
3. Gejala – gejala umum apa saja yang ada pada anak dengan TB paru
- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama 30 hari
- b. Batuk terus-menerus selama 2 minggu
- c. Batuk tanpa dahak selama 1 minggu
- d. Benar semua
4. Program waktu pengobatan TB paru pada anak selama:
- a. 1 bulan secara terus-menerus
- b. 2 bulan secara terus-menerus
- c. 3 bulan secara terus-menerus
- d. 6 bulan secara terus-menerus
5. Pemeriksaan penunjang apa saja yang mendukung kepastian anak anda menderita TB paru:
- a. Foto rontgen
- b. Urine
- c. Tinja
- d. Darah

6. Makanan yang dianjurkan untuk anak yang menderita TB paru adalah
- a. Buah-buahan segar
  - b. Sayuran berwarna hijau
  - c. Lauk pauk
  - d. Nasi, sayuran, buah-buahan dan lauk pauk
7. Program pengobatan TB paru yang berobat jalan diberikan dalam bentuk:
- a. Suntikan
  - b. Pil, tablet, sirup
  - c. Melalui infus
  - d. a dan b benar
8. TB paru pada anak merupakan penyakit:
- a. Tidak bisa disembuhkan
  - b. Bisa sembuh tanpa berobat teratur
  - c. Bisa sembuh dengan pengobatan secara teratur
  - d. Semua jawaban salah
9. Penyakit TB pada anak biasanya ditandai dengan:
- a. Demam yang terus-menerus terutama malam hari
  - b. Batuk selama 30 hari
  - c. Nafsu makan tidak ada
  - d. Benar semua
10. Cara pencegahan agar anak tidak terserang TB paru maka harus diberikan:
- a. Immunisasi BCG
  - b. Immunisasi DPT
  - c. Immunisasi Campak

## d. Immunisasi Polio

III. Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c, d bila serangan TB paru di bawah ini terjadi pada anak ibu selama menjalani pengobatan.

1. Jika anak anda mengalami penurunan berat badan selama menjalani  pengobatan TB Paru, berapa lama penurunan berat badannya:
  - a. 2 minggu
  - b. 3 minggu
  - c. 4 minggu
  - d. 8 minggu
  
2. Berapa kali dalam sehari anak anda makan selama mengalami penurunan berat badan: 
  - a. 1 kali sehari
  - b. 2 kali sehari
  - c. 3 kali sehari
  - d. 4 kali sehari
  
3. Selama menjalani pengobatan berapa banyak porsi anak anda makan dalam sehari: 
  - a.  $\frac{1}{4}$  porsi piring kecil
  - b.  $\frac{1}{2}$  porsi piring kecil
  - c.  $\frac{3}{4}$  porsi piring kecil
  - d. 1 piring kecil
  
4. Jika anak anda mengalami penurunan nafsu makan, berapa lama sudah terjadi:
  - a. 1 minggu
  - b. 2 minggu

- c. 3 minggu
- d. 4 minggu
5. Bila anak anda mengalami demam, berapa hari demamnya:
- a. 1 minggu
- b. 2 minggu
- c. 3 minggu
- d. 4 minggu
6. Jika anak anda mengalami demam, kapan saja waktu demamnya terjadi:
- a. Pagi hari
- b. Siang hari
- c. Malam hari
- d. Pagi, Siang, dan malam hari saja
7. Jika anak anda ada demam, bagaimana perjalanan demamnya:
- a. Terus menerus
- b. Kadang-kadang saja
- c. Terjadi di siang hari saja
- d. Terjadi berulang setiap hari, terutama di malam hari
8. Jika anak anda mengalami pembesaran/pembengkakan kelenjar limfe selama sakit, letak pembesarannya di daerah mana:
- a. Di daerah bawah telinga
- b. Di daerah leher
- c. Di daerah ketiak
- d. Di daerah lipat paha

9. Jika anak anda mengalami batuk selama menjalani pengobatan, berapa lama batuknya:
- a. 5 hari
  - b. 10 hari
  - c. 20 hari
  - d. 30 hari
10. Jika anak anda mengalami batuk selama menjalani pengobatan, bagaimana frekuensi batuknya:
- a. Pada saat tidur saja
  - b. Pada saat melakukan aktivitas saja
  - c. Terus-menerus
  - d. Kadang-kadang saja, terutama di malam hari
11. Jika anak anda mengalami batuk selama menjalani pengobatan, kapan saja waktu batuknya:
- a. Pagi hari
  - b. Siang hari
  - c. Malam hari
  - d. Pagi, siang, dan malam hari
12. Jika anak anda mengalami diare selama menjalani pengobatan, berapa lama diarenya berlangsung:
- a. 1 minggu walaupun sudah mendapatkan pengobatan diare
  - b. 2 minggu walaupun sudah mendapatkan pengobatan diare
  - c. Kadang-kadang saja walaupun sudah mendapatkan pengobatan diare
  - d. Terus menerus walaupun sudah mendapatkan pengobatan diare

13. Jika anak anda mengalami diare selama menjalani pengobatan, berapa kali dalam sehari frekuensi diarenya:

- a. 1 kali sehari
- b. 2 kali sehari
- c. 3 kali sehari
- d. > 3 kali sehari

14. Jika anak anda selama menjalani pengobatan mengalami diare, bagaimana bentuk tinjanya:

- a. Padat
- b. Berlendir
- c. Bercampur darah
- d. Cair

#### IV. Penilaian tingkat kecemasan orang tua berdasarkan HARS (HAMILTON RATING SCALE)

##### A. Penilaian :

- 0: Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1: Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2: Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3: Berat (lebih separuh dari gejala yang ada)
- 4: Sangat berat (semua gejala ada)

##### B. Penilaian derajat Kecemasan :

- Score < 6 (tidak ada kecemasan)
- 6 – 14 (kecemasan ringan)

15 – 27 (kecemasan sedang)

> 27 (kecemasan berat)

Berilah tanda (X) pada kotak sebelah kiri, jika terdapat gejala yang terjadi pada ibu selama anak ibu menderita TB paru (dimulai sejak menjalani pengobatan selama 1 bulan).

1. Bagaimana perasaan cemas yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

Saya merasakan hal tersebut sebagai firasat buruk

Saya merasa takut akan pikiran sendiri

Saya merasa mudah tersinggung

2. Ketegangan apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

Saya merasa tegang

Saya merasa lesu

Saya tidak dapat istirahat dengan nyenyak

Saya merasa mudah terkejut

Saya mudah menangis

Saya merasa gemetar

Saya merasa gelisah

3. Ketakutan seperti apa yang ibu rasakan pada saat serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas itu ada pada anak ibu :

Saya merasa takut pada gelap

Saya merasa takut bila ditinggal sendiri

Saya merasa takut pada orang asing

- Saya merasa takut pada binatang besar
- Saya merasa takut pada keramaian lalu lintas
- Saya merasa takut pada kerumunan orang banyak
4. Bagaimana gangguan tidur yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan diatas:
- Saya sukar memulai tidur
- Saya terbangun pada malam hari
- Tidur saya tidak pulas
- Pada saat tidur saya mimpi buruk
- Pada saat tidur saya mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan diatas:
- Daya ingat saya menjadi memburuk
- Saya merasa sulit berkonsentrasi
- Saya sering merasa bingung
6. Bagaimana perasaan depresi yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan diatas:
- Saya merasa kehilangan minat
- Saya merasa sedih
- Saya bangun dini hari
- Saya merasa kurangnya kesukaan pada hobi
- Saya merasa perasaan saya berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan

TB paru seperti yang ibu sebutkan diatas:

- Otot saya terasa nyeri
- Otot saya terasa kaku
- Saya merasakan adanya kedutan otot
- Gigi saya gemeretak
- Suara saya tak stabil

8. Gejala somatik apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami serangan

TB paru seperti yang ibu sebutka diatas:

- Telinga saya terasa berdengung
- Penglihatan saya kabur
- Muka saya merah dan pucat
- Saya merasa lemah
- Saya mersa seperti ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskuler apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami

serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

- Denyut nadi saya terasa cepat
- Saya merasa berdebar-debar
- Dada saya terasa nyeri
- Denyut nadi saya mengeras
- Saya merasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung saya hilang sekejap

10. Gejala pernapasan apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami

serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas

- Dada saya terasa tertekan
- Saya merasa tercekik
- Nafas saya terasa pendek / sesak
- Saya sering menarik nafas panjang

11. Gangguan gastrointestinal apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami

serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

- Saya sulit menelan
- Saya merasa mual dan muntah
- Berat badan saya turun
- Saya mengalami konstipasi / sulit buang air besar
- Perut saya terasa melilit
- Saya mengalami gangguan pencernaan
- Lambung saya terasa nyeri sebelum / sesudah makan
- Perut saya terasa panas
- Perut saya terasa penuh / kembung

12. Gejala urogenital apa yang ibu rasakan pada saat anak ibu mengalami

serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

- Saya sering kencing
- Saya merasa tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe / menstruasi saya tidak teratur
- Frigiditas / ketidak acuhan seksual

13. Gejala vegetatif / otonom apa yang ibu alami pada saat anak ibu mengalami

serangan TB paru seperti yang ibu sebutkan di atas:

- Mulut saya kering
- Muka saya kering
- Saya mudah berkeringat
- Kepala saya terasa pusing / sakit
- Bulu roma saya berdiri

14. Bagaimana perasaan ibu pada saat anak ibu mengalami serangan TB paru

seperti yang ibu sebutkan di atas:

- Saya merasa gelisah
- Saya merasa tidak tenang
- Saya mengerutkan dahi muka karena tegang
- Tonus / ketegangan otot saya meningkat
- Napas saya terasa pendek dan cepat
- Muka saya merah

Jumlah score: .....

Kesimpulan :            Tidak ada kecemasan  
                                   Kecemasan ringan  
                                   Kecemasan sedang  
                                   Kecemasan berat

## data statistik skripsi

	umur	pddk	pkjn	tahuan	tkcem
1	3	3	2	2	2
2	1	1	1	1	4
3	1	2	1	1	3
4	1	1	1	1	4
5	3	3	2	3	2
6	1	1	1	1	3
7	2	1	2	3	2
8	2	3	1	3	1
9	1	1	1	1	4
10	1	2	1	2	3
11	1	1	1	1	4
12	2	1	1	2	4
13	3	2	1	1	3
14	1	1	1	1	3
15	1	1	1	1	4
16	3	4	2	3	1
17	2	2	1	3	2
18	2	1	2	3	2
19	1	2	2	3	2
20	2	4	2	3	2
21	2	3	1	2	2
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	2	3
24	1	2	1	1	3
25	1	2	1	1	3
26	1	1	1	1	3
27	1	1	1	2	3
28	1	2	1	1	3
29	3	3	1	2	2
30	2	3	2	2	2

**Hasil Tabulasi Serangan Yang Paling Sering Terjadi Pada Anak Dengan TB****Paru Di Poliklinik Anak RSUD Dr. Murjani Sampit**

No. Soal	Jawaban Responden Tentang Serangan Yang Paling Sering Muncul				Total
	A	B	C	D	
1	9	5	7	1	22
2	2	15	5	-	22
3	11	11	-	-	22
4	5	10	1	2	18
5	1	10	2	-	13
6	1	3	9	-	13
7	-	4	2	7	13
8	2	-	3	-	5
9	4	12	11	1	28
10	1	6	3	18	28
11	2	6	18	2	28
12	2	2	-	-	4
13	-	4	-	-	4
14	-	-	-	4	4

### Nonparametric Correlations

#### Correlations

			Tingkat Kecemasan	Umur
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.686**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Umur	Correlation Coefficient	-.686**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Tingkat Kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

#### Umur \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			1	2	3	4	
Umur 1	Count		1	10	6	17	
	% of Total		3.3%	33.3%	20.0%	56.7%	
2	Count	1	6		1	8	
	% of Total	3.3%	20.0%		3.3%	26.7%	
3	Count	1	3	1		5	
	% of Total	3.3%	10.0%	3.3%		16.7%	
Total	Count	2	10	11	7	30	
	% of Total	6.7%	33.3%	36.7%	23.3%	100.0%	

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.638	.098	-4.390	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.686	.107	-4.990	.000 <sup>c</sup>
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

			Tingkat Kecemasan	Pendidikan
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.736**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Pendidikan	Correlation Coefficient	-.736**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

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%

Pendidikan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			1	2	3	4	
Pendidikan 1	Count		2	5	7	14	
	% of Total		6.7%	16.7%	23.3%	46.7%	
2	Count		2	6		8	
	% of Total		6.7%	20.0%		26.7%	
3	Count	1	5			6	
	% of Total	3.3%	16.7%			20.0%	
4	Count	1	1			2	
	% of Total	3.3%	3.3%			6.7%	
Total	Count	2	10	11	7	30	
	% of Total	6.7%	33.3%	36.7%	23.3%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.747	.081	-5.952	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.736	.097	-5.754	.000 <sup>c</sup>
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**

			Pekerjaan	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1.000	-.642**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.642**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Tingkat Kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Pekerjaan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

		Tingkat Kecemasan				Total
		1	2	3	4	
Pekerjaan 1	Count	1	3	11	7	22
	% of Total	3.3%	10.0%	36.7%	23.3%	73.3%
2	Count	1	7			8
	% of Total	3.3%	23.3%			26.7%
Total	Count	2	10	11	7	30
	% of Total	6.7%	33.3%	36.7%	23.3%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.609	.112	-4.066	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.642	.105	-4.431	.000 <sup>c</sup>
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**

			Tingkat Kecemasan	Pengetahuan
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.801**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.801**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tingkat Kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Pengetahuan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation**

			Tingkat Kecemasan				Total
			1	2	3	4	
Pengetahuan 1	Count			8	6	14	
	% of Total			26.7%	20.0%	46.7%	
2	Count		4	3	1	8	
	% of Total		13.3%	10.0%	3.3%	26.7%	
3	Count	2	6			8	
	% of Total	6.7%	20.0%			26.7%	
Total	Count	2	10	11	7	30	
	% of Total	6.7%	33.3%	36.7%	23.3%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.789	.051	-6.801	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.801	.065	-7.085	.000 <sup>c</sup>
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.