Hubungan *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Ummu Sallamah

J71215086

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2020

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019**" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar S1 Psikologi di Universitas Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah tertulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 05 Januari 2020

Ummu sallamah

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan antara *catastrophizing* dan *pain perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Tahun 2019

Oleh:

Ummu Sallamah

NIM. J71215086

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi

Surabaya, 30 Desember 2019

Dosen Pembimbing

Rizma Fithri, S.Psi, M.Si

NIP. 197403121999032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019

Yang disusun oleh:

Ummu Sallamah

J71215086

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

pada Tanggal 03 Januari 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag

NIP. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji

Penguji I,

Rizma Fitri, S.Psi, M.Si

NIP. 197403121999032001

Penguji II,

Dr. H. Jainudin, M.Si

NIP. 196205019910310 02

Penguji III,

Dr. H. Munawir, M.Ag

NIP.196508011992031005

Penguji IV,

Hj. Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi, M.Si

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ummu Sallamah
NIM : J71215086
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : ummusallama2@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
Hubungan *Catastrophizig* denga *Pain Perception* pada Pasien Lanju Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 15 Januari 2020

Penulis

(Ummu Sallamah)

INTISARI

Hubungan *catastrophizing* dengan *pain perception* pada pasien lanjut usia menjadi kajian dalam penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Subjek penelitian ini adalah pasien lanjut usia berjumlah 47 orang di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pearson product moment* dengan diperoleh nilai signifikansi 0.000 dan harga koefisien korelasi sebesar 0.837 dengan taraf kepercayaan 0.05 maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara *catastrophizing* dengan *pain perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan.

Kata kunci*: catastrophizing, pain perception,* pasien lanjut usia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

Relation between catastrophizing and pain perception in elderly patients was studied in this study. The research method used was quantitative research with a correlational approach. Subjects of this study were 47 elderly patients in Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Regional Hospital. Data analysis technique used Pearson Product Moment with a significance value of 0.000 and a correlation coefficient value of 0.837 with a confidence level of 0.05 then H_a accepted, wich means there is a relation between catastrophizing and pain perception in elderly patients at Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Regional Hospital 2019.

Keyword: catastrophizing, pain perception, elderly patients

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI v

HALAMAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

INTISARI ix

ABSTRACT x

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 9
C. Keaslian penelitian 9
D. Tujuan penelitian 12
E. Manfaat Penelitian 12
F. Sistematika Pembahasan 13

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. *Pain Perception* 15
   1. Definisi *Pain Perception* 15
   2. Faktor yang Mempengaruhi *Pain Perception* 17
   3. Aspek-aspek *Pain Perception* 22
   4. *Pain Perception* pada Orang Lanjut usia 23
B. *Catastrophizing* 26
   1. Definisi *catastrophizing* 26
   2. Faktor yang Mempengaruhi *catastrophizing* 28
   3. Ciri-ciri dari *catastrophizing* 30
C. Hubungan antara *Catastrophizing* dan *Pain Perception* 31
D. Kerangka Teoritis 34
E. Hipotesis 38

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian 39
B. Identifikasi Variabel 39
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian 39
1. *Pain Perception* 39
2. *Catastrophizing* 40
D. Populasi, dan Sampel 40
1. Populasi 40
2. Sampel 41
E. Instrumen Penelitian 42
1. Instrumen penelitian variabel bebas (*catastrophizing)* 42
a. Alat Ukur 42
b. Validitas Skala *Catastrophizing* 43
c. Reliabilitas Skala *Catastrophizing* 45
2. Instrumen penelitian variabel terikat (*pain perception)* 45
a. Alat Ukur 45
b. Validitas Skala *pain perception* 46
c. Reliabilitas Skala *pain perception* 49
F. Analisis Data 50
1. Uji Prasyarat 50
a. Uji Normalitas 50
b. Uji Linearitas 51
2. Uji Hipotesis 51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 52
1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian 52
a. Persiapan Awal 52
b. Penyusunan Instrumen Penelitian 53
c. Pelaksanaan Penelitian 54
2. Deskripsi Hasil Penelitian 54
a. Deskripsi Subjek 54
1) Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin 54
2) Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia 55
3) Deskripsi Subjek Berdasarkan Frekuensi kontrol ke RS 56
4) Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Waktu Menjalani 57
5) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir 58
6) Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan 59
7) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan 60
8) Deskripsi Berdasarkan Pembiayaan 61
9) Deskripsi Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit 61
b. Deskripsi Data 62
1) Deskripsi Data Berdasarkan Kategori 62
2) Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin 65
3) Deskripsi Data Berdasarkan usia 66

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Deskripsi Data Berdasarkan frekuensi kontrol ke RS 67
5) Deskripsi Data Berdasarkan Rentang Waktu menjalani 68
6) Deskripsi Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir 68
7) Deskripsi Data Berdasarkan Pembiayaan 69
8) Deskripsi Data Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit 70
3. Uji Prasyarat 71
a. Uji Normalitas 71
b. Uji Linearitas 72
B. Pengujian Hipotesis 72
C. Pembahasan 73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 81
B. Saran 81

DAFTAR PUSTAKA 84

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. *Blueprint Pain Catastrophizing Scale* 43
Tabel. 3.2. Hasil Uji Validitas Skala *Catastrophizing* 44
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Skala *Catastrophizing* 45
Tabel 3.4. *Blueprint* skala *Pain Beliefs and Perception Inventory* 46
Tabel 3.5. Hasil uji Validitas Skala *Pain Perception* pertama 47
Tabel 3.6. Hasil uji Validitas Skala *Pain Perception* kedua 48
Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Skala *Pain Perception* 49
Tabel 4.1. Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin 55
Tabel 4.2. Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia 56
Tabel 4.3. Deskripsi Subjek Berdasarkan Frekuensi Kontrol Ke RS 57
Tabel 4.4. Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Waktu Menjalani 57
Tabel 4.5. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir 58
Tabel 4.6. Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan 59
Tabel 4.7. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan 60
Tabel 4.8. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pembiayaan 61
Tabel 4.9. Deskripsi Subjek Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit 62
Tabel 4.10 Rumus Kategori 63
Tabel 4.11. Deskripsi Satistik Variabel *Catastrophizing* 63
Tabel 4.12. Hasil Data Pengelompokan Kategori Variabel *Catastrophizing* 64
Tabel 4.13. Deskripsi Satistik Variabel *Pain Perception* 64
Tabel 4.12. Hasil Data Pengelompokan Kategori Variabel *Pain Perception* 65
Tabel 4.13. Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin 65
Tabel 4.14. Deskripsi Data Berdasarkan Usia 66
Tabel 4.15. Deskripsi Data Berdasarkan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit 67
Tabel 4.16. Deskripsi Data Berdasarkan Rentang Waktu menjalani 68
Tabel 4.17. Deskripsi Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir 68
Tabel 4.18. Deskripsi Data Berdasarkan Pembiayaan 69
Tabel 4.19. Deskripsi Data Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit 70
Tabel 4.20. Uji Normalitas Variabel 71
Tabel 4.21. Uji Linearitas 72
Tabel 4.22. Uji Hipotesis 73

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I skala Penelitian 86
Lampiran II Input Data Subjek dan Demografi 96
Lampiran III Input Data Skala *Catastrophizing* 97
Lampiran IV Input Data Skala *Pain Perception* 98
Lampiran V Hasil Output SPSS Uji Validitas dan Reliabelitas 99
Lampiran VI Hasil Output SPSS Data Demografi Subjek 103
Lampiran VII Hasil Output SPSS Data Deskriptif Statistik 107
Lampiran VII Hasil Output SPSS Uji Normalitas & Linearitas 131
Lampiran VIII Hasil Output SPSS Uji Hipotesis 136
Lampiran IX Surat Izin Penelitian 137
Lampiran X Surat Balasan Penelitian 140

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara kesatuan dengan sistem pemerintahan demokrasi yang memiliki jumlah penduduk sekitar 265 juta jiwa pada tahun 2018 (databoks.katadata/datapublish/2018/05/18/. Diakses 16.01 WIB 25 september 2019). Dengan penduduk yang tersebar dari berbagai kepulauan, saat ini Indonesia termasuk dalam kategori negara berkembang.

Sebagai suatu negara, tugas pemerintah ialah menjaga dan meningkatkan kemajuan negara dari berbagai sistem. Salah satu indikator kemajuan suatu negara ialah kesejahteraan rakyatnya yang dapat diukur salah satunya dengan melihat angka harapan hidup.

Menurut Badan Pusat Statistik Sirusa angka harapan hidup menjadi alat yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahateraan penduduknya, lebih khusus dalam peningkatan derajat kesehatan. Berdasarkan yang diperoleh dari angka harapan hidup tersebut, pemerintah dapat menganalisis program pembangunan kesehatan, dan program sosial seperti kesehatan lingkungan; kecukupan gizi; dan program pemberantasan kemisikinan. (http://sirusa.bps.go.id/sirusa/. Diakses 11.16 WIB 30 Oktober 2019)

Angka harapan hidup merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kemakmuran suatu negara. Berdasarkan survey Badan Pusat Statistik Indonesia, usia harapan hidup masyarakat Indonesia tahun 2017 berada pada usia 70,9 tahun. hal ini mengindikasikan bahwa rata-rata masyarakat Indonesia hidup hingga usia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

70-71 tahun. Jika dibandingkan dengan negara di ASEAN lainnya, Indonesia menempati peringkat ke-6 dengan tingkat harapan hidup tertinggi pertama adalah Singapura (katadata.co.id, 2016). Rumusan angka harapan hidup ini diperoleh dari angka kematian berdasarkan umur bertahun-tahun (*Age Specific Death Rate*), sehingga Indonesia harus meningkatkan pengembangan kualitas hidup, lebih khususnya isu kesehatan pada usia lanjut untuk peningkatan usia harapan hidup kedepannya.

Bonus demografi yag terjadi di Indonesia saat ini memiliki keuntungan dan konsekuensi tersendiri. Berdasarkan hasil proyeksi sensus penduduk, persentase lansia Indonesia pada tahun 2035 akan mencapai 15 persen (Badan Pusat Statistik, 2017). Peningkatan ini menunjukkan keberhasilan pemerintah Indonesia dalam program layanan kesehatan saat ini. Namun disisi lain, hal ini akan membawa konsekuensi bagi pembangunan nasional di masa yang akan datang. Pemeritah memiliki tugas untuk memantau dan memajukan program layanan kesehatan yang sebanding dengan peningkatan penduduk lansia.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 Tahun 2004, lanjut usia merupakan individu yang telah berusia 60 tahun ke atas, lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa; Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (ditjenpp.kemenkumham.go.id. Diakses 16.26 WIB 25 September 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan data analisis lansia oleh Kementrian Kesehatan RI diketahui bahwa Indonesia saat ini termasuk negara yang berstruktur tua. Suatu negara dikategorikan berstruktur tua jika persentase penduduk lansia berada diatas 7%, sedangkan Indonesia pada tahun 2017 mencatat 9.03 % penduduknya lanjut usia (Kemetrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia terdapat kelompok lansia muda (usia 60-69 tahun) sebanyak 5.60 % laki-laki dan 5.71 % perempuan; lansia madya (usia 70-79 tahun) sebanyak 2.24 % laki-laki dan 2.75 % perempuan; lansia tua (80+ tahun) sebanyak 0.64 % laki-laki dan 1.02 % perempuan (Badan Pusat Statistik, 2017). Angka ini diprediksi akan meningkat setiap tahunnya, sehingga perlu ada perhatian khusus dalam meningkatkan taraf kualitas hidup lansia di Indonesia.

Peningkatan penduduk lansia di Indonesia harus sebanding lurus dengan peningkatan layanan kesehatan untuk lansia di Indonesia. Sebagai puncak dari siklus kehidupan manusia, individu yang mencapai usia 60 tahun ke atas mengalami perubahan dan penurunan secara fisik dan psikologis, sehingga orang lanjut usia lebih sering mengeluhkan kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017 terdapat 26.72 % lansia yang mengeluhkan sakit. Data ini menunjukkan dari 100 orang lansia sekitar 27 lansia sakit.

Penurunan fungsi dan kesehatan fisik yang dialami orang dewasa lanjut mengakibatkan adanya keluhan sakit yang sering dialami. Karena fisik yang renta, lansia lebih sering meunjukkan *pain perception*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rasa sakit pada orang dewasa lanjut menyebabkan gangguan-gangguan lain yang akan semakin menambah sakit jika tidak ditangani dengan tepat. Penelitian Barkin, *et.al* menyebutkan bahwa rasa sakit yang dialami nyeri kronis umumnya disertai dengan frustasi, peningkatan marah, kegelisahan, dan depresi dikarenakan stress emosional.

Menurut Molton & Terril (2014) terdapat 42% orang dewasa setengah baya dan orang dewasa lanjut yang lebih tua memiliki keluhan rasa sakit yang persisten juga mengalami gangguan tidur. Hubungan antara kurang tidur dengan *pain* dan aktivitas fisik bersifat siklus, yakni karena tidur yang buruk menyebabkan kelelahan persisten pada orang dewasa lanjut, dan kelelahan meyebabkan penurunan aktivitas yang lebih besar. Dari penelitian ini juga diperkirakan 19%-28% orang dwasa lanjut dengan rasa sakit nyeri persisten memiliki tingat depresi yang berat (Molton & Terrill, 2014).

Menurut Hurlock kesakitan yang dialami oleh orang lanjut usia juga bersifat imajiner. Sakit dan kenyerian yang biasa diderita, cenderung dibesarkan-besarkan. Topik mengenai kesakitan, kenyerian, dan pengobatan merupakan cara orang lanjut usia untuk mendapatkan perhatian dan menimbulkan simpatik dari orang disekitarnya (Hurlock, 2004). Namun penurunan fungsi tubuh yang dialami orang lanjut usia renta mengakibatkan nyeri (*pain*), sehingga respon sakit yang ditunjukkan oleh orang lanjut usia dianggap normal secara luas. Sakit merupakan bagian yang tidak dapat dihindari dari penuaan, walaupun demikian sakit juga menjadi masalah yang rumit bagi orang lanjut usia dan dapat menggangu aktivitas keseharian dari orang lanjut usia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Aktivitas keseharian orang lanjut usia terganggu karena dipengaruhi oleh kekuatan otot dan koordinasi anggota tubuh yang cenderung menurun, sehingga mengakibatkan orang lanjut usia sering mengeluhkan pegal, linu, dan nyeri pada persendian. Diperkirakan 60% -75% orang di atas usia 65 melaporkan setidaknya beberapa rasa sakit (nyeri) yang persisten, dan angka ini jauh lebih tinggi untuk orang-orang yang berada di fasilitas tempat tinggal atau panti jompo (Molton & Terrill, 2014).

Secara umum, *pain* atau rasa sakit merupakan cara tubuh untuk merespons dan memberikan peringatan jika terdapat sesuatu yang salah dengan tubuh kita. Namun, ketidaknyamanan dari sakit yang dirasakan setiap individu berbeda-beda. *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan rasa sakit (*pain*) sebagai pengalaman sensori dan emosional tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Moayedi & Davis, 2012). Pengalaman dan cara individu mengekspresikan sakit bersifat subjektif. Sehingga ketika seseorang mengalami sakit, terdapat dimensi biologis dan psikologis yang sedang dialami.

Menurut Ogden *pain* lebih didefinisikan sebagai persepsi dan pengalaman dari pada sensasi. Sehingga, penderita yang mengalami nyeri memiliki peran dalam tingkat rasa sakit (*pain*) yang sedang dialami. *Pain* melibatkan stimulus dan interpretasi aktif mengenai kesakitan yang direspons oleh penderita (ogden, 2007).

Menurut Mordeniz (2016) *Pain perception* merupakan kepekaan terhadap berbagai proses mental seperti keyakinan dan perasaan terhadap rasa sakit (*pain*).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Terdapat beberapa komponen dalam pembentukan persepsi rasa sakit, diantaranya adalah proses psikologis; proses subjektif-afektif-kognitif; dan proses fisiologis. Sedangkan faktor yang mempengaruhi persepsi rasa sakit ialah *beliefs about pain; beliefs about controllability; self-efficacy; coping; cognitive errors* seperti *catastrophizing* (Turk, & Monarch, 2002). Dari penjelasan tersebut, dapat diketahui bahwa persepsi rasa sakit dipengaruhi oleh *catastrophizing.*

Berdasarkan kajian Sullivan, *et.al* (1989) Seseorang yang memiliki pikiran *catastrophizing* meningkatkan pikiran negatif mengenai *pain.* Rasa sakit (*pain*) pada orang lanjut usia biasanya berdurasi panjang lebih dari 6 bulan dan biasanya disertai dengan keluhan-keluhan lain, sehingga orang lanjut usia membutuhkan pengobatan untuk tetap menjaga dan mengontrol kesehatannya. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara peneliti pada Rabu, 27 maret 2019 pukul 09.30 WIB pada pasien poli geriatri di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura. Dari 6 pasien yang diwawancarai, keluhan utama semua pasien adalah linu dan nyeri pada persendian, selain itu beberapa pasien juga mengeluhkan pusing karena tekanan darah yang mudah naik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan secara kelompok, beberapa pasien yang semuanya berumur 60 tahun ke atas tersebut mengaku sangat bosan untuk minum obat dan kontrol ke rumah sakit. Seperti penuturan Ibu Sulastiningsih (63 tahun) yang mengaku pada peneliti sangat bosan dan ingin tidak minum obat.

"*Udah* bosan *banget* mbak minum obat, tapi linu-linu nya masih *aja* ada. Kayak *gini aja* (sambil menekuk jari) *loh* mbak *ngga* bisa balik *kan*. Kalau pagi, waktu bangun tidur itu mbak, sakit banget pegal-pegal, kadang sakit kepala juga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ini tadi waktu di tensi, darahnya (tekanan darah) seratus tiga puluh. Padahal makan *udah* dijaga. Makan itu *ya* mbak, sering takut. Makan ikan yang macem-macem takut. Mikir-mikir dua kali. Tapi sakit tetap *aja* mbak. Minum obat juga sudah tiap hari. Bosan mbak. Gimana *ya* mbak, caranya biar *ga* minum obat?" (Sulastiningsih, wawancara pada hari Rabu 27 Maret 2019).

Berbeda dengan Ibu Sulastiningsih, Ibu Ani (65 tahun) menyadari nyeri (*pain*) yang dirasakan olehnya merupakan konsekuensi dari faktor usia yang semakin hari semakin menua. Ibu Ani mengerti bahwa sakit di usia lanjut merupakan hal yang tidak bisa dihindari, sehingga Ibu Ani harus menjaga pola hidup dan kesehatan di masa tua.

"*Ya* kalau sudah tua kayak kita ini, sakit udah biasa. Faktor usia *kan* mbak. Apa lagi kalau sakit di sendi-sendi itu *kan* memang penyakitnya orang tua, *ya* mbak. Mau gimana lagi? Bosan, capek itu pasti mbak. Tapi balik ke kita nya sendiri mbak, jaga makan, hidup sehat. Kalau ngeluh buat apa, mbak? Malah jadi beban nanti ke anak-anak sama keluarga." (Ani, wawancara pada hari Rabu 27 Maret 2019).

Dari dua responden tersebut, dapat dilihat bahwa keduanya memiliki persepsi yang berbeda mengenai rasa sakit (*pain)* yang sedang dialami, sehingga mengekspresikan *pain* yang juga berbeda. Ibu Sulastiningsih mempersepsikan rasa sakitnya lebih besar, sehingga dalam mengekspresikan rasa sakit ibu Sulastiningsih cenderung melebih-lebihkan dari pada yang diekspresikan oleh Ibu Ani. Dari hasil wawancara tersebut, dapat dideskripsikan bahwa setiap individu mempersepsikan rasa sakit (*pain perception*) dengan berbeda. Hal ini dapat di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengaruhi oleh beberapa faktor. Namun, faktor yang terlihat dari hasil wawancara adalah adanya kecenderungan sikap melebih-lebihkan rasa sakitnya atau dalam kajian psikologi disebut sebagai *catastrhophizing*.

Catastrophizing merupakan kecenderungan individu untuk melebih-lebihkan kesulitan yang sedang dirasakan menjadi sesuatu yang jauh lebih buruk dari pada keadaan sebenarnya; seseorang dengan pikiran *catastrophizing* sering melebih-lebihkan bahaya dan sesuatu yang tidak disukai walaupun kemungkinan bahaya tersebut relatif kecil (Neblett, 2017).

Perilaku *Catastrophizing* dalam konsep *pain* dapat dilihat dari tiga komponen, yakni perenungan (*rumination*); berlebihan (*magnification*); dan keadaan tidak berdaya (*helplessness*). Individu yang memiliki kekhawatiran, pikiran takut, dan ketidakmampuan untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit diklasifikasikan sebagai *catastrophizers* (Neblett, 2017).

Berdasarkan temuan hasil wawancara awal yang telah dilakukan, peneliti memfokuskan kajian penelitian terhadap *catastrophizing* dan *pain perception* dengan tujuan ingin mengetahui hubungan antar dua variabel tersebut pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan.

Data yang peneliti himpun merupakan data yang ada pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Hal ini dengan pertimbangan bahwa RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan adalah sarana medis pertama milik pemerintah yang ada di Bangkalan, selain itu RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan adalah satu-satunya rumah sakit di Bangkalan yang menyediakan poli geriatri khusus untuk pasien lanjut usia, sehingga RSUD Syarifah Ambami Rato

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ebhu Bangkalan menjadi rujukan yang sering didatangi oleh pasien geriatri yang berdomisili di Bangkalan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *catastrophizing* dengan *pain perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian dalam pertanyaan "apakah terdapat hubungan antara *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019?"

C. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian berjudul *the Psycholiguistic and affective structure of words conveying pain* pada tahun 2018. Borelli, *et.al* meneliti mengenai hubungan antara psikolinguistik, dan afeksi dengan rasa sakit. Penelitian ini mengukur relevansi kata-kata yang mengekspresikan rasa sakit fisik dan sosial. Menggunakan 512 kata italia (kata benda, kata sifat, dan kata kerja) yang menyampaikan sakit fisik dan sosial kepada 1020 partisipan italia untuk memberikan rangking mengenai kebiasaa, usia akuisisi, kemampuan imajinatif, konkret, ketersediaan konteks, valensi, nyeri terkait, intensitas, dan tidak menyenangkan. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis karateristik demografi partisipan, diketahui bahwa kata-kata yang mengungkapkan rasa sakit sosial dinilai lebih negatif, lebih membangkitkan, lebih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyakitkan, dan lebih tidak menyenangkan dari pada kata-kata yang menyampaikan rasa sakit fisik.

Penelitian lain mengenai *pain* dilakukan Cheng, *et.al* tahun 2018 mengenai *The relationship of self-efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model* di Cina. Dalam penelitian ini menggunakan studi cross-sectional untuk menguji hubungan antara efikasi diri nyeri (*pain self-efficacy*) dengan intensitas nyeri dan gejala depresi, serta hubungan dengan *catastrophizing* ketika merasakan sakit. Subjek dari penelitian ini berjumlah 664 tionghoa berusia 60-95 tahun yang melaporkan nyeri kronis setidaknya selama tiga bulan. Dari hasil penelitian, diperoleh bahwa self efficacy nyeri adalah faktor pelindung yang berkontribusi terhadap ketahan psikologis pada pasien nyeri kronis, dan memiliki hubungan yang negatif dengan intensitas nyeri, gejala-gejala catastrophizing dan depresi.

Berdasarkan Williams dan Thorn (1989) mengenai *An empirical assessment of pain beliefs* dengan subjek 87 (46 perempuan, 41 laki-laki) dengan prosedur subjek diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pertemuan grup manajemen stress. Subjek diberikan penjelasan studi penelitian, dan diminta untuk mengisi form *Inventori Pain Belief And Perception* (PBAPI). Penelitian ini memprediksi mengenai subjektivitas intensitas nyeri, pemenuhan treatment rasa sakit, *self-esteem*, somatoform dan distress psikologi, dan atribusi mengenai *health locus of control*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut hasil penelitian Zanini, *et.al* (2018) yang berjudul *Changes in Pain Perception following Psychotherapy: The Mediating Role of Psychological Components*, dengan subjek 37 pasien nyeri kronik di rumah sakit Niguarda Ca'Granda Milan, penelitian ini menggunakan metode analisis linier mixed model, hasilnya diketahui bahwa penurunan kecemasan, deperesi, masalah psikologis, faktor resiko, dan kesejahteraan berpengaruh terhadap penurunan rasa sakit. Sehingga, membuktikan bahwa keadaan psikologis yang tidak sehat berhubungan dengan tingginya rasa sakit.

Kajian yang dilakukan Pillay, *et.al* (2013) mengenai *literatur riset Chronic pain perception and cultural experience* menyimpulkan bahwa pengalaman budaya memiliki pengaruh dalam mempersepsikan nyeri. Penelitian ini menggunakan pedoman ulasan terstruktur, strategi pencarian, penilaian kualitas penelitian, ekstraksi data dan tematik, analisis tabulasi data. Dalam penelitian ini juga diidentifikasi berdasarkan (1) pasien; (2) interaksi pasien-tenaga medis; (3) sistem *healthcare.*

Berdasarkan penelitian mengenai *catastrophizing thinking and heightened perception of pain in others* yang dilakukan oleh Suliivan, *et.al* dengan subjek 60 sarjana (13 laki-laki, 44 wanita) yang yang diminta untuk menonton rekaman video orang-orang yang dekat dengan mesin pendingin. Analisis korelasi dari penelitian ini adalah r = 0.31 yang membuktikan bahwa pikiran catastrophizing berhubungan dengan kecenderungan untuk menggantungkan perilaku sakit sebagai dasar menyimpulkan pengalaman nyeri dari orang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Sullivan, *et.al* (2001) pada jurnal *Catastrophizing and Perceived Injustice* dalam penelitian *summarize* mengenai peran *pain catastrophizing* dan rasa ketidakadalin sebagai faktor resiko dari masalah penyembuhan setelah operasi menunjukkan bahwa peran dari ekspektasi, atensi, coping, dan disregulasi opoid endogen sebagai permasalahan yang meningkatkan persistensi nyeri pada penyembuhan setelah operasi.

Penelitian lain dari Sullivan, *et.al* pada jurnal *theoritical percpectives on the relation between catastrophizing and pain* (2001) menjelaskan bahwa catastrophizing merupakan level hirarki dari analasis faktor sosial dan tujuan sosial yang memegang peranan dalam pengalaman rasa nyeri sehingga disarankan riset lanjutan mengenai *catastrophizing*.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini ialah "untuk mengetahui hubungan antara *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura tahun 2019".

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian diharapkan mampu memberikan informasi kajian psikologi kesehatan mengenai *catastrophizing* dan *pain perception.*

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien lanjut usia

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan untuk pasien lanjut usia dalam mengenali dan merespons rasa sakit yang sedang dialami.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Bagi tenaga medis

Dapat menjadi masukan untuk preventif dan evaluasi dalam menangani pasien lanjut usia.

c. Bagi pembaca

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai *pain perception* dan *catastrophizing*.

F. Sistematika Pembahasan

Penelitian ini disusun dalam lima bab pembahasan sebagaia acuan berfikir sistematis, adapun rancangan sistematika pembahasan skripsi ini terdiri dari pendahuluan; kajian pustaka; metode penelitian; hasil penelitian dan pembahasan; dan penutup.

Bab pertama pendahuluan berisi gambaran umum mengenai penelitian yang terdiri dari latar belakang masalah; rumusan masalah; keaslian penelitian; tujuan penelitian; manfaat penelitian; sistematika pembahasan.

Bab kedua kajian pustaka merupakan uraian mengenai variabel-variabel dalam penelitian ini berBABAdasarkan studi pustaka. Adapun bab kajian pustaka terdiri dari *pain perception* sebagai variabel terikat; *catastrophizing* sebagai variabel bebas; Hubungan antara *catastrophizing* dengan *pain perception*; kerangka teoritik; dan hipotesis.

Bab ketiga metode penelitian berisi uraian mengenai rancangan penelitian; identifikasi variabel; definisi operasional; populasi, teknik sampling, dan sampel; insrumen penelitian; serta analisis data.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bab keempat hasil penelitian dan pembahasan terdiri dari hasil penelitian; pengujian hipotesis; serta pembahasan.

Bab kelima penutup merupakan uraian dari kesimpulan; dan simpulan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Pain perception*

1. Definisi *Pain perception*

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan rasa sakit sebagai pengalaman sensori dan emosional tidak nyaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Moayedi & Davis, 2012).

Menurut William, *et.al pain perception* merupakan konseptualisasi dari apa rasa sakit itu dan bagaimana individu mengartikan rasa sakit tersebut William, *et.al* menambahkan, kepercayaan rasa sakit sebagai bagian dari sistem kepercayaan pasien yang mewakili pemahaman pribadi tentang pengalaman sakit (William, *dkk*, 1989).

Menurut Shelly (2006) *pain* (rasa sakit) merupakan pengalaman psikologis dari individu, sejauh mana rasa sakit dirasakan dan seberapa besar ketidakmampuan atas rasa sakit bergantung pada bagaimana hal itu ditafsirkan oleh individu. (Shelly, 2006).

Ogden mendefinisikan *pain* (rasa sakit) sebagai persepsi dan pengalaman dari pada sensasi. Sehingga, penderita yang mengalami nyeri memiliki peran dalam tingkat rasa sakit (*pain*) yang sedang dialami. *Pain* (rasa sakit) melibatkan stimulus dan interpretasi aktif mengenai kesakitan yang direspons oleh penderita (Ogden, 2007).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Melzakc dan Wall mengemukakan bahwa faktor emosi dan kognitif dapat memblokir rasa sakit. Teori ini menjelaskan bahwa respons stimulasi yang potensial membahayakan dari rasa sakit dapat diblokir dengan sinyal-sinyal dari emosi dan kognitif yang turun dari otak yang akan mengaktifkan sirkuit gerbang neural di sumsum tulang belakang. Bagian otak *prefontal lobotomy* mampu mengontrol sebab-sebab emosional yang timbul karena rasa sakit, sedangkan bagian *periaqueductal grey matter* (PAG) terdapat neuron-neuron yang memiliki efek analgesic (menguurangi rasa sakit) sehingga dapat menurunkan sensivitas terhadap rasa sakit tanpa mengurangi sensivitas dari sensasi somatis lainnya (Hapsari, dkk, 2013).

Loeser berpendapat bahwa perilaku sakit secara langsung maupun tidak langsung selalu dipengaruhi oleh prequel (kejadian yang berkaitan sebelumnya) dan konsekuensi dari lingkungan. Sehingga perilaku sakit merupakan hasil dari pembelajaran. Hal-hal yang yang dikatakan dan dilakukan, bahkan yang dihindari seseorang dalam merespons stimulus rasa sakit merupakan peristiwa yang dapat diukur untuk mendeskripsikan perilaku sakit dari seseorang (Roenn, 2006).

Berdasarkan teori perilaku sakit yang dikemukakan Loeser tersebut, dapat diketahui bahwa perilaku sakit yang ditunjukkan seseorang merupakan hasil belajar dan pengaruh lingkungan sehingga setiap orang akan berbeda merespons dan memaknai sakit yang dirasakan.

Nilai rasa sakit individu berbeda dengan individu lainnya karena ambang rasa sakit setiap individu sangat bervariasi (Hapsari, dkk, 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut Mordeniz (2016) persepsi rasa sakit merupakan kepekaan terhadap berbagai proses mental seperti keyakinan dan perasaan terhadap rasa sakit (Mordeniz, 2016). Menurut William, *et.al* (1989) persepsi rasa sakit dapat didefinisikan sebagai bagian dari sistem kepercayaan pasien yang mewakili pemahaman pribadi tentang pengalaman sakit(William, dkk, 1989).

Pain merupakan pengalaman persepsi yang kompleks yang menggabungkan dimensi sensorik; afeksi; dan kognitif. Keyakinan kognitif dan cara memaknai individu mengenai gejala sakit merupakan faktor yang penting dalam membentuk *pain perception* secara keseluruhan (Thomas, H & Craig K, 2003).

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa *pain perception* merupakan kepercayaan individu dalam menerima, merespons, dan memaknai kerusakan jaringan yang ditandai dengan rasa nyeri secara sensori dan emosional.

2. Faktor yang Mempengaruhi *Pain Perception*

Menurut Williams (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *pain perception* diantaranya adala

a. *Bio-Psycho-Social perspective on pain*

Faktor psikologis sangat mempengaruhi *pain perception*. Faktor psikososial juga memainkan peran penting dalam menentukan perkembangan rasa sakit dan bagaimana individu merespons rasa sakit dalam hal status fungsional, adaptasi, dan pengembangan disabilitas. Dengan demikian untuk mendapatkan pemahaman terbaik tentang bagaimana pain berkembang, bagaimana itu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipertahankan, dan konsekuensi fungsional dari mengalami pain, informasi tentang patofisiologi (Bio), psikologis (psiko) dan faktor sosial (sosial) perlu dinilai dan diintegrasikan untuk keperluan diagnostik dan perencanaan perawatan.

b. *Affective Vulnerability*

Pain perception membutuhkan adanya faktor emosional non-psikiatris yang sebagian dapat dipengaruhi genetik. Tiga yang paling umum suasana hati yang dinilai dalam studi pain ialah depresi, kecemasan, dan kemarahan. Dalam banyak penelitian, tingkat yang lebih tinggi dari ketiga suasana hati negatif ini telah dikaitkan dengan berkurang ambang rasa sakit, mengurangi toleransi terhadap rasa sakit, dan peningkatan rasa sakit yang dilaporkan. Dengan menilai suasana hati terlebih dahulu, kemudian mengintervensi suasana hati melalui obat-obatan atau intervensi perilaku gaya hidup, diharapkan dapat memodifikasi bagaimana rasa sakit diproses dan dimodulasi melalui jalur afektif.

c. *Beliefs and Attitudes about Pain*

Orang membentuk kepercayaan tentang rasa sakit yang mereka alami. Keyakinan spesifik mengenai rasa sakit berhubungan dengan pikiran seperti apakah rasa sakit dapat disembuhkan, apakah itu dipahami oleh dokter, perawatan apa yang relevan, dan siapa yang menyebabkan rasa sakit dan / atau siapa yang bertanggung jawab memperbaikinya. Keyakinan adalah prediktor kuat pemanfaatan layanan kesehatan dan dapat mempengaruhi tidak hanya *pain perception* tetapi kepatuhan pengobatan, dan perawatan responsif.

Salah satu proses kognitif yang diketahui memengaruhi pengalaman pain adalah *locus of control*. Lokus kontrol "internal" untuk rasa sakit mengacu pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keyakinan individu bahwa ia memiliki kemampuan memengaruhi rasa sakit dengan apa yang mereka lakukan atau pikirkan. Keyakinan seperti itu telah dikaitkan dengan diturunkan gejala dan hasil pengobatan yang lebih baik. Konsep locus of control adalah penilaian sumber daya koping, kemanjuran untuk menggunakan sumber daya koping, dan karakteristik ketahanan. Penilaian topik-topik ini memberi penilaian bahwa individu tersebut telah memiliki sumber daya manajemen diri yang layak dan membutuhkan pelatihan tambahan atau bantuan dalam memperoleh keterampilan manajemen diri.

Proses kognitif kedua yang telah menerima studi luas adalah *Catastrophizing*. *Catastrophizing* adalah evaluasi yang sangat negatif terhadap rasa sakit dan dampaknya pada penderitanya. Kehadiran dari *Catastrophizing* pada individu secara negatif mempengaruhi *pain perception* dan berkurang status fungsional. Kehadiran catastrophizing juga dianggap penting faktor dalam memprediksi transisi dari kondisi rasa sakit akut ke kondisi kronis.

d. Faktor sosial atau lingkungan

Rasa sakit tidak bisa dilihat oleh orang lain. Faktanya, hanya melalui perilaku pain seperti postur dan gerakan non-verbal, erangan paraverbal, atau komunikasi verbal yang orang lain dapat pelajari dari ketidaknyamanan seseorang. Ketika seseorang merasa seolah-olah orang lain tidak akurat mendengar pesan mereka tentang rasa sakit, mereka cenderung untuk berkomunikasi lebih sering dan dengan intensitas yang lebih besar, dengan harapan "didengar" dan diakui.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk alasan ini, sering kali berguna untuk menyertakan mitra atau anggota keluarga/pengasuh dalam penilaian individu tentang rasa sakit. Agar individu tidak hanya menjelaskan faktor-faktor yang dapat memperburuk rasa sakit tetapi juga dapat berperan sebagai partisipan aktif memperkuat perilaku yang lebih adaptif di bawah bimbingan staf klinis

Menurut Turk & Monarch (2002) faktor yang mempengaruhi *pain perception* ialah

a. *Beliefs about pain* (kepercayaan tentang rasa sakit)

Rasa sakit (yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan yang terus-menerus; nyeri yang berlangsung lama; dan nyeri yang mengindikasikan adanya penyakit) akan menghasilkan *coping* yang maladaptif, perasaan ketidakberdayaan, dan keparahan nyeri, sehingga meningkatkan penderitaan dan menyebabkan ketidakmampuan yang lebih besar.

b. *Beliefs about controllability* (kepercayaan tentang pengendalian)

Kepercayaan tidak dapat mengendalikan rasa sakit dapat mengarahkan pada efek negatif, yang menyebabkan input nociceptive lebih intens dari yang seharusnya. Sehingga, menurunkan level pengharapan pasien dalam usaha memperkecil rasa sakit dan menyebabkan ketidakefektifan penggunaan obat. Hal ini menimbulkan gejala psikologis seperti demoralisasi, ketidakberdayaan yang dipelajari, dan fungsi psikososial yang rendah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Self efficacy*

Self efficacy merupakan ekspektasi personal seseorang mengenai kemampuan melakukan dan mencapai sesuatu. self efficacy memiliki peran penting dalam perubahan terapeutik pasien dengan *chronic pain* (Roenn, 2006).

Self efficacy mengacu pada kepercayaan atau keyakinan yang memberikan pengaruh terhadap respons perilaku yang sesuai dengan situasi yang sedang terjadi.Self efficacy merupakan mediator terpenting dalam keberhasilan terapeutik. Pasien yang memiliki tingkat self efficacy yang rendah memperlihatkan kontrol nyeri yang rendah pula.

d. *Coping*

Coping merupakan cara spesifik individu dalam menyesuaikan diri atau meminimalkan rasa sakit dan tekanan; bertindak untuk mengubah persepsi intensitas rasa sakit dan kemampuan mengelola atau mentolerir rasa sakit dan melanjutkan aktivitas sehari-hari (Roenn, 2006).

e. *Catastrophizing (Cognitive error)*

Konsep *catastrophizing* merupakan pikiran dari ketidakberdayaan, pesimistik, dan mempersepsikan ketidakmampuan *coping* yang efektif dengan rasa sakit.

Menurut Roenn (2006) *catastrophizing* merupakan perilaku seseorang yang mempercayai pikiran negatif tentang kondisinya dan menafsirkan masalah kecil sebagai bencana yang besar (Roenn, 2006).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Aspek-aspek *pain perception*

Adapun aspek-aspek yang dapat mengukur *pain perception* menurut William, *et.al*, sebagai berikut:

a. *Beliefs about the duration pain*

Kepercayaan mengenai rasa sakit yang bertahan lama mengakibatkan penurunan kapasitas dalam mempertahankan keseimbangan daya tahan tubuh sehingga individu mengalami penurunan kepatuhan dalam terapi intervensi fisik dan kesehatan mental (William, *dkk*, 1989).

b. *Beliefs in pain as a mystery*

Menurut William, *et.al* (1989) keyakinan akan rasa sakit yang misterius merupakan indikasi distabilitas kognitif yang mengakibatkan individu mempertahankan rasa sakit yang sedang dialami. Indikasi ini juga terkait dengan penyembuhan yang lamban, kambuh pasca perawatan, gangguan psikologis, dan somatisasi.

c. *Self blame*

Menyalahkan diri sendiri merupakan persepsi negatif tentang diri dan berkurangnya rasa kontrol pribadi internal atas masalah kesehatan (William, *dkk*, 1989).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. *Pain Perception* pada Orang Lanjut usia

Feldman (1996) menjelaskan bahwa status kedewasaan dimulai pada rentang umur sekitar 20 tahun hingga 45 tahun yang disebut sebagai awal masa dewasa; 45 tahun sampai 60 tahun sebagai pertengahan masa dewasa; serta 60 tahun hingga meninggal sebagai masa lanjut usia atau masa tua (Desmita, 2016).

Menurut WHO (World Health Organization) terdapat tiga gologan lansia yang dibagi berdasarkan rentang usia, yakni usia 60-74 disebut sebagai usia lanjut awal; 75-90 tahun disebut lanjut usia menengah; dan 91 tahun ke atas disebut lanjut akhir usia (Papilia, 2008).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia terdapat kelompok lansia muda (usia 60-69 tahun) sebanyak 5.60 % laki-laki dan 5.71 % perempuan; lansia madya (usia 70-79 tahun) sebanyak 2.24 % laki-laki dan 2.75 % perempuan; lansia tua (80+ tahun) sebanyak 0.64 % laki-laki dan 1.02 % perempuan (Badan Pusat Statistik, 2017). Berdasarkan pendapat tersebut, dalam penelitian ini lebih fokus dalam mengkaji perkembangan masa lanjut usia dengan rentang usia dari 60 tahun.

Menurut Erikson (dalam Santrock, 2008) tahapan perkembangan terakhir dalam siklus kehidupan dicirikan dengan tugas perkembangan integritas versus keputusasaan. Usia lanjut usia bagi individu menjadi masa untuk melihat dan menilai kembali apa yang telah dilakukan dan dicapai dalam kehidupan. Bagi individu yang memiliki penilaian dan harapan positif mengenai fase sebelumnya mengembangkan perasaan puas (integritas). Sebaliknya, jika individu memiliki

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pandangan masa lalu yang negatif akan menampilkan keraguan dan keputusasaan pada fase lanjut usia.

Robert Peck (dalam Santrock, 2008) menambahkan tiga tugas perkembangan lainnya yang harus dihadapi dalam fase lanjut usia, diantaranya diferensiasi versus kesibukan dengan peran (*differentiation versus preoccupation*) merupakan fase orang lanjut usia mendefinisikan dan memaknai nilai dirinya selain dari peran-peran kerjanya; fase selanjutnya ialah kekhawatiran pada tubuh versus kesibukan dengan tubuh (*body transcendence versus body preoccupation*) dalam tugas perkembangan ini, individu lanjut usia harus mengatasi penurunan fungsi dan kesehatan fisik. Seiring dengan penuaan lanjut usia, individu mengalami penurunan kapasitas fisik dan memungkin individu menderita penyakit kronis. Penurunan fisik ini dapat memunculkan ancaman bagi identitas dan perasaan mengenai kepuasan hidup seseorang. Namun, beberapa orang mampu menikmati hidup pada fase lanjut usia melalui hubungan sosial sehingga memberikan kesempatan pada dirinya sendiri untuk keluar dari kesibukan dengan tubuhnya; melampaui ego versus kesibukan dengan ego (*ego transcendence versus ego preoccupation*) dalam fase ini, individu lanjut usia harus menyadari kematian tidak dapat dihindari dan menyadari bahwa mereka telah memberikan masa depan yang bagi anak-anaknya dan mampu berdamai dengan masa sebelumnya, sehingga memunculkan rasa tentram dengan dirinya dan kehidupan yang telah dijalani.

Penurunan fungsi dan kesehatan fisik yang dialami orang lanjut usia mengakibatkan adanya keluhan sakit yang sering dialami. Hauser (dalam Roenn,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dkk, 2006) mengemukakan penelitian yang telah dilakukan mengenai manajemen rasa sakit untuk orang lanjut usia pada *setting* ortopedi menunjukkan bahwa 50% hingga 70% orang lanjut usia memiliki rasa sakit yang tidak dikelola secara memadai. Hal ini disebabkan karena kegagalan dalam menilai rasa sakit, pengetahuan yang rendah, pandangan bahwa rasa sakit adalah konsekuensi alami dari penuaan, dan kekhawatiran tentang penggunaan obat analgesik yang mengakibatkan disfungsi kognitif.

Secara umum, fase usia lanjut usia mengubah individu dalam mempersepsikan rasa sakit. Menurut Hurlock kesakitan yang dialami oleh orang lanjut usia juga bersifat imajiner. Sakit dan kenyerian yang biasa diderita, cenderung dibesarkan-besarkan. Topik mengenai kesakitan, kenyerian, dan pengobatan merupakan cara orang lanjut usia untuk mendapatkan perhatian dan menimbulkan simpatik dari orang disekitarnya (Hurlock, 2004).

Hauser mengemukakan peneletian mengenai korelasi depresi dan rasa sakit dengan sampel bebas lebih dari 18.000 orang menunjukkan pasien dengan *cronic pain* berhubungan dengan depresi mayor (Roenn, dkk, 2006).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. *Catastrophizing*

1. Definisi *catastrophizing*

Kata *catastrophizing* pertama kali dikenalkan oleh Albert Ellis (salah satu pendiri psikologi kognitif) pada tahun 1952. *Catastrophizing* berasal dari kata yunani katastrophe yang memiliki arti "berlebihan" (Neblett, 2017).

Menurut Gatchel (2017) *catastrophizing* secara konseptual merupakan orientasi penilaian negatif dan keyakinan maladaptif yang berlebihan terhadap pengalaman sakit yang sebenarnya atau yang diantisipasi (Brecht & Gatchel, 2019).

Menurut Sulivan (2009) *catastrophizing* merupakan satu set mental negatif berlebihan yang ditanggung selama pengalaman menyakitkan aktual atau yang diantisipasi.

Ellies mendeskripsikan *Catastrophizing* sebagai kecenderungan individu untuk melebih-lebihkan kesulitan yang sedang dirasakan menjadi sesuatu yang jauh lebih buruk dari pada keadaan sebenarnya; sesorang dengan pikiran *catastrophizing* sering melebih-lebihkan bahaya dan sesuatu yang tidak disukai walaupun kemungkinan bahaya tersebut relatif kecil (Neblett, 2017).

Menurut Chaves & Brown's *Catastrophizing* merupakan keterlibatan aktivitas kognitif dengan membesar-besarkan aspek ketakutan dari pengalaman yang sedang dialami (Neblett, 2017).

Flink berpendapat bahwa *catastrophizing* merupakan proses dimana kognisi, emosi, dan perilaku saling berhubungan dan tidak dapat dipandang sebagai entitas yang terpisah (Flink, dkk, 2013). Vlaeyen mendefinisikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

catastrophizing sebagai atensi pasien yang berfokus pada aspek negatif dari situasi yang sedang dialami oleh pasien (Neblett, 2017).

Catastrophizng mencerminkan intensitas tinggi dari kecemasan yang berhubungan dengan penyakit, evaluasi negatif dari rasa sakit, dan harapan negatif pasien tentang kemampuan strategi *coping* diri sendiri (Stewart, dkk, 2001).

Berdasarkan penelitian Sinclair terhadap 90 pasien RA wanita ditemukan bahwa disposisional pesimistik, *coping* rasa sakit yang pasif, dan ketidakberdayaan arthritis memprediksi adanya *catastrophizing* pada individu (Thomas & Craig, 2003).

Selain itu, *catastrophizing* juga akan meningkatkan ekspektasi rasa sakit; besar rasa sakit yang dialami; dan memunculkan perilaku menghindar atau melarikan diri dari tekanan stress yang ditimbulkan oleh rasa sakit (Severeijns, 2004).

Catastrophizing tidak hanya berkontribusi pada peningkatan rasa sakit (*pain*) dan tekanan emosional, tetapi juga meingkatkan kemungkinan bahwa kondisi rasa sakit akan bertahan selama periode waktu yang lama (Sullivan, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan *catastrophizing* sebagai proses kognisi, emosi, dan perilaku yang negatif mengenai rasa sakit dengan melebih-lebihkan pengalaman sakit yang sedang dialami.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Faktor yang mempengaruhi *catastrophizing*

Menurut Sullivan (Leung, 2012) faktor yang mempengaruhi *catastrophizing* sebagai berikut

a. Gender

Studi disposisi dan situasional telah menunjukkan efek penentu gender pada rasa sakit yang menyebabkan *catastrophizing*. Dalam penelitian Sullivan, *et al.* diperagakan secara signifikan skor *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) lebih tinggi perempuan dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki menggunakan pikiran *catastrophizing*.

Penelitian menunjukkan bahwa catastrophizing menjadi penengah perbedaan gender dalam rasa sakit dan perilaku pain. Peningkatan penelitian tentang mekanisme dimana catastrophizing berdampak pada rasa sakit dapat menjelaskan faktor-faktor yang mendasari perbedaan gender dalam rasa sakit. Selain itu, penelitian pada faktor-faktor yang berkontribusi pada pengembangan catastrophizing dapat membantu untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif yang bertujuan mengurangi rasa sakit dan tekanan emosional yang dialami sebagai respons terhadap cedera, penyakit, atau prosedur medis.

b. Usia

Catastrophizing dikaitkan dengan respons emosional terhadap rasa sakit sementara pada subjek yang lebih tua, terkait dengan intensitas *pain* yang sebenarnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Variabel Psikososial

Berdasarkan penelitian Meredith, *et.al* (Leung, 2012) ditemukan bahwa gaya kelekatan dewasa menjadi perantara dampak intensitas *pain* pada kecenderungan untuk menjadi *catastrophizing*, dan gaya kelekatan yang tidak aman menyebabkan skor *pain* yang lebih tinggi.

Adapun faktor yang mempengaruhi *catastrophizing* menurut Neblett, sebagai berikut:

a. *Fear-avoidance model*

Fear-avoidance model merupakan reaksi emosional dari ketakutan yang berlebih terhadap sensasi sakit yang mengarah pada penghindaran pengalaman rasa sakit (penghindaran kognitif) dan penghindaran aktivitas menyakitkan (penghindaran perilaku) yang pada akhirnya menghasilkan dekondisi fisik dan diasbilitas (Neblett, 2017).

Neblett menjelaskan bahwa *Fear-avoidance model* adalah penilaian negatif tentang rasa sakit dan konsekuensinya, termasuk pikiran *catastrophic*, sehingga mengakibatkan perasaan takut terkait rasa sakit; penghindaran aktivitas sehari-hari; kewaspadaan berlebihan atau pemantauan berlebihan terhadap sensasai tubuh yang pada akhirnya menyebabkan dekondisi fisik, depresi, dan disabilitas kegiatan keluarga dan pekerjaan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. *Misdirected problem solving model*

Misdirected problem solving model merupakan kekhawatiran yang berlebihan mengenai rasa sakit dan *catastrophizing* yang dapat menyebabkan pada pencarian pengobatan yang kaku dan berorientasi medis. Strategi penyelesain masalah ini dapat menjadi salah arah (*misdirected*) yang melibatkan upaya berulang tanpa hasil dalam menemukan obat untuk rasa sakit yang dapat mempertahankan pikiran *catastrophizing* (Neblett, 2017).

c. *Communal coping model*

Communal coping model merupakan aspek kognitif dan emosional dari rasa sakit dan pikiran *catastrophizing* yang berorientasi pada fungsi sosial untuk mengatasi rasa sakit dan distress (Neblett, 2017).

3. Ciri-ciri dari *catastrophizing*

Perilaku *Catastrophizing* dalam konsep rasa sakit dapat dilihat dari tiga komponen, yakni perenungan (*rumination*); berlebihan (*magnification*); dan keadaan tidak berdaya (*helplessness*). Individu yang memiliki kekhawatiran, pikiran takut, dan ketidakmampuan untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit diklasifikasikan sebagai *catastrophizers* (Neblett, 2017).

a. *Rumination* (perenungan)

Perenungan merupakan fokus pasif pada gejala distress yang dialami, penyebab dan konsekuensi dari simptom, serta secara repetitif membahas masalah dan perasaannya tentang masalah tersebut tanpa melangkah ke penyelesaian masalah yang lebih konstruktif (Flink, dkk, 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Individu tidak bisa berhenti memikirkan rasa sakit yang dirasakan dan yang diantisipasi (Brecht & Gatchel, 2019).

b. *Magnification* (pembesaran rasa sakit)

Magnification adalah melebih-lebihkan pentingnya permasalahan; kondisi; dan kekurangan pribadi, namun meminimalkan pentingnya kualitas yang ingin dicapai (Neblett, 2017).

c. *Helplessness* (perasaan ketidakmampuan pribadi)

Perasaan ketidakmampuan pribadi merupakan individu yang memegang keyakinan bahwa rasa sakit seseorang tidak akan pernah menjadi lebih baik, melainkan hanya akan bertambah buruk (Brecht & Gatchel, 2019).

Helplessness terkait dengan proses penilain sekunder dimana individu secara negaif mengevaluasi kemampauan diri untu merespons stimuli rasa sakit (Sullivan, dkk, 1995).

C. Hubungan antara *catastrophizing* dan *pain perception* pada Pasien Lanjut Usia

Pain perception pada orang lanjut usia yang biasa dirasakan sebagai sensasi nyeri merupakan hal yang tidak bisa dilepaskan dalam perkembangan lanjut usia. Penurunan kondisi dan fungsi fisik yang terjadi pada fase ini merupakan faktor yang sangat berperan dalam perkembangan kesehatan fisik dan mental orang lanjut usia.

Wilson mengemukakan hampir 5 juta orang berusia lebih dari 65 tahun memiliki nyeri atau *discomfort*. Orang pada fase lanjut usia berisiko lebih besar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merasakan sakit dari pada bagian populasi lainnya di dunia (Kumar & Allcock, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Molton & Terrill (2014) sebanyak 42% orang dewasa setengah baya dan orang lanjut usia yang lebih tua memiliki keluhan rasa sakit nyeri yang persisten juga mengalami gangguan tidur. Hubungan antara kurang tidur dengan nyeri dan aktivitas fisik bersifat siklus, yakni karena tidur yang buruk menyebabkan kelelahan persisten pada orang lanjut usia, dan kelelahan meyebabkan penurunan aktivitas yang lebih besar. Dari penelitian inijuga diperkirakan 19%-28% orang dwasa lanjut dengan rasa sakit nyeri persisten memiliki tingat depresi yang berat (Molton & Terrill, 2014).

Pain perception pada orang lanjut usia menyebabkan gangguan-gangguan lain yang akan semakin menambah sakit jika tidak ditangani dengan tepat. Penelitian Barkin, *et.al* menyebutkan bahwa rasa sakit yang dialami nyeri kronis umumnya disertai dengan frustasi, peningkatan marah, kegelisahan, dan depresi dikarenakan stress emosional.

Reaksi emosional negatif dapat memicu ketegangan otot yang memperparah rasa nyeri dan semakin memperkuat hubungan antara stimulus dan rasa sakit (Roenn, dkk, 2006).

Reaksi emosional negatif yang ditimbulkan dari rasa sakit ini dipengaruhi oleh adanya faktor distorsi berpikir atau *cognitive error*. Menurut Turk, dkk (dalam Roenn, dkk, 2006) pola berpikir yang sangat kuat dan berbahaya yang telah diamati pada orang-orang yang mengalami *cronic pain* adalah *catastrophizing*, kecenderungan seseorang memegang pikiran negatif tentang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kondisinya dan menafsirkan masalah kecil sebagai bencana yang besar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa orang-orang yang secara spontan memiliki lebih banyak pemikiran *catastrophizing* melaporkan lebih sering menunjukkan *pain perception* dari pada seseorang yang tidak memiliki pemikiran *catastrophizing*.

Severeijns, *et.al* berpendapat bahwa *catastrophizing* melibatkan orientasi negatif yang berlebihan mengenai rasa sakit dan kemungkinkan penyebabnya. *Catastrophizing* secara konsisten berhubungan dengan variabel disabilitas rasa sakit; tekanan psikologis; depresi; dan *pain perception* (Severeijns, dkk, 2004).

Menurut Thomas & Craig (2003) *Catastrophizing* dalam mempersepsikan rasa sakit ditafsirkan sebagai ancaman. Persepsi ancaman ini merupakan awal dari rasa takut akan rasa sakit; dan konsekuensi hypervigilance ke sensasi tubuh.

Menurut Stewart, *et.al* skor tinggi dalam *catastrophizing* mencerminkan intensitas tinggi dari kecemasan terkait penyakit; persepsi negatif dari rasa sakit; dan harapan negatif pasien mengenai kemampuan *coping* diri (Stewart, *et.al*, 2001).

Menurut Severeijns (2004) *catastrophizing* juga akan meningkatkan ekspektasi rasa sakit; besar rasa sakit yang dialami; dan memunculkan perilaku menghindar atau melarikan diri dari tekanan stress yang ditimbulkan oleh rasa sakit. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat diketahui bahwa *catastrophizing* mempengaruhi bagaimana individu mempersepsikan rasa sakit yang sedang dialami (*pain perception*).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Kerangka teoritis

Catastrophizing adalah proses kognisi, emosi, dan perilaku yang negatif mengenai rasa sakit dengan melebih-lebihkan pengalaman sakit yang sedang dialami. Berdasarkan kajian penelitian terdahulu, seorang catastrophizer (individu yang memiliki pikiran dan perilaku *catastrophizing*) dapat memunculkan dampak yang negatif dalam mempersepsikan rasa sakit, diantaranya ialah meningkatkan intensitas rasa sakit pada individu; memunculkan depresi karena pola pikir yang cenderung melebih-lebihkan rasa sakit; dan kesulitan dalam mengendalikan pikiran yang berhubungan dengan rasa sakit sehingga lebih banyak merenungkan tentang sensasi rasa sakit mereka; selain itu individu dengan tingkat *catastrophizing* yang tinggi dapat mengalami gangguan tidur.

Catastrophizing merupakan prediktor rasa sakit yang lebih besar dari pada variabel demografi usia subjek; durasi penyakit; dan tingkat pendidikan. *Catastrophizing* dan depresi menggambarkan persepsi rasa sakit yang signifikan. Hal ini berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan Hasset, *et,al* pada tahun 2000.

Individu yang memiliki perilaku *catastrophizing* yang tinggi memiliki ciri perilaku yang tampak ialah memiliki kewaspadaan berlebihan atau pemantauan berlebihan pada kondisi tubuh, menghindari aktivitas sehari-hari, dan Pencarian pengobatan yang kaku karena ketidakpuasan dan ketakutakan berlebihan karena mempersepsikan rasa sakit (*pain perception*) yang lebih besar.

Dalam kajian psikologi, *pain perception* merupakan rasa sakit yang dirasakan oleh individu yang berhubungan dan mempunyai pengaruh dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesadaran subjektif yang diperantarai oleh keyakinan dan emosi. Sehingga, individu yang menunjukkan *pain perception* yang besar memiliki dampak pada cara individu tersebut mengekspresikan rasa sakit yan sedang dialami, sehingga hal ini juga mempengaruhi individu dalam kepatuhan dan kepuasan pengobatan yang sedang dilakukan.

Setiap individu diasumsikan memiliki *pain perception* yang berbeda dalam tingkat sosial, dan relasional untuk mengatasi stress (Sullivan, 2000). Bagaimana individu menerima dan merespons stimulus *pain* (rasa sakit) dapat mempengaruhi ekspresi rasa sakit yang ditunjukkan individu.

Fokus yang harus diperhatikan dari *pain perception* merupakan dasar psikologis penting dari hubungan antara *catastrophizing* dan pengalaman rasa sakit. Hal ini berdasarkan pada hipotesa bahwa individu yang memiliki tingkat *catastrophizing* yang tinggi akan memiliki fokus yang lebih tinggi pada rasa sakit yang sedang dialami. Sullivan, *et.al* dalam penelitian yang telah dilakukan berpendapat bahwa *catastrophizers* (individu dengan pikiran *catastrophizing*) mengalami lebih banyak kesulitan dalam mengendalikan atau menekan pikiran yang berhubungan dengan *pain* (rasa sakit); individu lebih banyak merenungkan tentang sensasi rasa sakit mereka; sehingga kinerja tugas kognitif mereka terganggu oleh antisipasi onset stimulus rasa sakit.

Sedangkan perilaku yang tampak pada individu yang memiliki tingkat *catastrophizing* rendah ialah mampu mengelola atau mentolerir rasa sakit dan melanjutkan aktivitas sehari-hari, memiliki *health locus of control* yang baik, dan memiliki *self efficacy* dalam merespons rasa sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian yang dilakukan Cheng, *et.al* di Cina pada tahun 2018 dengan subjek penelitian berjumlah 664 berusia 60-95 tahun menunjukkan hasil bahwa *self efficacy of pain* adalah faktor pelindung yang berkontribusi terhadap ketahanan psikologis pada pasien *cronic pain,* dan memiliki hubungan yang negatif dengan intensitas rasa sakit; gejala-gejala *catastrophizing* dan depresi.

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dideskripsikan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* yang baik, akan memiliki *pain perception* yang baik mengenai rasa sakitnya, sehingga individu dapat memiliki kepercayaan yang baik pula mengenai pengobatan dan kesembuhannya. Namun sebaliknya, individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah, akan memiliki *pain perception* yang buruk. *self efficacy* yang rendah ini dimanifestasikan dalam bentuk pikiran *catastrophizing* yang mucul pada individu. Sehingga, gambaran tingkat *pain perception* individu dapat dilihat dari pikiran dan perilaku *catastrophizing* yang ada pada individu.

Rasa sakit lebih sering terjadi pada orang lanjut usia karena penurunan kondisi dan kesehatan fisik yang terjadi pada fase lanjut usia, sehingga orang lanjut usia lebih berisiko memiliki pikiran *catastrophizing* dalam mempersepsikan rasa sakit yang sedang dialami.

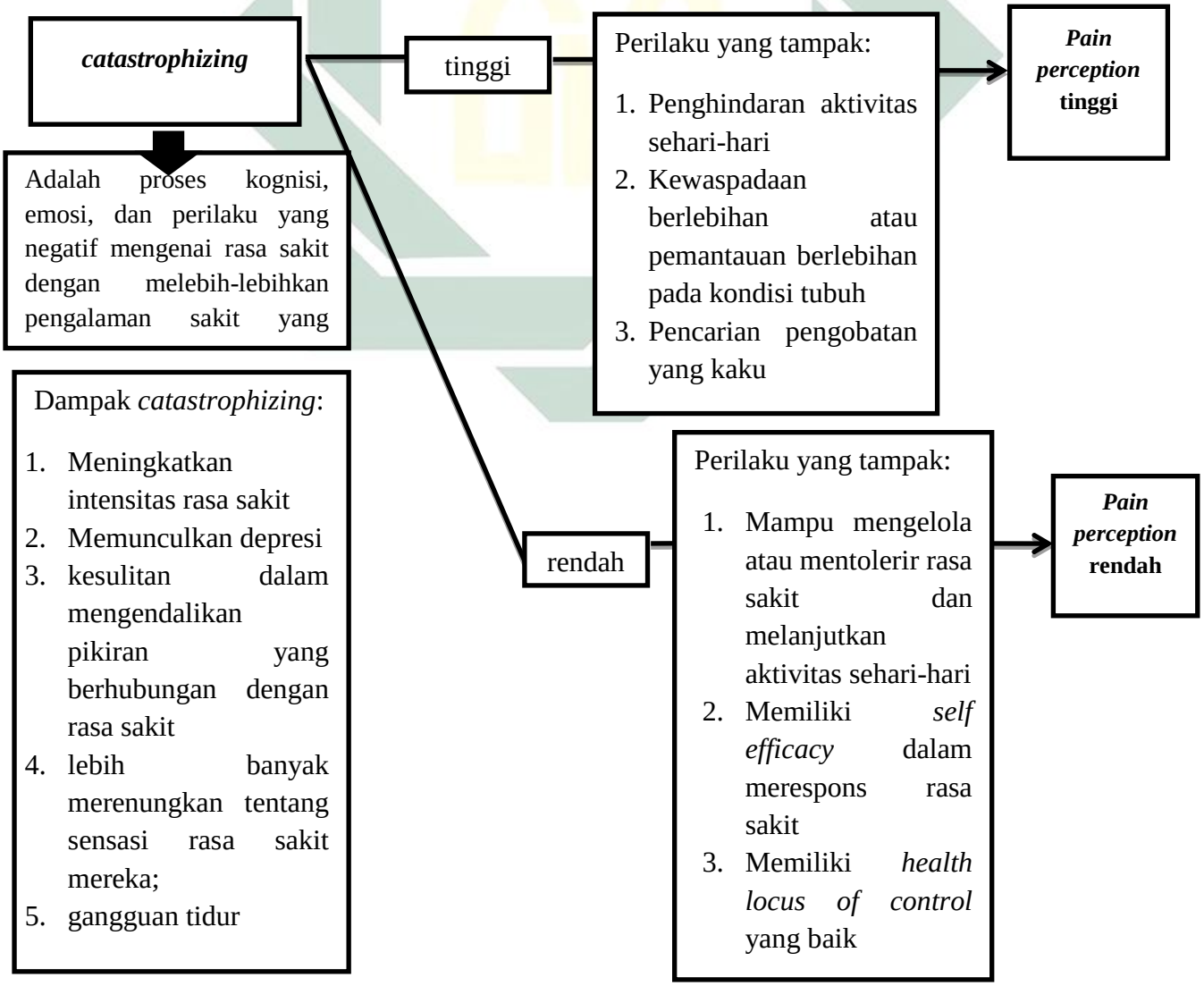
Orang lanjut usia dapat mempersepsikan rasa sakit yang sedang dialami lebih besar, sehingga lebih sering memunculkan pikiran dan perilaku *catastrophzing*. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat Hurlock (2004) bahwa kesakitan, kenyerian, dan pengobatan merupakan cara orang lanjut usia mendapatkan perhatian dari orang sekitarnya. Hal ini tidak terlepas dari dampak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perkembangan yang terjadi karena fase penurunan imunitas tubuh yang terjadi secara biologis.

Keterlibatan antara *catastrophizing* dan *pain perception* diasumsikan memiliki hubungan yang positif, yakni apabila individu memiliki tingkat *catastrophizing* yang tinggi, akan berpengaruh terhadap persepsi rasa sakit yang tinggi. Sebaliknya, apabila individu memiliki tingkat *catastrophizing* yang rendah, akan berpengaruh terhadap persepsi rasa sakit yang rendah juga.

Berikut merupakan kerangka teoritis antara *pain perception* dan *catastrophizing* pada pasien lanjut usia:



digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara *Catastrophizing* dengan *Pain Perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura tahun 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu penelitian yang spesifiknya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya.

Sedangkan penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yang merupakan tipe penelitian dengan karakteristik masalah berupa hubungan korelasional antar dua variabel. Dua variabel tersebut ialah *catastrophizing*, dan *pain perception*.

B. Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel:

1. Variabel terikat: *Pain Percception*
2. Variabel bebas: *Catastrophizing*

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Pain perception*

Adalah kepercayaan individu dalam menerima, merespons, dan memaknai kerusakan jaringan yang ditandai dengan rasa nyeri secara sensori dan emosional. Pengukuran variabel ini menggunakan skala yang diukur dengan menggunakan *Pain Belief and Perception Inventory* (PBAPI) dari Williams, *et.al*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan indikator stabilitas rasa sakit (*pain stability*); rasa sakit sebagai misteri (*pain as a mystery*); dan menyalahkan diri (*self-blame*).

2. *Catastrophizing*

Adalah proses kognisi, emosi, dan perilaku yang negatif mengenai rasa sakit dengan melebih-lebihkan pengalaman sakit yang sedang dialami, yang diukur dengan menggunakan skala likert yang diadaptasi dari Sullivan, *et.al* yakni *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) dengan aspek perenungan (*rumination*); keadaan yang dilebih-lebihkan (*magnification*); dan ketidak berdayaan (*helplessness*).

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Pupolasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Subjek penelitian ini merupakan pasien lanjut usia yang berumur lebih dari 60 tahun. Populasi dalam penelitian ini difokuskan pada pasien lanjut usia. Data yang peneliti himpun merupakan data yang ada pada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan. Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh peneliti, diketahui bahwa pasien dengan usia dari 60 tahun ke atas pada bulan September berjumlah 47 pasien dengan keterangan pasien laki-laki berjumlah 20 pasien; pasien perempuan berjumlah 27 pasien.

Karakteristik yang harus dimiliki subjek dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Berusia 60 tahun keatas;
2. Memiliki keluhan sakit (nyeri persisten) lebih dari 3 bulan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan cara mengambil seluruh pasien pada poli geriatri atau poli pasien lanjut usia sebagai subjek dalam penelitian ini. Lokasi penelitian ini merupaka RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut, dengan pertimbangan bahwa Bangkalan sebagai salah satu kabupaten mampu memberikan gambaran mengenai keadaan di Madura. Kabupaten sebagai sistem tatanan masyarakat melalui pembagian wilayah setelah provinsi, dapat menjadi tolok ukur untuk mengetahui gambaran umum yang terjadi pada suatu daerah.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2010) sampel merupakan wakil dari populasi. Apabila populasi penelitian memiliki jumlah yang kurang dari 100, maka sampel yang diambil merupakan keseluruhan jumlah populasi tersebut; apabila populasi penelitian memiliki jumlah lebih dari seratus, maka sampel yang diambil antara 10%-15% atau 20%-25%. Sependapat dengan Arikuto, Idrus (2009) mengemukakan bahwa jumlah sampel yang sedikit dapat merepresentasikan keseluruhan subjek yang ada pada populasi dapat menjadi sampel yang tepat.

Menurut Gay (dalam Idrus, 2009) ukuran sample yang diambil dalam sebuah penelitian tergantung pada jenis penelitian, jika menggunakan jenis penelitian deskriptif, besar sampel adalah 10% dari populasi; penelitian kausal komparatif 30 subjek per kelompok; penelitian eksperimental 15 subjek per kelompok; sedangkan untuk penelitian korelasional besar sample minimum 30 subjek.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan pendapat tersebut, Penelitian ini merupakan penelitian populasi, sehingga seluruh populasi pasien dari poli geriatri yang berjmlah 47 pasien lanjut usia menjadi subjek dalam penelitian ini.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguur hubungan *catastrophizing* dan *pain perception* pada pasien poli geriatri di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu menggunakan skala dengan jenis likert.

Skala likert merupakan skala psikometrik dengan empat atau lima pilihan jawaban. Data yang diperoleh dalam skala ini berjenis interval, karena pilihan jawaban yang disajikan merupakan data yang memiliki urutan atau tingkatan yang masing-masing tingkatan memiliki jarak yang sama.

1. Instrumen penelitian variabel bebas (*catastrophzing*)

a. Alat Ukur

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel persepsi rasa sakit mengadaptasi dari *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) dari Sullivan, *et.al.* dengan jumlah 13 aitem yang memiliki 3 subskala yaitu (1) *Rumination* (perenungan); (2) *Magnification* (pembesaran rasa sakit); (3) *Helplessness* (ketidakberdayaan).

Setiap pernyataan memiliki empat alternatif jawaban dengan skor 1 untuk menunjukkan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS); skor 2 menunjukkan jawaban Tidak Setuju (TS); skor 3 menunjukkan jawaban Setuju; dan skor 4 menunjukkan jawaban Sangat Setuju (SS). Keseluruhan pernyataan pada skala ini menunjukkan aitem favorable. Adapun pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.2. sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.1. ***Blueprint Pain Catastrophizing Scale***

No.	Indikator	Aitem	Total
		Favorable	
1.	*Rumination* (perenungan)	8,9,10,11	**4**
2.	*Magnification* (pembesaran rasa sakit)	6,7,13	**3**
3.	*Helplessness* (ketidakberdayaan)	1,2,3,4,5,12	**6**
	Total		**13**

b. Validitas Skala *Catastrophizing*

Menurut Azwar (2010) validitas merupakan indeks ketepatan untuk menunjukkan akurasi alat ukur yang digunakan dalam instrumen penelitian. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis perbandingan *r* hitung dengan *r* tabel. Penelitian ini menggunakan subjek berjumlah 47, sehingga N = 47 memiliki *r* tabel product moment pada sig. 0.05 (*two tailed*) sebesar 0.282 dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai *r* hitung > *r* tabel, maka aitem pernyataan dalam skala ini dinyatakan valid; dan jika nilai *r* hitung < *r* tabel, maka aitem pernyataan dalam skala ini dinyatakan tidak valid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun hasil uji validitas aitem skala *catastrophizing* dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel. 3.2. Hasil Uji Validitas Skala *Catastrophizing*

No.Aitem	No. Koreksi Aitem	Pembanding *r* tabel	Keterangan
1.	0.893	0.282	Valid
2.	0.886	0.282	Valid
3.	0.893	0.282	Valid
4.	0.860	0.282	Valid
5.	0.861	0.282	Valid
6.	0.795	0.282	Valid
7.	0.842	0.282	Valid
8.	0.606	0.282	Valid
9.	0.899	0.282	Valid
10.	0.801	0.282	Valid
11.	0.620	0.282	Valid
12.	0.694	0.282	Valid
13.	0.422	0.282	Valid

Hasil uji validitas skala *catastrophizing* pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa seluruh aitem dalam skala tersebut valid, sehingga aitem-aitem yang valid akan dijadikan alat ukut untuk penelitian ini dan akan diuji reliabilitasnya untuk mengetahui tingkat konsistensi skala tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Reliabilitas Skala *Catastrophizing*

Menurut Azwar (2010) reliabilitas adalah konsistensi, kemantapan, dan keabsahan alat ukur yang dapat diketahui melalui uji reliabilitas.

Menurut Arikunto (2006) metode untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*, dimana skala dalam penelitian dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0.60.

Berdasarkan hasil *Cronbach Alpha* skala *catastrophizing* menggunakan program SPSS 16.0 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Skala *Catastrophizing*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	**N of Items**
.945	13

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, dapat diketahui bahwa hasil *Cronbach Alpha* skala *catastrophizing* senilai 0.945. hal ini menunjukkan bahwa skala *catastrophizing* dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel.

2. Instrumen penelitian variabel terikat *(pain perception)*

a. Alat Ukur

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel *pain perception* mengadaptasi dari *Pain Beliefs and Perception Inventory* (PBAPI) dari William, *et.al.* dengan jumlah 16 aitem yang memiliki 3 subskala yaitu stabilitas rasa sakit (*pain stability*); rasa sakit sebagai misteri (*pain as a mystery*); dan menyalahkan diri (*self-blame*).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setiap pernyataan memiliki empat alternatif jawaban dengan item favorabel memiliki skor 1 untuk menunjukkan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS); skor 2 menunjukkan jawaban Tidak Setuju (TS); skor 3 menunjukkan jawaban Setuju; dan skor 4 menunjukkan jawaban Sangat Setuju (SS). Dan item unfavorabel memiliki skor 1 untuk menujukkan jawaban Sangat Setuju (SS); skor 2 menunjukkan jawaban Setuju (S); skor 3 menunjukkan jawaban Tidak Setuju (TS); dan skor 4 untuk menunjukkan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Adapun pernyataan dapat dilihat pada tabel 3.1. sebagai berikut:

Tabel 3.4. *Blueprint* skala *Pain Beliefs and Perception Inventory*

No.	Indikator	Aitem		Total
		Favorable	**Unfavorable**	
1.	*pain stability*	6,10,16,2,5	3,9,12,15	9
2.	*pain as a mystery*	1,4,8,14		4
3.	*self-blame*	7,11,13		3
		Total		16

b. Validitas Skala *Pain Perception*

Menurut Azwar (2010) validitas merupakan indeks ketepatan untuk menunjukkan akurasi alat ukur yang digunakan dalam instrumen penelitian. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis perbandingan *r* hitung dengan *r* tabel. Penelitian ini menggunakan subjek berjumlah 47, sehingga N = 47 memiliki *r* tabel product moment pada sig. 0.05 (*two tailed*) sebesar 0.282 dengan dasar pengambilan keputusan jika nilai *r* hitung > *r* tabel, maka aitem

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pernyataan dalam skala ini dinyatakan valid; dan jika nilai *r* hitung < *r* tabel, maka aitem pernyataan dalam skala ini dinyatakan tidak valid. Adapun hasil uji validitas aitem skala *pain perception* dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

a. Hasil uji validitas pertama

Tabel 3.5. Hasil uji Validitas Skala *Pain Perception* pertama

No.Aitem	No. Koreksi Aitem	Pembanding *r* tabel	Keterangan
1.	0.670	0.282	Valid
2.	0.776	0.282	Valid
3.	0.154	0.282	Tidak Valid
4.	0.792	0.282	Valid
5.	0.862	0.282	Valid
6.	0.759	0.282	Valid
7.	0.606	0.282	Valid
8.	0.656	0.282	Valid
9.	0.430	0.282	Valid
10.	0.746	0.282	Valid
11.	0.506	0.282	Valid
12.	0.489	0.282	Valid
13.	0.659	0.282	Valid
14.	0.597	0.282	Valid
15.	0.322	0.282	Valid
16.	0.742	0.282	Valid

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Hasil Uji Validitas Kedua

Tabel 3.6. Hasil uji Validitas Skala *Pain Perception* kedua

No.Aitem	No. Koreksi Aitem	Pembanding *r* tabel	Keterangan
1.	0.670	0.282	Valid
2.	0.776	0.282	Valid
4.	0.792	0.282	Valid
5.	0.862	0.282	Valid
6.	0.759	0.282	Valid
7.	0.606	0.282	Valid
8.	0.656	0.282	Valid
9.	0.430	0.282	Valid
10.	0.746	0.282	Valid
11.	0.506	0.282	Valid
12.	0.489	0.282	Valid
13.	0.659	0.282	Valid
14.	0.597	0.282	Valid
15.	0.322	0.282	Valid
16.	0.742	0.282	Valid

Hasil uji validitas *Pain Perception* yang kedua pada tabel 3.6 menunjukkan bahwa semua aitem valid dan tidak ada aitem yang gugur. Pada tabel 3.5 menunjukkan bahwa aitem valid adalah 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

12,13,14,15,16 kemudian yang tidak valid merupakan aitem 3. Aitem-aitem yang valid dijadikan untuk diuji reliabilitasnya.

c. Reliabilitas Skala *Pain Perception*

Menurut Azwar (2010) reliabilitas adalah konsistensi, kemantapan, dan keabsahan alat ukur yang dapat diketahui melalui uji reliabilitas. Menurut Arikunto (2006) metode untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*, dimana skala dalam penelitian dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0.60.

Berdasarkan hasil *Cronbach Alpha* skala *pain perception* menggunakan program SPSS 16.0 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Skala *Pain Perception*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.900	15

Berdasarkan tabel 3.7 diatas, dapat diketahui bahwa hasil *Cronbach Alpha* skala *pain perception* senilai 0.900. hal ini menunjukkan bahwa skala *pain perception* dalam penelitian ini dapat dikatakan reliabel.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. Analisis Data

Penelitian ini mengguanakan jenis penelitian korelasional dengan pengumpulan data menentukan ada tidaknya hubungan anatara dua variabel, sehingga metode statistik yang digunakan dalam penelitian menggunakan statistik inferensial.

Hal ini berdasarkan pendapat dari Chadwick, dkk (dalam Idrus, 2009) yang menyatakan bahwa mode, median, mean, persentase, rentang, dan deviasi biasanya disebut dengan statistik deskriptif; sedangkan statistik yang memungkinkan peneliti untuk menentukan apakah suatu hubungan variabel secara statistik bermakna atau tidak disebut dengan statistik inferensial atau pengujian signifikansi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS dengan teknik menghitung korelasi yakni koefisien korelasi produk momen. Teknik ini digunakan dengan alasan bahwa data yang digunakan dalam penelitian merupakan data interval.

Beberapa hal yang harus dipenuhi dalam penggunaan teknik analisis *pearson product moment* adalah sebagai berikut:

1. Uji prasyarat

a. Uji Normalitas

Menurut Azwar (2010) uji normalitas merupakan cara untuk mengetahui tingkat kenormalan distribusi dari skor variabel. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi jika > 0.05 maka distribusi normal, jia signifikansi < 0.05 maka distribusi tidak normal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Uji Linearitas

Menurut Sugiyono (2012) Uji linearitas digunakan untuk mengetahui garis regresi antara variabel kriteria dan variabel prediktor memiliki hubungan yang linear secara signifikansi atau tidak, dengan kriteria pengujian jika nilai signifikansi > 0.05 maka terdapat hubungan linear, sedangkan jika nilai signifikansi < 0.05 maka tidak terdapat hubungan linear.

2. Uji Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui korelasi (hubungan) antara *catastrophizing* dengan *pain perception* dengan menggunakan metode analisis *pearson product moment* dengan menggunakan taraf signifikansi 5% atau 0.05.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

a. Pesiapan Awal

Penelitian ini diawali dengan mengumpulkan referensi melalui buku-buku dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan. Dalam menentukan tema penelitian ini, peneliti mengkhususkan kajian pada referensi bertemakan psikologi kesehatan, dan psikologi perkembangan pada masa lanjut usia. Hal ini berangkat dari keingintahuan peneliti mengenai lanjut usia dan perkembangannya. Fenomena di masyarakat yang mengatakan bahwa merawat seorang lanjut usia sama seperti merawat seorang bayi, serta realita yang sudah terbukti bahwa fase lanjut usia merupakan fase dimana terjadi perubahan dan penurunan secara fisik dan psikologis merupakan alasan dasar yang melatarbelakangi peneliti memilih variabel *pain perception* sebagai fokus dari penelitian ini, sehingga peneliti mengkorelasikan variabel tersebut dengan variabel *catastrophizing* sebagai salah satu variabel yang dapat menjadi faktor dari munculnya perilaku *pain perception* pada lanjut usia.

Selanjutnya, peneliti menentukan subjek dalam penelitian ini dengan mencari lokasi yang dapat mendukung penelitian ini, sehingga peneliti memutuskan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan menjadi lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa peneliti menilai karakter orang Bangkalan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang bisa asertif dan ekspresif dalam menyampaikan sesuatu yang dirasakan dapat membantu peneliti dalam pengambilan data. Selain itu, subjek dipilih berdasarkan pertimbangan kesesuaian teori dengan gambaran realita yang sudah peneliti dalami melalui wawancara awal dengan beberapa pasien lanjut usia RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan pada 27 Maret 2019, serta persetujuan dan konfirmasi dari staff Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu pada tanggal 31 Oktober 2019.

Selanjutnya, peneliti menentukan jumlah subjek berdasarkan data dari rekam medik yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit. Diketahui dari data tersebut, pasien dengan usia diatas 60 tahun dikategorikan masuk ke bagian poli geriatri, dengan jumlah 47 pasien pada bulan September (laporan akhir di rekam medik). Sehingga, peneliti mengambil jumlah keseluruhan pasien sebagai subjek penelitian, berdasarkan pendapat Arikunto (2010) apabila populasi penelitian memiliki jumlah yang kurang dari 100, maka sampel yang diambil merupakan keseluruhan jumlah populasi tersebut.

b. Penyusunan Instrumen Penelitian

Tahap selanjutnya adalah mempersiapkan pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa skala yang diadaptasi dari penelitian yang telah dilakukan. Instrument tersebut peneliti terjemahkan ke Bahasa Indonesia, selanjutnya dikoreksi dengan menggunakan bantuan *judgement expert* oleh salah satu dosen psikologi UIN Sunan Ampel

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Surabaya. Setelah skala direvisi dan dinyatakan lolos oleh *expert judgement*, instrumen dapat disebar ke subjek penelitian.

c. Pelaksanaan Penelitian

Proses pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan konfirmasi persetujuan dari pihak Komkordik RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu. Peneliti memulai pengambilan data pada tanggal 1 Desember 2019 sampai 17 Desember 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membacakan aitem pada setiap skala dan memberikan pilihan jawaban, dan peneliti menuliskan langsung jawaban sesuai dengan pilihan yang disebutkan oleh subjek.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 47 pasien di Poli Geriatri RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu, selanjutnya gambaran subjek akan dijabarkan berdasarkan kelompok demografi sebagai berikut:

1) Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Peneliti mengelompokkan subjek berdasarkan jenis kelamin menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.1. Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	21	44.7 %
Perempuan	26	55.3 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan dari tabel 4.1. dapt diketahui bahwa jumlah pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambam Rato Ebhu Bangkalan sebanyak 47 pasien dengan presentase 44.7 % lanjut usia berjenis kelamin laki-laki, dan 55.3 % lanjut usia berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut menunjukkan subjek perempuan lebih banyak dari subjek laki-laki.

2) Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Peneliti memfokuskan subjek penelitian adalah lanjut usia, dengan ketentuan minimal usia adalah 60 tahun. Berdasarkan kajian teori yang sudah ditentukan, peneliti membagi rentang usia menjadi 3 kelompok, yakni usia 60-69 tahun (lansia muda); 70-79 tahun (lansia madya); dan > 80 tahun (lansia tua). Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.2. Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase
60-69 tahun	29	61.7 %
70-79 tahun	18	38.3 %
> 80 tahun	0	0 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa subjek dengan rentang usia 60-69 tahun (lansia muda) adalah 61.7 % yang berjumlah 29 pasien; sedangkan subjek dengan rentang usia 70-79 tahun (lansia madya) berjumlah 18 dengan presentase 38.3 %; dan subjek dengan rentang usia > 80 tahun (lansia tua) tidak ada, sehingga dapat disimpulkan bahwa rentang usia pasien tertinggi berada di kelompok usia muda dengan jumlah 29 pasien dan persentase sebesar 61.7 %.

3) Deskripsi Subjek Berdasarkan Frekuensi kontrol ke RS

Berdasarkan frekuensi kontrol ke RS, subjek dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu pasien lama; dan pasien baru. Pasien lama merupakan pasien dengan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit lebih dari satu kali. Sedangkan pasien baru merupakan pasien dengan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit satu kali. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.3. Deskripsi Subjek Berdasarkan Frekuensi Kontrol Ke RS

Frekuensi Kontrol	Jumlah	Presentase
Pasien Lama	36	76.6 %
Pasien Baru	11	23.4 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pengelompokkan subjek berdasarkan frekuensi kontrol ke rumah sakit pasien lama berjumlah 36 pasien dengan presentase 76.6 % dan pasien baru berjumlah 11 pasien dengan presentase 23.4 % sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien lama lebih banyak dibandingkan dengan pasien baru.

4) Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Waktu Menjalani

Berdasarkan rentang waktu dalam menjalani pengobatan dikelompokkan menjadi 2, yaitu < 5 tahun; dan > 5 tahun. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Deskripsi Subjek Berdasarkan Rentang Waktu Menjalani

Rentang Waktu Menjalani	Jumlah	Presentase
< 5 tahun	41	87.2 %
> 5 tahun	6	12.8 %
Total	47	100.0%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dilihat dari tabel 4.4 diketahui bahwa subjek dengan rentang waktu menjalani pengobatan pada kategori kurang dari 5 tahun sebanyak 41 pasien dengan presentase 87.2 % sedangkan pada kategori lebih dari 5 tahun berjumlah 6 pasien dengan presentase 12.8 % sehingga dapat disimpulkan rentang waktu pasien menjalani pengobatan < 5 tahun lebih banyak dibandingkan pasien dengan rentang waktu menjalani pengobatan > 5 tahun.

5) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Peneliti mengelompokkan subjek berdasarkan pendidikan terakhir menjadi 3 kelompok, yaitu Buta huruf; SD-SMP; SMA-Perguruan Tinggi. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
Buta huruf	5	10.6 %
SD-SMP	22	46.8 %
SMA-Perguruan Tinggi	20	42.6 %
Total	47	100.0%

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa kelompok subjek buta huruf atau tidak sekolah berjumlah 5 pasien dengan presentase 10.6 %; dan subjek dengan pendidikan terakhir di tingkat SD-SMP memiliki presentase sebesar 46.8 % dengan jumlah 22 pasien; sedangkan subjek dengan tingkat pendidikan terakhir

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

SMA-Perguruan Tinggi sebanyak 20 pasien dengan presentase 42.6% sehingga berdasarkan data tersebut, subjek di kelompok SD-SMP merupakan kelompok dengan tingkat pendidikan terakhir yang paling baling banyak.

6) Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan

Peneliti mengelompokkan subjek berdasarkan status perkawinan dalam 3 kelompok, yaitu menikah; janda/duda; dan cerai. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	Presentase
Menikah	29	61.7 %
Janda/Duda	17	36.2 %
Cerai	1	2.1 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa subjek pada kelompok menikah berjumlah 29 pasien dengan presentase 61.7 %; dan subjek pada kelompok janda/duda berjumlah 17 pasien dengan presentase 36.2 %; sedangkan pada kelompok cerai berjumlah 1 dengan presentase 2.1 %, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengelompokan subjek berdasarkan status perkawinan menikah merupakan yang tertinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7) Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Subjek berdasarkan pekerjaan dikelompokkan menjadi pegawai swasta; pegawai negeri sipil (PNS); wirausahawan; pensiun; tidak bekerja; dan ibu rumah tangga. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
pegawai swasta	0	0 %
pegawai negeri sipil (PNS)	0	0 %
Wirausahawan	19	40.4 %
Pensiun	11	23.4 %
tidak bekerja	2	4.3 %
ibu rumah tangga	15	31.9 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 47 subjek penelitian, tidak ada subjek yang memiliki pekerjaan pegawai swasta dan pegawai negeri sipil; dan terdapat 19 pasien dengan presentase 40.4 % merupakan wirausahawan; 11 pasien dengan presentase 23.4 % merupakan pensiunan; dan 2 pasien dengan presentase 4.3 % tidak bekerja; dan 15 pasien dengan presentase 31.9 % merupakan ibu rumah tangga, sehingga berdasarkan data tersebut diporoleh bahwa subjek dengan pekerjaan wirausahawan merupakan pekerjaan yang paling banyak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8) Deskripsi Berdasarkan Pembiayaan

Peneliti mengelompokkan subjek berdasarkan pembiayaan pengobatan menjadi 2 kelompok, yaitu BPJS; dan Pribadi. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Deskripsi Subjek Berdasarkan Pembiayaan

Pembiayaan	Jumlah	Presentase
BPJS	42	89.4 %
Pribadi	5	10.6 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, dapat dilihat bahwa subjek yang menggunakan BPJS berjumalh 42 pasien dengan presentase 89.4 %; sedangkan subjek yang menggunakan biaya pribadi berjumlah 5 pasien dengan presentase 10.6 %, sehingga berdasarkan pembiayaan pengobatan, subjek dengan menggunakan BPJS lebih banyak dibandingkan subjek dengan menggunakan biaya pribadi.

9) Deskripsi Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit

Peneliti mengelompokkan subjek berdasarkan keluhan sakit dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu sakit < 3 bulan; dan sakit > 3 bulan. Adapun gambaran penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.9. Deskripsi Subjek Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit

Keluhan Rasa Sakit	Jumlah	Presentase
< 3 bulan	7	14.9 %
> 3 bulan	40	85.1 %
Total	47	100.0%

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa subjek dengan keluhan rasa sakit < 3 bulan sejumlah 7 pasien dengan presentase 14.9 %; sedangkan subjek dengan keluhan rasa sakit > 3 bulan sejumlah 40 pasien dengan presentase 85.1 %, sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan rasa sakit > 3 bulan merupakan keluhan terbanyak.

b. Deskripsi Data

Analisis hasil dari penelitian korelasi menggunakan bantuan statistik deskriptif yang mencakup jumlah responden (N); mean skor skala (M); standar deviasi (SD); varian (s); skor minimum (Xmin); dan skor maksimum (Xmax); serta uji statistik lainnya yang diperlukan (Azwar, 2010).

1) Deskripsi Data Berdasarkan Kategori

Menurut Azwar (2010) analisis pengelompokan kategori variabel menggunakan rumus sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.10 Rumus Kategori

Kategori	Rumus
Sangat Rendah	X < M – 1.5 (SD)
Rendah	M – 1.5 (SD) < X < M – 0.5 (SD)
Sedang	M – 0.5 (SD) < X < M + 0.5 (SD)
Tinggi	M + 0.5 (SD) < X < M + 1.5 (SD)
Sangat Tinggi	M + 1.5 (SD) < X

Berdasarkan rumus kategori tersebut, peneliti dapat menentukan kategori pada variabel dalam penelitian ini, adapun analisis kategori dapat dilihat sebagi berikut:

a. Kategori Variabel *Catastrophizing*

Tabel 4.11. Deskripsi Satistik Variabel *Catastrophizing*

N	$X_{minimal}$	$X_{maximal}$	Mean	Std.Deviation
47	13	52	27.5	6.5

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa pada variabel *catastrophizing* jumlah subjek 47 memiliki Xminimal 13; dan Xmaksimal 52, sedangkan mean 27.5; dan standart deviasi sebesar 6.5 sehingga analisis kategori pada variabel *catastrophizing* dapat dilihat sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.12. Hasil Data Pengelompokan Kategori Variabel *Catastrophizing*

Nilai	Jumlah	Presentase	Kategori
X < 17.75	0	0	Sangat Rendah
17.75 < X < 24.25	1	2.1 %	Rendah
24.25 < X < 30.75	2	4.3 %	Sedang
30.75 < X < 37.25	9	19.1 %	Tinggi
37.25 < X	35	74.5 %	Sangat Tinggi

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kelompok subjek dengan kategori sangat rendah tidak ada; kategori rendah berjumlah 1 pasien atau 2.1 %, sedangkan sebanyak 2 pasien atau 4.3 % pada kategori sedang; sebanyak 9 pasien atau 19.1 % pada kategori Tinggi, dan sebanyak 35 pasien atau 74.5 % pada kategori sangat tinggi.

b. Kategori Variabel *Pain Perception*

Tabel 4.13. Deskripsi Satistik Variabel *Pain Perception*

N	$X_{minimal}$	$X_{maximal}$	Mean	Std.Deviation
47	15	60	37.5	7.5

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa pada variabel *Pain Perception* jumlah subjek 47 memiliki Xminimal 15; dan Xmaksimal 60, sedangkan mean 37.5; dan standart deviasi sebesar 7.5 sehingga analisis kategori pada variabel *Pain Perception* dapat dilihat sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.12. Hasil Data Pengelompokan Kategori Variabel *Pain Perception*

Nilai	Jumlah	Presentase	Kategori
X < 26.25	2	4.3 %	Sangat Rendah
26.25 < X < 33.75	2	4.3 %	Rendah
33.75 < X < 41.25	13	27.7 %	Sedang
41.25 < X < 48.75	9	19.1 %	Tinggi
48.75 < X	21	44.7 %	Sangat Tinggi

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kelompok subjek pada kategori sangat rendah berjumlah 2 pasien atau 4.3 %; kategori rendah berjumlah 2 pasien atau 4.3 %, sedangkan sebanyak 13 pasien atau 27.7 % pada kategori sedang; sebanyak 9 pasien atau 19.1 % pada kategori Tinggi, dan sebanyak 21 pasien atau 44.7 % pada kategori sangat tinggi.

2) Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.13. Deskripsi Data Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Variabel	N	XMin	Xmax	Mean
Laki-laki	*Catastrophizing*	21	30	52	43.47
	Pain perception	21	25	57	44.95
perempuan	*Catastrophizing*	26	22	52	42.19
	Pain perception	26	22	55	43.81

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada laki-laki memiliki nilai rata-rata 43.47 dan variabel *pain perception* pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

laki-laki memiliki nilai rata-rata 44.95. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 42.19 dan variabel *pain perception* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 43.81

3) Deskripsi Data Berdasarkan usia

Tabel 4.14. Deskripsi Data Berdasarkan Usia

Usia	Variabel	Jumlah	Xmin	XMax	Mean
60-69 tahun	*catastrophizing*	29	22	52	42.97
	Pain perception	29	22	55	44.62
70-79 tahun	*catastrophizing*	18	29	52	42.44
	Pain perception	18	25	57	43.83
> 80 tahun	*catastrophizing*	-	-	-	-
	Pain perception	-	-	-	-

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 42.97 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 44.62. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 42.44 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 43.83 dan tidak ada subjek pada rentang usia > 80 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Deskripsi Data Berdasarkan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit

Berdasarkan frekuensi kontrol ke RS, subjek dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu pasien lama; dan pasien baru. Pasien lama merupakan pasien dengan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit lebih dari satu kali. Sedangkan pasien baru merupakan pasien dengan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit satu kali.

Tabel 4.15. Deskripsi Data Berdasarkan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit

frekuensi kontrol ke Rumah Sakit	Variabel	N	Xmin	Xmax	Mean
Pasien Lama	*catastrophizing*	36	22	52	41.17
	Pain perception	36	22	57	43.03
Pasien Baru	*catastrophizing*	11	39	52	48.00
	Pain perception	11	37	53	48.55

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada pasien lama memiliki nilai rata-rata 41.17dan variabel *pain perception* pada rentang pasien lama memiliki nilai rata-rata 43.03. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.00dan variabel *pain perception* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.55.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Deskripsi Data Berdasarkan Rentang Waktu menjalani

Tabel 4.16. Deskripsi Data Berdasarkan Rentang Waktu menjalani

Rentang Waktu menjalani	Variabel	N	Xmin	Xmax	Mean
< 5 tahun	*Catastrophizing*	41	22	52	42.39
	Pain perception	41	22	57	44.00
> 5 tahun	*Catastrophizing*	6	29	52	45.33
	Pain perception	6	39	53	46.50

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada < 5 tahun memiliki nilai rata-rata 42.39 dan variabel *pain perception* pada < 5 tahun memiliki nilai rata-rata 44.00. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada > 5 tahun memiliki nilai rata-rata 45.33 dan variabel *pain perception* pada > 5 tahun memiliki nilai rata-rata 46.50

6) Deskripsi Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.17. Deskripsi Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Variabel	Jumlah	Xmin	XMax	Mean
Buta Huruf	*Catastrophizing*	5	29	52	40.40
	Pain perception	5	33	49	40.40
SD-SMP	*Catastrophizing*	22	29	52	43.64
	Pain perception	22	22	57	44.68
SMA-Perguruan Tinggi	*Catastrophizing*	20	30	52	42.40
	Pain perception	20	25	53	44.24

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada Subjek Buta Huruf memiliki nilai rata-rata 40.40 dan variabel *pain perception* pada Subjek Buta Huruf memiliki nilai rata-rata 40.40. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada SD-SMP memiliki nilai rata-rata 43.64 dan variabel *pain perception* pada SD-SMP memiliki nilai rata-rata 44.68. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada Subjek dengan pendidikan terakhir SMA-Perguruan Tinggi memiliki nilai rata-rata 42.40, dan variabel *pain perception* pada Subjek dengan pendidikan terakhir SMA-Perguruan Tinggi memiliki nilai rata-rata 44.24

7) Deskripsi Data Berdasarkan Pembiayaan

Tabel 4.18. Deskripsi Data Berdasarkan Pembiayaan

Pembiayaan	Variabel	Jumlah	Xmin	Xmax	Mean
BPJS	*catastrophizing*	42	22	52	41.81
	Pain perception	42	22	57	43.52
Pribadi	*catastrophizing*	5	46	52	50.80
	Pain perception	5	49	55	51.00

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* dengan pembiayaan menggunakan BPJS memiliki nilai rata-rata 41.81 dan variabel *pain perception* dengan pembiayaan menggunakan BPJS memiliki nilai rata-rata 43.52. Sedangkan variabel *catastrophizing* dengan menggunakan biaya pribadi memiliki nilai rata-rata 50.80 dan variabel *pain perception* dengan menggunakan biaya pribadi memiliki nilai rata-rata 51.00.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8) Deskripsi Data Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit

Tabel 4.19. Deskripsi Data Berdasarkan Keluhan Rasa Sakit

Keluhan Rasa Sakit	Variabel	Jumlah	Xmin	Xmax	Mean
< 3 bulan	*catastrophizing*	7	44	52	48.29
	Pain perception	7	37	53	49.00
> 3 bulan	*catastrophizing*	40	22	52	41.80
	Pain perception	40	22	57	43.50

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* dengan keluhan rasa sakit < 3 bulan memiliki nilai rata-rata 48.29 dan variabel *pain perception* dengan keluhan rasa sakit < 3 bulan memiliki nilai rata-rata 49.00. Sedangkan variabel *catastrophizing* dengan keluhan rasa sakit > 3 bulan memiliki nilai rata-rata 41.80 dan variabel *pain perception* dengan keluhan rasa sakit > 3 bulan memiliki nilai rata-rata 43.50.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS 16.00 dengan uji *kolmogrov-smirnov* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20. Uji Normalitas Variabel

Kolmogrov-Smirnov Test			
Variabel	*Asymp. Sig. (2-tailed)*	Nilai Signifikansi	Keterangan
Catastrophizing	0.489	0.05	Distribusi Normal
Pain Perception			

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas, diketahui nilai signifikansi untuk variabel *catastrophizing* dan variabel *pain perception* adalah 0.489 > 0.05 Maka dapat disimpulkan bahwa data untuk *catastrophizing* dan data *pain perception* berdistribusi normal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS 16.0 dengan *test of linearity* dengan taraf signifikansi 5 % atau 0.05. adapun hasil analisis dapat dilihat sebagi berikut:

Tabel 4.21. Uji Linearitas

Variabel	Deviation from Linearity	Tsaraf Signifikansi	Keterangan
Catastrophizing / *Pain Perception*	0.98	0.05	Linear

Berdasarkan hasil uji linieritas diketahui nilai sig. Deviation from linearity sebesar 0.98 > 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara *catastrophizing* dengan *pain percpetion*.

B. Pengujian Hipotesis

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional, dengan tujuan untuk menganilisis hasil dengan mengetahui hubungan antara *catastrophizing* dan *pain perception.* Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis korelasi *produk moment* dengan program SPSS 16.00. adapun hasil uji statistik penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.22. Uji Hipotesis

Variabel	Nilai Sig.	Harga Koefisien	Taraf Signifikansi	Keterangan
Catastrophizing / *Pain Perception*	.000	0.837	0.05	Hipotesis Diterima

Berdasarkan data dari hasil uji hipotesis dapat dilihat bahwa harga koefisien korelasi 0.837 dengan taraf signifikansi .000 dengan menggunakan taraf signifikansi 0.05 maka dapat diartikan H_a diterima dengan hipotesis terdapat hubungan antara *catastrophizing* dengan *pain perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *catastrophizing* dengan *pain perception* pada pasien lanjut usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu. Sebelum dilakukan analisis dengan menggunakan *product moment*, peneliti melakukan uji normalitas dan linearitas dari variabel *catastrophizing* dan *pain perception* untuk melakukan uji prasyarat terlebih dahulu.

Hasil uji normalitas dalam penelitian ini diperoleh nilai 0.489 > 0.05 Maka dapat diartikan bahwa data untuk *catastrophizing* dan data *pain perception* berdistribusi normal karena memiliki nilai signifikansi lebih dari 0.05. sedangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk hasil uji linearitas diperoleh nilai sebesar 0.98 > 0.05, maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang linear antara *catastrophizing* dengan *pain percpetion*.

Berdasarkan uji prasyarat yang telah diakukan, diketahui bahwa data pada *catastrophizing* dan *pain perception* memiliki nilai distribusi yang normal, dan memiliki hubungan yang linear antara dua variabel tersebut.

Hasil analisis data berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada laki-laki memiliki nilai rata-rata 43.47 dan variabel *pain perception* pada laki-laki memiliki nilai rata-rata 44.95. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 42.19 dan variabel *pain perception* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 43.81. sehingga dapat disimpulkan bahwa *pain perception* dan *catastrophizing* pada laki-laki lebih besar dibandingkan pada perempuan.

Berdasarkan analisis data usia, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 42.97 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 44.62. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 42.44 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 43.83 dan tidak ada subjek pada rentang usia > 80 tahun. Sehingga, diketahui bahwa pasien dengan rentang usia 60-69 tahun memiliki *pain perception* dan *catastrophizing* tertinggi dibandingkan rentang usia 70-79 tahun keatas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan hasil temuan penelitian, diketahui bahwa pasien lama atau psien dengan frekuensi kontrol ke rumah sakit lebih dari satu kali memiliki nilai rata-rata 41.17 pada variabel *catastrophizing* dan 43.03 pada variabel *pain perception*. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.00dan variabel *pain perception* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.55.

Berdasarkan rentang waktu menjalani, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada < 5 tahun memiliki nilai rata-rata 42.39 dan variabel *pain perception* pada < 5 tahun memiliki nilai rata-rata 44.00. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada > 5 tahun memiliki nilai rata-rata 45.33 dan variabel *pain perception* pada > 5 tahun memiliki nilai rata-rata 46.50.

Hasil analisis data berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada Subjek Buta Huruf memiliki nilai rata-rata 40.40 dan variabel *pain perception* pada Subjek Buta Huruf memiliki nilai rata-rata 40.40. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada SD-SMP memiliki nilai rata-rata 43.64 dan variabel *pain perception* pada SD-SMP memiliki nilai rata-rata 44.68. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada Subjek dengan pendidikan terakhir SMA-Perguruan Tinggi memiliki nilai rata-rata 42.40, dan variabel *pain perception* pada Subjek dengan pendidikan terakhir SMA-Perguruan Tinggi memiliki nilai rata-rata 44.24.

Berdasarkan analisis data dengan pembiayaan, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* dengan pembiayaan menggunakan BPJS memiliki nilai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rata-rata 41.81 dan variabel *pain perception* dengan pembiayaan menggunakan BPJS memiliki nilai rata-rata 43.52. Sedangkan variabel *catastrophizing* dengan menggunakan biaya pribadi memiliki nilai rata-rata 50.80 dan variabel *pain perception* dengan menggunakan biaya pribadi memiliki nilai rata-rata 51.00.

Berdasarkan deskripsi kategori yang telah diperoleh dalam penelitian ini, kategori subjek pada variabel *catastrophizig* memiliki 1 pasien atau 2.1 % pada kategori rendah, sedangkan sebanyak 2 pasien atau 4.3 % pada kategori sedang; sebanyak 9 pasien atau 19.1 % pada kategori Tinggi, dan sebanyak 35 pasien atau 74.5 % pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan analisis data dengan keluhan rasa sakit, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* dengan keluhan rasa sakit < 3 bulan memiliki nilai rata-rata 48.29 dan variabel *pain perception* dengan keluhan rasa sakit < 3 bulan memiliki nilai rata-rata 49.00. Sedangkan variabel *catastrophizing* dengan keluhan rasa sakit > 3 bulan memiliki nilai rata-rata 41.80 dan variabel *pain perception* dengan keluhan rasa sakit > 3 bulan memiliki nilai rata-rata 43.50.

Kategori subjek berdasarkan variabel *pain perception* pada kategori sangat rendah berjumlah 2 pasien atau 4.3 %; kategori rendah berjumlah 2 pasien atau 4.3 %, sedangkan sebanyak 13 pasien atau 27.7 % pada kategori sedang; sebanyak 9 pasien atau 19.1 % pada kategori Tinggi, dan sebanyak 21 pasien atau 44.7 % pada kategori sangat tinggi.

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa subjek yang memiliki tingkat *catastrophizing* sangat tinggi memiliki presentase terbesar dalam kategori

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Molton & Terrill (2004) yang memperkirakan 60 %-75 % orang diatas usia 65 tahun melaporkan rasa sakit yang berkelanjutan, sehingga *catastrophizing* pada usia lanjut lebih sering terjadi.

Selain itu, berdasarkan kategori tersebut dapat dibuktikan kesesuaian dengan pendapat Severeijns (2004) yang mengemukakan bahwa *catastrophizing* meningkatkan ekspektasi rasa sakit (*pain pereption*); besar rasa sakit yang dialami; dan memunculkan perilaku menghindar atau melarikan diri dari tekanan stress yang ditimbulkan oleh rasa sakit.

Rasa sakit lebih sering terjadi pada orang lanjut usia karena penurunan kondisi dan kesehatan fisik yang terjadi pada fase lanjut usia, sehingga orang lanjut usia lebih berisiko memiliki pikiran *catastrophizing* dalam mempersepsikan rasa sakit yang sedang dialami. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa presentase kategori yang paling banyak pada variabel catastrophizing dan variabel *pain perception* berada pada kategori sangat tinggi.

Orang lanjut usia dapat mempersepsikan rasa sakit yang sedang dialami lebih besar, sehingga lebih sering memunculkan pikiran dan perilaku *catastrophzing*. Hal ini juga memperkuat pendapat Hurlock (2004) bahwa kesakitan, kenyerian, dan pengobatan merupakan cara orang lanjut usia mendapatkan perhatian dari orang sekitarnya. Hal ini tidak terlepas dari dampak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perkembangan yang terjadi karena fase penurunan imunitas tubuh yang terjadi secara biologis.

Analisis data berdasarkan jenis kelamin menujukkan bahwa variabel *catastrophizing* pada laki-laki memiliki nilai rata-rata 43.47 dan variabel *pain perception* pada laki-laki memiliki nilai rata-rata 44.95. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 42.19 dan variabel *pain perception* pada perempuan memiliki nilai rata-rata 43.81. Sehingga dapat diketahui bahwa subjek laki-laki pada penelitian ini memiliki *catastrophizing* dan *pain perception* lebih tinggi dari pada subjek perempuan.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dikemukakan Sullivan,*et.al* bahwa *Pain Catastrophizing Scale* (PCS) lebih tinggi perempuan dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki menggunakan pikiran *catastrophizing*. Faktor-faktor lain dapat mempengaruhi perbedaan dari temuan tersebut

Berdasarkan analisis data dengan usia, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 42.97 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 60-69 tahun memiliki nilai rata-rata 44.62. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 42.44 dan variabel *pain perception* pada rentang usia 70-79 tahun memiliki nilai rata-rata 43.83 dan tidak ada subjek pada rentang usia > 80 tahun. Sehingga, dapat dilihat bahwa subjek dengan rentang usia 60-69 tahun (lansia muda) memiliki *catastrophizing* dan *pain perception* yang lebih tinggi dibandingkan subjek dengan rentang usia 70-79 (lansia madya).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan analisis data dengan frekuensi kontrol ke Rumah Sakit, dapat diketahui bahwa variabel *catastrophizing* pada pasien lama memiliki nilai rata-rata 41.17 dan variabel *pain perception* pada rentang pasien lama memiliki nilai rata-rata 43.03. Sedangkan variabel *catastrophizing* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.00 dan variabel *pain perception* pada pasien baru memiliki nilai rata-rata 48.55. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pasien baru lebih menampakkan *catastrophizing* dan *pain perception* dari pada pasien lama.

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa variabel *catastrophizing* dan *Pain perception* memiliki nilai koefisien korelasi 0.837 dengan taraf signifikansi .000 dengan menggunakan taraf signifikansi 0.05 maka dapat diartikan H_a diterima dengan hipotesis terdapat hubungan antara *catastrophizing* dengan *pain perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019. Berdasarkan nilai koefisien korelasi tersebut, diketahui bahwa variabel dalam penelitian ini memiliki hubungan yang positif, karena memiliki nilai koefisien korelasi positif, sehingga variabel *catastrophizing* dan *pain perception* memiliki hubungan yang searah, yaitu ketika *catastrophizing* tinggi maka *pain perception* juga tinggi.

Berdasarkan nilai koofisien korelasi yang positif dalam penelitian ini memperkuat pendapat Stewart, *et.al* (2001) yang berpendapat bahwa skor tinggi dalam *catastrophizing* mencerminkan intensitas tinggi dari kecemasan terkait penyakit; persepsi negatif dari rasa sakit; dan harapan negatif pasien mengenai kemampuan *coping* diri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hal ini membenarkan hipotesa awal peneliti bahwa individu yang memiliki tingkat *catastrophizing* yang tinggi akan memiliki fokus yang lebih tinggi pada rasa sakit yang sedang dialami. Sullivan, *et.al* dalam penelitian yang telah dilakukan berpendapat bahwa *catastrophizers* (individu dengan pikiran *catastrophizing*) mengalami lebih banyak kesulitan dalam mengendalikan atau menekan pikiran yang berhubungan dengan *pain* (rasa sakit); individu lebih banyak merenungkan tentang sensasi rasa sakit mereka; sehingga kinerja tugas kognitif mereka terganggu oleh antisipasi onset stimulus rasa sakit.

Hasil korelasi antara variabel *catastrophizing* dan variabel *pain perception* menunjukkan adanya hubungan diantara kedua variabel tersebut. Sehingga penelitian ini sesuai dengan kajian yang telah dilakukan Sullivan, *et.al* (1989) yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki pikiran *catastrophizing* meningkatkan pikiran negatif mengenai *pain*.

Berdasarkan hasil dari uji hipotesis yang menunjukkan adanya hubungan antara *catastrophizing* dan *pain perception*, hal ini membuktikan teori bahwa reaksi emosional negatif yang ditimbulkan dari rasa sakit dipengaruhi oleh adanya faktor distorsi berpikir atau *cognitive error*. Menurut Turk, dkk (dalam Roenn, dkk, 2006) pola berpikir yang sangat kuat dan berbahaya yang telah diamati pada orang-orang yang mengalami *cronic pain* adalah *catastrophizing*, kecenderungan seseorang memegang pikiran negatif tentang kondisinya dan menafsirkan masalah kecil sebagai bencana yang besar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji analisis korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai koefisien korelasi 0.837 yang bertanda (+) dengan taraf signifikansi 0.000 < nilai taraf kesalahan 0.05 maka dapat diartikan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *catastrophizing* dengan *pain perception* pada Pasien Lanjut Usia di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebhu Bangkalan Madura Tahun 2019. Artinya, ketika nilai *catatrophizing* tinggi, nilai *pain perception* tinggi; ketika nilai *catatrophizing* rendah, nilai *pain perception* rendah.

B. Saran

Berdasarkan uraian pembahasan dari hasil penelitian, berikut saran dari peneliti:

1. Bagi pasien lanjut usia

Bagi pasien lanjut usia hendaknya mengontrol dan memanajemen pola pikir yang dapat menyebabkan munculnya pikiran negatif sehingga meminimalisir munculnya perilaku melebih-lebihkan rasa sakit (*catastrophizing*) dan meminimalisir *pain perception* yang sedang diderita.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Bagi pihak rumah sakit

Saran dari peneliti untuk instansi rumah sakit yang telah bersedia menjadi obyek penelitian. Berikut upaya yang dapat dipertahankan oleh rumah sakit:

a. Rumah sakit dapat terus memberikan edukasi dan motivasi pada pasien dengan cara, membangun dan meningkatkan pendekatan tenaga medis dengan pasien, dan lebih meningkatkan sarana prasarana pelayanan untuk pasien geiatri, seperti kenyamanan ruang tunggu pada poli geriatri.
b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk preventif dan evaluasi dalam menangani pasien lanjut usia, diharapkan tenaga medis mendapatkan gambaran dari karakteristik pasien lanjut usia, sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan tepat.
c. Penelitian ini masih membutuhkan pengembangan yang lebih baik lagi, sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lagi untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas dan rinci mengenai kondisi dan penanganan yang lebih tepat untuk pasien lanjut usia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Adapun saran untuk peneliti selanjutnya sebagai berikut:

a. Peneliti menyarankan agar memanajemen waktu yang baik ketika hendak meneliti subyek yang berada di rumah sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Disarankan untuk mencari waktu yang tepat dan menjalin kedekatan yang cepat dengan subjek yang berada di rumah sakit.
c. Penelitian selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan aitem dari skala yang lebih luas dan variatif.
d. Disarankan menggunakan uji coba tryout agar memiliki peluang untuk revisi instrumen untuk butir aitem yang gugur.
e. Disarankan menambahkan variabel kontrol, agar akurasi dari pengaruh variabel bebas dapat terjamin.
f. Penelitian selanjutnya disarankan untuk lebih mempersiapkan dan mempertimbangkan cara pengambilan data yang dapat efektif digunakan kepada orang lanjut usia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Alberty & Munafo. (2008). *Key Cocepts in Health Psychology*. London: SAGE Publications.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Brecht, Danielle M, & Gatchel, Robert J. (2019). An Overview of a Biopsychosocial Model of Epigenetics and Pain Catastrophizing. Texas: *department of Psychology university of Texas*. 1-10.

Desmita. (2007). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

Flink, Ida L. dkk. (2013). Pain Catastrophizing as Repetitive Negative Thingking: A development of the conceptualixation. Sweden: *Cognitive Behavior Therapy*. 42 (3). 215-223.

Https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/11/11/tingkat-harapan-hidup-orang-indonesia-peringkat-6-di-asean

Hurlock, Elizabeth B. (2004). *Psikologi Perkembangan.* Jakarta: Erlangga.

Idrus, Muhammad. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.

Kumar, Arun & Allcock Nick. (2008). *Pain In Older People*. London: British Library.

Molton, I.R & Terrill, A.L. (2014). Overview of Persistent Pain in Older Adults. Amerika: *Journal of American Psychological Association*. 69 (2).

Neblett, Randy. (2017). Pain catastrophizing: An historical perspective. USA: *Journal of Apllied Biobehavioral Reasearch.*

Ogden, Jane. (2007). *Health Psychology: a textbook*. England: Open University Press.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Papalia. (2008). *Psikologi perkembangan.* Terjemahan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Roenn, Jamie H. dkk. *Current Diagnosis & Treatment Of Pain.* New York: McGraw-Hill.

Santrock, JW. (2008). *Psikologi Perkembangan jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Severeijns, Rudy. dkk. (2004). The Causal Status of Pain Catastrophizing: an experimental test with helathy participants. Eropa: *European Journal of Pain.* 257-265.

Shelly, Taylor E. (2006). *Health Psychology: 6th edition.* Amerika: McGraw-Hill.

Stewart, Malcolm. dkk. (2001). Coping and Catastrophizing in Cronic Pain: A psychometric analysis and comparison of two measures. New Zealand: *Journal of Clinical Psychology*. 57 (1). 131-138.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sullivan, MJLB. dkk. (2016). The Pain Catastrophizing Scale: Development and Validation. Amerika: *Psychological Assessment: American Psychological Association, Inc*. 7 (4). 524-532.

Sumanto, M.A. (1995). *Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan: Aplikasi metode penelitian kuantitatif dan statistika dalam penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.

Turk, D.C & Gatchel, R.J (2002). *Psychological Approach to Pain Management: A Practicioner's Handbook 2nd ed.* New York: Guilford Press.

William, David A & Thorn Beverly E. (1989). An Empirical of Pain Beliefs. Amerika: *Elsevier Science Publishers B.V.* Vol 36. 351-358.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id