

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN DENGAN HEMOPTISIS DI RSD KALISAT KABUPATEN JEMBER

Firdha Novitasari*
Zidni Nuris Yuhbaba**
Dony Setiawan Hendica Putra***

*, **, *** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Tuberkulosis (Hemoptisis) merupakan penyakit yang paling sering dijumpai di masyarakat saat ini. Hemoptisis yang berulang-ulang harus dicurigai sebagai penyakit yang serius, sehingga ini menyebabkan kecemasan bagi klien. Tujuan dari penelitian ini untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada klien dengan Hemoptisis di ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember. Design penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian "*Cross Sectional*". Pada penelitian ini dalam pengukuran variable dilakukan pada satu saat, dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali saja yaitu data diambil satu kali dan dilaksanakan pada bulan Juli 2012 di di Ruang Interna RSD Kalisat. Sampel sampel 21 responden dengan hemoptisis. Analisa data penelitian menggunakan uji statistik *Regresi Linier* dengan taraf signifikansi tingkat kesalahan 5 % atau tingkat kemaknaan 95 %. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,003$, artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,004$, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis. Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sehingga dapat disusun alat ukur khusus dalam pengukuran tingkat kecemasan yang lebih mampu mencerminkan gambaran tingkat kecemasan yang sebenarnya

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, dan kejadian diare.

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan manusia tidak seorangpun yang dapat terbebas dari perasaan cemas. Pada suatu saat perasaan cemas justru dibutuhkan untuk memacu dan mendorong manusia lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Kecemasan yang demikian umumnya adalah kecemasan dalam batas normal. Bila kecemasan sangat meningkat, maka akan berubah menjadi patologis, seperti keadaan kecemasan neurosis, histeria, fobia, hipochondria, dan psikosomatis (Ibrahim, 1996).

Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis dan biologis. Komponen psikis pada kecemasan berbentuk perasaan khawatir, cemas, was-was, gugup, rasa tidak aman, takut, mudah terkejut, serta ketegangan terus-menerus. Kadangkala disertai dengan pembicaraan yang cepat atau bahkan terputus-putus. Gejala biologis antara lain keluhan sesak nafas, dada tertekan, kepala ringan seperti mengambang, keringat dingin, detak jantung berdebar-debar, nyeri pada daerah ulu hati serta lekas lelah (Ibrahim, 1996).

Kecemasan dapat dibedakan dengan ketakutan dalam hal seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Kecemasan dapat terjadi tanpa rasa takut; namun ketakutan biasanya tidak terjadi tanpa kecemasan (Carpenito, 1987).

Tuberkulosis (Hemoptisis) merupakan penyakit yang paling sering dijumpai di masyarakat saat ini. Di seluruh dunia terdapat 8 juta kasus terinfeksi dari 3 juta kasus meninggal dunia setiap tahunnya, pada umumnya tuberkulosis (Hemoptisis) menyerang usia produktif kerja dan golongan sosial ekonomi lemah, sehingga berdampak pada pemberdayaan SDM (Manaf. A, 1997).

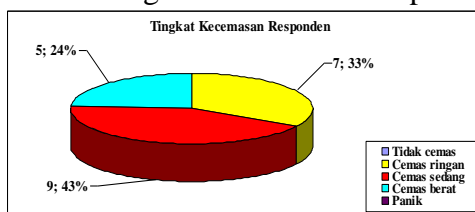
Seperti diketahui, hemoptisis adalah suatu keadaan yang mengerikan bagi penderita maupun keluarganya. Oleh karena itu, ketenangan penderita mutlak diperlukan . Kira – kira 15% dari penderita hemoptisis tidak dapat ditentukan secara pasti penyebabnya meskipun telah dilakukan berbagai pemeriksaan. Jadi jika hemoptisis tidak henti-hentinya atau berulang-ulang harus dicurigai sebagai penyakit yang serius,

HASIL

5.1.1 Data umum

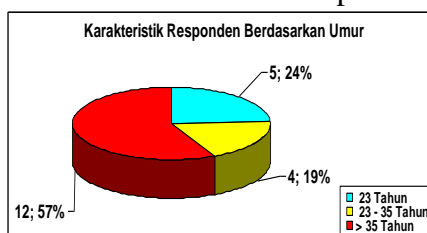
1. Karakteristik Responden

1. Tingkat Kecemasan Responden



Gambar 5.1 Diagram Pie Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Interna RSDKalisatJember Mei 2012.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur



sehingga ini menyebabkan kecemasan bagi klien. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

Banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada klien dengan hemoptisis diantaranya : umur, pendidikan dan pekerjaan, sehingga penulis ingin menelitinya. Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hemoptisis sehingga diharapkan hasil asuhan keperawatan akan lebih baik dalam mengurangi kecemasan klien.

METODE PENELITIAN

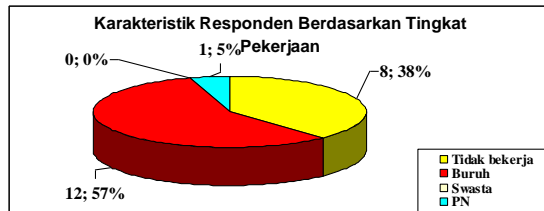
Penelitian ini menggunakan desain penelitian “Cross Sectional”. Pada penelitian ini dalam pengukuran variable dilakukan pada satu saat, dimana tiap subyek hanya di observasi satu kali saja

Gambar 5.2 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Interna RSD Kalisat Jember Mei 2012

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Gambar 5.3 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.4 Diagram pie Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Interna RSD Kalisat Jember Mei 2012.

5.1.2 Data khusus

1. Hubungan antara umur dan tingkat kecemasan

Tabel 5.1 : Hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember Mei 2012.

Faktor Umur	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 23 Tahun	0	0	1	5	4	19	5	24
23 – 35 Tahun	0	0	4	19	0	0	4	19
> 35 Tahun	7	33	4	19	1	5	12	57
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							

Koefisien korelasi = 0,709 p = 0,000

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

2. Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

Tabel 5.2 : Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan di ruang interna RSD Kalisat Kabupaten JembarMei 2012.

Faktor Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
daksekolah/SI	0	0	4	19	4	19	8	38
SLTP/SLTA	7	33	5	24	1	5	13	62
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							
Koefisien korelasi = 0,623 p = 0,003								

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,003$, artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

3. Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

Tabel 5.3: Hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan di Ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten JembarMei 2012.

Faktor Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						Total	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidakbekerja	0	0	4	19	4	19	5	24
Buruh	6	27	5	24	1	5	4	19
PegawaiNegeri	1	5	0	0	0	0	1	5
	7	33	9	43	5	24	21	100
Total	21 (100%)							
Koefisien korelasi = 0,596 p = 0,004								

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji *Regresi Linier* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,004$, artinya terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan hemoptisis.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasilnya, maka ada beberapa hal

yang akan dibahas, yaitu; umur, pendidikan, pekerjaan dan kecemasan pada pasien dengan hemoptisis . Untuk

mengidentifikasi hubungan faktor-faktor tersebut peneliti menggunakan uji statistik *regresi linier* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun (57%). Sedang pada usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Semakin bertambah umur pasien, 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.

Bahwa semakin tinggi pendidikan maka kecemasan akan semakin berkurang. Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTP/SLTA (57 %). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, klien dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar buruh (57%). 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 ia mengalami batuk darah (hemoptisis).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di ruang Interna RSD Kalisat Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun (57%) .Sedang pada usia > 35 tahun atau lebih, dimana usia ini produktivitas dan kreativitas tinggi yang ditujukan baik untuk diri sendiri atau orang lain. Semakin bertambah umur pasien, 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. Bahwa semakin tinggi pendidikan maka kecemasan akan semakin berkurang. Berdasarkan data tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTP/SLTA (57 %). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, klien dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.
3. Berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar buruh (57%).

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 ia mengalami batuk darah (hemoptisis).

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, N. (1992), *Hemoptisis*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Arikunto (1998), *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi III. Rineka Cipta Yogyakarta.
- Carpenito, Linda Juall (2000), *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis* (edisi terjemahan), Penerbit EGC, Jakarta.
- Depdikbud (1991), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Drajat, Zakiah (2001), *Kesehatan Mental*, PT. Toko Agung tbk, Jakarta.
- Dorlan (1987), *Kamus Kedokteran*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Guyton & Hall (1996) *Fisiologi Kedokteran*, Penerbit EGC, Jakarta
- Hawari, Dadang. (2001), *Psikiater Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta.
- Harrison (1999). *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Heri Purwanto (1994), *Pengantar Statistik Keperawatan*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Hillary, D. (1997). *Seri Skema Diagnosis dan Perilaku Perawatan Penderita Dalam Keadaan Kritis*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Hudak, C. M. dan Gallo. B. M. (1997). *Keperawatan Kritis. Pendekatan Holistik*. Edisi 6. Penerbit buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Hood Alsagaff, H. Abdul Mukti, (1995), *Dasar Dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Ibrahim AS (1996), *Takut mati, Cemas, Was-Was dan Kawatir (Ansietas)*, P.T Dian Ariesta, Jakarta
- Kaplan and Sadock (1997), *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh, Penerbit Binarupa Aksara, Jakarta
- Keliat, B.A. (1992). *Hubungan Terapiutik Perawat-Klien*. EGC. Jakarta
- Long, Barbara (1996), *Keperawatan Medikal Bedah*, Yayasan IAPK Unpad Bandung, Bandung.
- Maramis, N.F (1990), *Kecemasan dalam Praktek Dokter, Simposium Ansietas, Konsep dan Terapi Mutakhir*, Patra Jasa, Surabaya 60 CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam dan Pariani, Siti (2000), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, . CV Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Pendidikan Dokter Berkelanjutan III, (1988), *Batuk Darah*, Laboratorium UPF Ilmu Penyakit Dalam FK.UNAIR RSUD Dr. Soetomo, 30 November 1988
- Price, S.A Wilson, L.M (1995), *Fisiologi Proses Penyakit-Penyakit*, edisi Terjemahan, Penerbit EGC, Jakarta.
- PSIK Unair Surabaya (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Tidak dipublikasikan.

- Soedarsono. (2000). *Pedoman Diagnostik dan Terapi TB Paru*. FK Unair. Surabaya
- Soedarsono. (2000). *Tuberkulosis Paru; Aspek klinis, diagnosis dan terapi*. Makalah disampaikan dalam Pertemuan penanggulangan TB paru. FK Unair. Surabaya.
- Sudjana.(2000). *Metoda statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung
- Sugiyono, Eri Wibowo (2001). *Statistika Penelitian*. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Sulaiman W. (2002). *Jalan Pintas Menguasai SPSS*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Stuart, G.W and Sundeen,S.J (1998), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 6th ed.*, Mosby Years Book, Missouri
- Soeparman, Sarwono Waspadji, (1990), *Ilmu Penyakit Dalam jilid II*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta
- Tabrani, Rab, (1998) *Agenda gawat darurat (Critical care)*, Penerbit Alumni, Bandung.
- Tyrer (1982), Anxiety States dalam Paykels, E.S : *Handbook of Affective Disorders*, Curchill Livingstone, New York.
- Yunus, F. (1992). *Pulmononologi Klinik*. Gaya Baru. FKUI. Jakarta.