

Proposal Penelitian

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *ANXIETY* KLIEN STROKE
DALAM PERAWATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK
NEUROLOGI RUMAH SAKIT OTAK Dr. Drs. Moh. HATTA
BUKITTINGGI TAHUN 2021**



Oleh:

**DESI ROFIQO KHOIROTUN NISA
1714201148**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2021**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *ANXIETY* KLIEN STROKE
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK NEUROLOGI RUMAH
SAKIT OTAK Dr. Drs. Moh. HATTA BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Oleh:

**DESI ROFIQO KHOIROTUN NISA
1714201148**

**Proposal Penelitian ini telah diseminarkan
Bukittinggi,
Dosen Pembimbing**

Pembimbing I



**Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep.
NIK.1420126128409054**

Pembimbing II



**Ns. Falerisiska Yuncere, M. Kep.
NIK.1440125028004033**

Diketahui

Ketua Program Studi



**Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep.
NIK. 1420126128409054**

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *ANXIETY* KLIEN STROKE SELAMA
PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT OTAK Dr. Drs.
Moh. HATTA BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Proposal ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 21 April 2021

Pukul : 14.00 – 15.30 WIB

Oleh:

**Desi Rofiqo Khoirotun Nisa
1714201148**

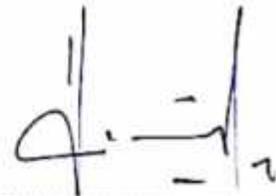
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep
NIK. 1420114098409051

Penguji II : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep
NIK. 1420126128409054



Mengetahui

Ketua Program Studi



Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NIK. 1420126128409054

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWr. Wb

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Self Efficacy Dengan Anxiety Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021”**.

Proposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Perintis Indonesia. Selama penyusunan proposal penelitian ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. rer. nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep., selaku pembimbing I.
5. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M. Kep., selaku pembimbing II

6. Dosen dan staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu serta dukungan dan motivasi selama masa pendidikan.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti.
8. Sahabat tercinta yang selalu ada dan saling menyemangati dalam proses penyusunan proposal penelitian.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dari peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Bukittinggi, April 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II	14
TINJAUAN PUSATKA	14
A. Stroke	14
1. Definisi Stroke	14
2. Klasifikasi Stroke	15
3. Etiologi Stroke	17
4. Faktor Resiko Stroke	18
5. Manifestasi Klinis Stroke	20
6. Patofisiologi Stroke	23
7. Komplikasi Stroke	25
8. Penatalaksanaan Stroke	25
B. Covid-19	26
1. Definisi Covid-19	26
2. Karakteristik	27
3. Tanda dan Gejala	28
4. Pemeriksaan Penunjang	29
5. Penanganan	30
6. Penanganan Pasien Stroke Selama Pandemi Covid 19	31
C. Ansietas	36
1. Definisi Ansietas	36
2. Penyebab Ansietas	38
3. Tingkat Ansietas	41
4. Rentang Respon Ansietas	44
5. Skala Ansietas HARS	44
D. <i>Self Efficacy</i>	47
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	47

2. Klasifikasi <i>Self Efficacy</i>	50
3. Aspek-aspek <i>Self Efficacy</i>	51
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	53
5. Fungsi <i>Self Efficacy</i>	54
6. Pengaruh <i>Self Efficacy</i>	56
7. <i>General Self Efficacy</i>	57
E. Kerangka Teori	58
BAB III	59
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	59
A. Kerangka Konsep	59
B. Definisi Operasional	60
C. Hipotesa	61
BAB IV	63
METODE PENELITIAN	63
A. Desain Penelitian	63
B. Tempat dan Waktu Penelitian	63
C. Populasi dan Sampel	64
D. Instrumen Penelitian	66
E. Prosedur Pengumpulan Data	67
F. Pengelolaan Data dan Analisis Data	68
G. Etika Penelitian	73
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1. Pengukuran Tingkat <i>Self Efficacy</i>	57
Tabel 2. Definisi Operasional.....	60

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 1. Rentang Kecemasan	44
Skema 2. Kerangka Teori	58
Skema 3. Kerangka Konsep	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i> (Surat Persetujuan).....
Lampiran 3.	Kisi-kisi Kusioner
Lampiran 4.	Kusioner Penelitian (Kusioner <i>Self Efficacy</i> Penderita Stroke dan Kusioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (Hars).....

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Virus SARS CoV-2 atau yang lebih dikenal dengan *Corona Virus Disease 2019* (Covid 19) telah menjadi sebuah pandemi di seluruh dunia. Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *virus severe acute respiratori syndrome coronavirus 2* (SARS-COV-2) (Kurnianto, Tugasworo, & dkk, 2020). Penyakit yang muncul pada bulan Desember tahun 2019 ini pertama kali muncul di Wuhan, Cina dengan cara penularan melalui hewan seperti kelelawar ke manusia atau manusia ke manusia melalui cairan yang mengenai mata, hidung dan mulut (Retnaningsih & dkk, 2021). Pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan wabah Covid-19 ini sebagai darurat kesehatan global. Sedangkan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO resmi mengumumkan bahwa Covid 19 ini merupakan sebuah pandemi global (Aurelia, Yuliani, & Sumnda, 2020).

Berdasarkan data angka kejadian Covid-19 tercatat sampai tanggal 18 Maret 2021 di seluruh dunia mencapai angka 120.958.414 kasus orang yang terinfeksi virus ini, di Indonesia terkonfirmasi sudah mencapai 1.437.283 kasus, sedangkan di Sumatera Barat sudah mencapai 30.520 kasus (WHO, 2021). Covid-19 mempunyai dampak pada beberapa aspek kehidupan, dampak nyata yang terlihat yaitu seperti dampak fisik, kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi,

gangguan pada aktivitas pendidikan, dan yang lebih mengkhawatirkan yaitu dampak psikologis dan perubahan perilaku yang terjadi pada masyarakat tersebut (Agung, 2020). Dampak fisik yang terjadi akibat covid 19 ini yaitu terjadinya Infeksi pada saluran pernafasan mulai dari flu, batuk dan demam (Gumantan & dkk, 2020). Sedangkan dampak psikologis dari covid 19 menyebabkan ketakutan pada masyarakat untuk mendatangi pusat layanan kesehatan. Apalagi bagi para penyandang penyakit kronis yang merupakan populasi yang sangat beresiko tinggi mudah mengalami infeksi (Adiputra, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2020) tentang *Finding high risk groups to coronavirus using discourse network analysis* didapatkan bahwa secara umum semua orang berpotensi terinfeksi virus corona akan tetapi ada beberapa kelompok tertentu yang memiliki resiko tinggi dalam tertularnya atau terpaparnya virus corona ini bahkan hingga bisa membawa ke kematian. Kelompok resiko tinggi dalam tertularnya virus corona ini yaitu kelompok lansia, perokok, penghisap vape, kaum pria, individu yang bergolongan darah A dan kelompok penderita penyandang penyakit kronis. Sedangkan berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Kurnianto, Tugasworo, & dkk, 2020) tentang penyakit stroke dan infeksi corona virus dieases 2019 (Covid-19), hal yang berkontribusi dalam perburukan klinis dari pasien covid-19 itu berasal dari gangguan *neurovaskuler* seperti stroke, yang mana berperan juga dalam peningkatan resiko kematian.

Stroke merupakan suatu penyakit terhambatnya aliran darah ke otak akibat dari gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologis*). Stroke juga merupakan kelainan fungsi otak yang sering timbul mendadak terjadi pada siapa saja dan kapan saja, hal ini disebabkan karena terjadinya gangguan pada peredaran darah ke otak (Laela & Wahyuni, 2019). Penyakit stroke bisa menyerang, melumpuhkan bahkan bisa membunuh manusia siapa saja (Arif, 2020). Stroke menjadi suatu masalah kesehatan yang hampir pada seluruh dunia, hal ini di sebabkan karena serangan stroke itu mendadak makan akan menyebabkan gangguan fisik , mental bahkan mengakibatkan kematian (Hamnjah, Praptiwi, & Sari, 2019). Secara singkat stroke dapat di artikan sebagai penyakit otak yang di akibatkan dengan sumbatan suplai darah ke otak (iskemik) atau pendaran pada pembuluh darah ke otak (hemoragik).

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) kecenderungan mengalami peningkatan setiap tahunnya, seperti penyakit stroke. Terjadi peningkatan prevelansi stroke dari 2013 yaitu 7% dan tahun 2018 mengalami peningkaatn sampai 10,9 % ((Riskesdas), 2018). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menyatakan bahwa provinsi sumatera barat menempati posisi lima belas dari 35 provinsi di Indonesia. Sebanyak 4645 kasus stroke yang terjadi di provinsi sumatera barat dengan kasus tertinggi 1276 yaitu di kota padang ((Riskesdas), 2018). Angka kejadian stroke dari tahun ke tahun pun meningkat di salah satu rumah sakit rujukan stroke di kota bukittinggi yaitu di RS Otak Drs,Mohammad Hatta Bukittinggi. Dengan angka kejadian stroke rawat jalan yang datang di

Poliklinik Neurologi tahun 2020 sebanyak 5891 kasus, dengan rata-rata kasus perbulan sebanyak 491 kasus (Medical Record RS Otak Drs, Mohammad Hatta Bukittinggi, 2021). Pasien pasca stroke memungkinkan untuk mengalami berbagai masalah seperti kelemahan, kelumpuhan, gangguan berbicara, kecacatan, gangguan berkomunikasi serta gangguan menelan (Mulyatsih dalam (Herawati, 2014)). Kecacatan yang dialami seseorang penderita stroke akan berdampak pada kemampuan dalam aktivitas sehari-hari nya (Herawati, 2014).

Dampak disfunksinya aktivitas pasien stroke karena kelumpuhan, kecacatan, gangguan emosi, dan lainnya. Disfungsi yang terjadi pada pasien stroke dapat menimbulkan pengaruh secara psikologisnya (Wahyuni & Dewi, 2018). Pada umumnya penderita stroke akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik perubahan fisik maupun emosional nya (Arif, 2020). Terjadinya kerusakan struktur jaringan otak yang mengakibatkan beberapa perubahan fisik pada klien stroke juga menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis pada klien stroke yang mengakibatkan mereka merasa kehilangan peran di keluarga maupun di masyarakat (Pongantun, Anita, & dkk, 2020). Mengingat penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan mengancam nyawa, maka pasien stroke akan mengalami gangguan psikologis salah satunya yaitu kecemasan (Ketut, Sri, & dkk, 2018).

Tingkat kecemasan berdasarkan survey yang telah di lakukan oleh Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) ditemukan bahwa 48% dari >1000 orang dewasa di amerika serikat merasa cemas terhadap tertularnya virus corona (Parapuan, 2020). Di Indonesia sendiri tercatat setidaknya 1.522 orang yang tercatat mengalami

gangguan kesehatan mental dan 63 % dari mereka mengalami gangguan kecemasan. Sedangkan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyatakan bahwa prevalensi terjadinya gangguan mental emosional pada usia di atas 15 tahun yaitu sebesar 6 %, dan untuk data untuk di provinsi sumatera barat sebesar 4,5 %. Berbeda halnya pada data Riskesdas tahun (2018) yang mana menyatakan bahwa gangguan emosional di Indonesia pada usia di atas 15 tahun yaitu 9,8%, dan di provinsi sumatera barat sebanyak 13,0 %. Gangguan mental emosional yang terjadi berupa gangguan trauma psikologis, depresi dan gangguan kecemasan (Supriatna & Aranditio, 2020).

Kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan khawatir, cemas dan takut yang cukup kuat. Kecemasan sering dialami pada seseorang yang menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, dengan bentuk perasaan-perasaan khawatir, gelisah dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya (Gumantan & dkk, 2020). Menurut Freud kecemasan merupakan fungsi ego untuk memberi stimulasi individu tentang kemungkinan adanya suatu bahaya yang akan datang yang mana individu harus mempersiapkan reaksi adaptif yang sesuai dalam menghadapinya. Kecemasan juga bisa berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberikan suatu sinyal kepada kita bahwa ada suatu bahaya dan kalau tidak member respon yang tepat maka akan meningkat sehingga bisa mengalahkan ego (Kustiawan & Hasriani, 2014). Kecemasan yang terus menerus meningkat akan mengakibatkan prognosis yang

tidak baik terhadap penyakit yang dideritanya sehingga pentingnya untuk melakukan pengontrolan pada kecemasan tersebut (Kustiawan & Hasriani, 2014).

Hal yang sangat dibutuhkan pada pasien stroke dengan gangguan psikologis yang ia rasakan yaitu dukungan terhadap masalah psikologisnya seperti mengatasi kecemasannya (Hamnjah, Praptiwi, & Sari, 2019). Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan salah satu yang bisa dilakukan dalam menangani kecemasan yaitu dengan memberikan sugesti diri yang positif. Hal tersebut dikarenakan kecemasan sering timbul ketika dalam menghadapi permasalahan, dan pikiran-pikiran negatif akan terus berkembang dalam pikiran, ketika pikiran negatif di ubah ke pemikiran positif serta menghilangkan pikiran yang tidak realistis maka akan mendapatkan suatu kenyamanan individu, sehingga akan muncul pikiran-pikiran yang lebih konstruktif dan ide kreatif yang akan dapat dikembangkan dalam upaya penyelesaian masalah (Physologymania, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Ketut (2018) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien stroke di ruang belibis RSUD Wangaya Denpasar tahun 2018. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 56,70 %. Kecemasan pada pasien stroke mengakibatkan penderita memiliki perasaan tidak berdaya, yang diwujudkan dengan marah, menarik diri, menangis, dan perasaan putus asa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kustiawan & Hasriani (2014) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien stroke iskemik di ruang V rumah sakit umum kota

Tasikmalaya tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan klien stroke iskemik didominasi dengan kecemasan sedang sebanyak 71,8%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Zaini Arif (2020) menyatakan bahwa pasien stroke didominasi memiliki tingkat kecemasan berat sebesar 61,1%. Bandura dalam (Jannah, 2015) menyatakan faktor-faktor yang berpengaruh dalam kecemasan yaitu *outcome expectancy* dan *self Efficacy*. *Self Efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan. Bandura juga menyatakan bahwa apabila seseorang percaya bahwa tidak adanya kemampuannya dalam menghadapi tantangan-tantangan maka individu tersebut akan merasa semakin cemas dalam menghadapi tantangan-tantangan tersebut. Orang dengan *self Efficacy* yang rendah (kurang nya keyakinan terhadap kemampuannya dalam menghadapi rintangan) maka akan cenderung untuk berfokus pada ketidak adanya kekuatan yang di persepsikan.

Self Efficacy memegang peranan penting dalam kecemasan yaitu dengan mengontrol stress dan depresi yang sedang di hadapi. *Self Efficacy* yang dimiliki oleh klien memiliki andil dalam mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk memperkirakan suatu keadaan yang mungkin terjadi ataupun kejadian yang akan di hadapi. Selaras dengan yang dinyatakan oleh Bandura bahwa *Self Efficacy* berperan dalam mengatur perilaku dalam menghadapi ataupun menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *Self Efficacy* seseorang maka akan semakin yakin

dan berani individu tersebut dalam menghadapi perilaku yang mengancam dan sangat menekan (Putriani, 2018)

Fungsi dari *Self Efficacy* yaitu untuk memberikan keyakinan pada seseorang bahwa ia akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya serta optimal dalam melakukan kegiatan atau aktivitas yang menunjang pada status kesehatannya. *Self Efficacy* dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan *Self Efficacy* yang lebih tinggi menggerakkan daya pribadi sosial mereka mempertahankan dan meningkatkan daya pribadinya secara proaktif (Wakhid, Wijayanti, & Liyanovitasari, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jannah, 2015) tentang hubungan *Self Efficacy* dengan kecemasan menghadapi ujian SBMPTN. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antar *Self Efficacy* dengan kecemasan pada siswa yang sedang menghadapi ujian SBMPTN. Artinya bahwa semakin tinggi *Self Efficacy* individu maka akan semakin rendah tingkat kecemasan siswa yang sedang menghadapi ujian SBMPTN, maupun sebaliknya. Hal ini dapat diartikan bahwa *self Efficacy* mempengaruhi kecemasan pada siswa yang sedang menghadapi ujian SBMPTN. *Self Efficacy* akan meningkatkan kekebalan terhadap suatu perasaan cemas, stress dan depresi serta bisa mengaktifkan perubahan-perubahan biokemis yang dapat mempengaruhi berbagai ancaman (Bandura dalam (Jannah, 2015)).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 maret 2021 khususnya di Poliklinik Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi pada pasien stroke yang sedang melakukan kunjungan ke Poliklinik Rumah Sakit otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi sebanyak 5 pasien, dari wawancara singkat tentang kecemasan pasien dalam mendapatkan perawatan selama masa pandemi covid 19 didapatkan hasil 4 dari 5 pasien mengalami kecemasan, hal ini dibuktikan juga dengan observasi peneliti bahwa pasien tampak gelisah, tampak waspada pada daerah sekitar, sedangkan 1 dari 5 pasien tidak mengalami kecemasan, dan dari hasil observasi peneliti pasien tersebut tampak tenang, serta bersikap biasa saja pada lingkungan sekitar.

Kemudian peneliti juga melakukan wawancara singkat tentang *self Efficacy* pada pasien di Poliklinik Rumah Sakit otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi sebanyak 5 orang yang sama, berdasarkan empat aspek *self Efficacy* yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi dan proses seleksi dari pasien stroke dalam menghadapi sesuatu yang sulit didapatkan hasil 2 dari 4 pasien yang mengalami gangguan kecemasan memiliki *Self Efficacy* yang baik , 1 dari 1 pasien yang tidak mengalami gangguan kecemasan memiliki efikasi yang baik, dan 2 dari 4 pasien yang mengalami gangguan kecemasan memiliki efikasi yang tidak baik. pasien yang memiliki efikasi yang baik mengatakan akan sembuh jika melakukan perawatan rutin ke rumah sakit, ikhlas dengan kondisinya dan percaya diri akan mampu mengatasi apa yang dia alami secara efisien. Pada pasien yang memiliki efikasi yang tidak baik mereka mengatakan tidak yakin dengan mereka

ke rs akan sembuh hal ini dipengaruhi dengan lama nya mereka sebagai penyintas stroke yang mengalami kelemahan, dan juga rasa ketakutan mereka dengan kondisi lingkungan saat ini. Seseorang yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi memiliki kecemasan yang rendah, karena individu yang memiliki efikasi yang tinggi memiliki kepercayaan diri, keyakinan atas kemampuannya, keyakinan mencapai tujuan yang sudah di targetkan, dan kemampuan akan kognitif nya (Rini dalam (Jannah, 2015)).

Selaras dengan hasil wawancara singkat peneliti dengan dengan petugas pusat informasi di Rumah Sakit Dr. Drs. Moh . Hatta Bukittinggi bahwa selama pandemi untuk penderita stroke yang mendapat di perawatan rumah sakit tersebut menurun dibandingkan dengan dengan saat kondisi sebelum pandemi covid 19. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian pasien stroke di rawat jalan menurun dari tahun 2019 sebanyak 6275 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 5891 kasus.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi *self Efficacy* Klien Stroke Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021.
- c. Menganalisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti dalam mengembangkan pengetahuan yang diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan untuk menerapkan ilmu penelitiannya “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di

Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021”

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi dalam bidang keperawatan khususnya dalam mata ajar keperawatan jiwa dan juga mata ajar keperawatan medikal bedah dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang didapatkan sehingga bisa dijadikan untuk referensi awal dari pandangan yang berbeda dalam melakukan penelitian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan *self Efficacy* pada pasien stroke dan *anxiety* klien stroke dalam masa perawatan selama era pandemi covid-19.

3. Bagi Lahan

Penelitian ini dapat memberikan saran atau masukan pada rumah sakit Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi terkait Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi. Sehingga bisa menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang semaksimal mungkin.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi tahun 2021. Dimana yang akan diteliti adalah *self Efficacy* atau keyakinan diri pasien stroke

dengan kecemasan dalam mendapatkan perawatan selama pandemi covid 19 yang mana variabel independen dari penelitian ini yaitu *self Efficacy* pada pasien yang ada Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi dan variabel dependennya yaitu *anxiety* klien stroke dalam perawatan selama pandemi covid 19. Sampel penelitian ini adalah klien stroke yang ada Di Poliklinik Neurologi rumah sakit Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Penelitian ini yaitu penelitian yang menggunakan metode *deskriptif analisis*. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *accidental sampling* pada pasien stroke yang ada Di Poliklinik Neurologi rumah sakit Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kusioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu penyakit atau gangguan fungsional otak yang dapat mengakibatkan kelumpuhan ataupun kecacatan pada siapa saja dalam hitungan detik, menit selama 24 jam yang dapat mengakibatkan kematian (yulia, 2018). Andi, 2011 menyatakan bahwa stroke merupakan gangguan fungsional otak atau penyakit yang berupa *deficit neurologic* (kelumpuhan saraf) yang di akibatkan oleh terhambatnya suplai darah ke otak yang disebabkan sumbatan atau pendarahan. Stroke atau *Cidera Serebrovaskuler* (CVA) yaitu fungsi otak yang hilang di karenakan terhentinya suplai darah ke otak. (Praticia G. O'brien, 2013).

Stroke merupakan ganggaun fungsi system saraf yang biasanya terjadi secara mendadak dan di sebabkan oleh terganggunya pembuluh darah otak baik gangguan peredaran darah ke otak ataupun pecahnya pembuluh darah di otak. Terjadinya kurang pemasokan oksigen ke otak akan mengakibatkan kematian sel saraf (neuron) sehingga memunculkan gejala-gejala stroke (Pinson R dalam Melly A.M. 2018).

Stroke merupakan cedera vaskuler yang akut pada bagian otak, hal ini dapat di artikan stroke merupakan suatu keadaan cedera yang mendadak dan berat terjadi pada pembuluh darah otak, cedera ini yang di debatkan oleh sumbatan (penyempitan) atau pecagnya pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan terjadinya kurang pasokan darah ke otak yang memadai, stroke bisa jadi menampakkan gejaa atau tidak (stroke *silent stroke* tanpa gejala) hal ini tergantung pada ukuran dan tempat tejadinya kerusakan pembuluh darah (Velia dalam Feigin, 2006).

Dari beberapa pengertian stroke di atas dapat disimpulkan bahwa stroke yaitu suatu penyakit yang ada di otak ditandai dengan terganggunya fungsional otak yang di sebabkan dengan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak yang bisa terjadi kepada siapa saja dan bisa timbul secara mendadak yang dapat menyebabkan kelemahan, kelumpuhan bahkan kematian.

2. Klasifikasi Stroke

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat pendarahan serebri dan bisa juga akibat pendarahan subarachnoid yang di sebabkan dengan pecahnya pembuluh darah di otak atau pada daerah oatk. Biasanya stroke ini terjadi ketika seseorang melakukan aktivitas atau saat sedang aktif, akan tetapi bisa juga terjadi saat istirahat, pada stroke ini biasanya kesadaran klien itu menurun.

Pecahnya pembuluh darah di otak atau di sebut dengan stroke hemoragik ini di bagi menjadi 2 yaitu:

1). Perdarah *Intra Serebri* (PIS)

Pecahnya *Vaskuler* terutama yang disebabkan hipertensi dapat mengakibatkan masuknya darah ke dalam jaringan otak, yang kan membentuk massa dan menekan jaringan otak sehingga akan menimbulkan edema pada otak. Cepat nya peningkatan TIK dapat terjadi yang bisa mengakibatkan kematian secara mendadak akibat herniasi otak. Perdarahan ini biasanya sering di jumpai di bagian *putamen, pons, serebellum dan thalamus..*

2). Perdarah *Subarachnoid* (PSA)

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisme yang berawal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar perankim otak. pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (*Hemiparise, gangguan sensorik, afasia* dan lainnya). Vasospasme ini sering kali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan , mencapai puncaknya hari ke 5 sampai hari ke 9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2 sampai minggu ke 5.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu stroke yang disebabkan oleh terjadinya pembuluh darah ke otak (stroke non hemoragik). Fungsional otak dapat bekerja dengan baik jika suplai darah ke otak memadai tidak mengalami sumbatan atau hambatan. Namun jika suplai darah yang membawa oksigen atau nutrisi terhalang oleh bekuan darah atau terjadinya trombus pada dinding arteri maka akan menyebabkan stroke iskemik yang akan berdampak pada kematian jaringan otak. Tersumbatnya aliran darah ke otak ini disebabkan oleh suatu thrombosis atau pun emboli yang mana keduanya merupakan bentuk bekuan darah dan pengerasan arteri yang sering disebut dengan plak aterosklerotik dengan proses aterosklerosis atau penumpukan dari lemak darah, kolesterol, kalsium pada dinding arteri (Ateroma).

3. Etiologi Stroke

Penyebab stroke itu terdiri dari dua hal utama yaitu terjadinya penyumbatan suplai darah arteri ke otak (stroke iskemik) dan pecahnya pembuluh darah ke otak (stroke hemoragik). Stroke terjadi bisa dikarenakan dua atau lebih faktor resiko (multirisk factor), tidak hanya satu faktor. Makan sate kambing dan merokok banyak yang mengira bahwa penyebab utama terserangnya stroke. Namun pemicu stroke yang cenderung yaitu menu sehari-hari seperti makanan berlemak, pola dan

gaya hidup, serta ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan stress (Yulia, 2018).

Stroke merupakan suatu penyakit terhambatnya aliran darah ke otak akibat dari gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologis*). Stroke juga merupakan kelainan fungsi otak yang sering timbul mendadak terjadi pada siapa saja dan kapan saja, hal ini disebabkan karena terjadinya gangguan pada peredaran darah ke otak (Laela & Wahyuni, 2019). Penyakit stroke bisa menyerang, melumpuhkan bahkan bisa membunuh manusia siapa (Arif, 2020). Stroke menjadi suatu masalah kesehatan yang hampir pada seluruh dunia, hal ini di sebabkan karena serangan stroke itu mendadak maka akan menyebabkan gangguan fisik , mental bahkan mengakibatkan kematian (Hamnjah, Praptiwi, & Sari, 2019). Secara singkat stroke dapat di artikan sebagai penyakit otak yang di akibatkan dengan sumbatan suplai darah ke otak (iskemik) atau pendaran pada pembuluh darah ke otak (hemoragik).

4. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko adalah suatu kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan ataupun memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya serangan stroke. Faktor resiko untuk stroke umum nya di bagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Faktor resiko internal, yang tidak bisa dikontrol/dimodifikasi:

1). Usia

- 2). Jenis kelamin
 - 3). Ras/suku bangsa, dan
 - 4). Riwayat Keluarga
- b. Faktor resiko eksternal, yang bisa dimodifikasi/dikontrol/diubah/dimodifikasi:
- 1). Obesitas
 - 2). Hipertensi
 - 3). Diabetes Mellitus/kencing manis
 - 4). Transient ischemic attack (TIA) atau serangan lumpuh sementara
 - 5). Fibrilasi atrial jantung
 - 6). Pasca stroke: yaitu mereka yang pernah terserang stroke
 - 7). Merokok
 - 8). Aktivitas Fisik, dan
 - 9). Alcohol.
 - 10). Infeksi: virus dan bakteri

Sedangkan Menurut (Brunner & Suddarth, 2001) faktor resiko pada pasien stroke adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi, hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya strok, pengendalian hipertensi adalah kunci utama mencegah stroke.
- b. Penyakit Kardiovaskuler
- c. Kolesterol Tinggi
- d. Obesitas

- e. Peningkatan hematokrit meningkatkan risiko infark miokard serebral
- f. Diabetes yang dikaitkan dengan aterosclerosis terakselerasi
- g. Merokok
- h. Penyalahgunaan obat (khususnya kokain)
- i. Konsumsi alkohol

5. Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Pinson R , 2010 menyatakan bahwa gejala stroke yaitu:

a. Otak Kecil/*Serebellum*

Gejala yang muncul yaitu gejala berjalan *ataxia*, kaku pada leher.

b. Batang otak/*Brainstem*

Gejala yang muncul yaitu mual dan muntah, *diplopia*, *disatria*, *disfagia*, *vertigo*, *tinnitus*, *hemiparise* atau *kuadriplegia*, hilangnya sensori disebelah badan atau seluruh badan, penurunan kesadaran, cegukan, serta nafas tidak normal.

c. *Hemisfer Dominan* (Bagian Kiri)

Gejala yang muncul adalah arah pandangan ke arah kiri, penurunan lapang pandang kanan, hemiparise kanan, dan kehilangan nya hemisensori kanan.

d. *Hemisfer Tidak Dominan* (Kanan)

Gejala yang muncul adalah arah pandang ke arah kanan, penurunan lapang pandang kiri, hemiparise kiri. kehilangan hemifarise kiri serta left neglect.

Stroke menyebabkan berbagai *defisit neurologic*, namun bergantung juga pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat ataupun pecah), ukuran daerah perfusi yang tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral. Fungsi otak yang sudah rusak tidak akan dapat membaik seperti semula atau seutuhnya. Manifestasi menurut (Brunner & Suddarth, 2001) yaitu sebagai berikut:

a. Kehilangan motorik

Stroke merupakan gangguan motor neuron atas dan menyebabkan kehilangannya control volunter terhadap gerakannya. Hal ini dikarenakan neuron motor atas melintas sehingga terjadinya gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh yang berlawanan pada sisi otak yang terganggu.

b. Kehilangan komunikasi

Gangguan fungsi otak lain yang terjadi adalah gangguan bahasa dan komunikasi. Stroke menyebabkan afasia yang paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi yang terjadi pasien stroke biasanya ditandai dengan disartria (kesulitan berbicara), afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), dan apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya).

c. Gangguan persepsi

Ketidakmampuan pasien stroke dalam menginterpretasikan sensasi yang dirasakannya.

d. Disfungsi kandung kemih

Setelah stroke pasien kemungkinan akan mengalami inkontenensia urinarius yang bersifat sementara karena terjadinya konfusi, ketidakmampuan dalam mengkomunikasikan kebutuhannya, serta ketidakmampuan menggunakan bedpan yang diakibatkan dari kerusakan motorik dan postural pada pasien stroke.

Pasien pasca stroke memungkinkan untuk mengalami berbagai masalah seperti kelemahan, kelumpuhan, gangguan berbicara, kecacatan, gangguan berkomunikasi serta gangguan menelan (Mulyatsih dalam (Herawati, 2014)). Kecacatan yang dialami seseorang penderita stroke akan berdampak pada kemampuan dalam aktivitas sehari-hari nya (Herawati, 2014).

Dampak disfungsinya aktivitas pasien stroke karena kelumpuhan, kecacatan, gangguan emosi, dan lainnya. Disfungsi yang terjadi pada pasien stroke dapat menimbulkan pengaruh secara psikologisnya (Wahyuni & Dewi, 2018). Pada umumnya penderita stroke akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik perubahan fisik maupun emosional nya (Arif, 2020). Terjadinya kerusakan struktur jaringan otak yang mengakibatkan beberapa perubahan fisik pada klien stroke juga menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis pada klien stroke yang mengakibatkan mereka merasa kehilangan peran di keluarga maupun di masyarakat (Pongantun, Anita, & dkk, 2020). Mengingat

penyakit ini merupakan penyakit berbahaya dan mengancam nyawa, maka pasien stroke akan mengalami gangguan psikologis salah satunya yaitu kecemasan (Ketut, Sri, & dkk, 2018).

6. Patofisiologi Stroke

a. Stroke Iskemik

Feigin menyatakan bahwa Hampir 80% stroke disebabkan oleh sumbatan akibat bekuan darah, penyempitan sebuah pembuluh darah arteri atau beberapa pembuluh darah arteri yang mengarah ke otak atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jaringan atau arteri ekstrakrani (arteri yang berada diluar tengkorak) yang mengakibatkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial (arteri yang ada didalam tengkorak). Stroke iskemik menyebabkan penyumbatan atau penyempitan yang disebabkan oleh aterosklerosis (mengerasnya arteri).

Iskemik diakibatkan dengan adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embulus. Thrombus pada umumnya terjadi karena melebarnya arteriosklerosis pada dinding vaskuler, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke daerah thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. *Emboli* disebabkan oleh embulus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri

karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah oleh emboli (Bare&Smeltzer, 2001).

b. Stroke Hemoragik

Feigin menyatakan stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan kedalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematomserebrum) atau kedalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Perdarahan dari sebuah arteri intraknium biasanya disebabkan oleh aneurisma (arteri yang melebar) atau pecah.

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarchnoid yang menimbulkan perubahan kompenen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan intracranial yang tidak dikompensasi tubuh akan meningkatkan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Disamping itu, darah yang mengalir kesubstansi otak atau ruang subaraknoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Bare&Smeltzer. 2001).

7. Komplikasi Stroke

Kebiasaan yang terjadi menurut (Misbach dalam (Marsya, 2018)). bisa mengenai beberapa aspek atau organ lain yang mengakibatkan komplikasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Neurologi, seperti : edema otak, kejang, tekanan tinggi intrakranial, infark berdarah, stroke iskemik berulang, delirium akut, depresi.
- b. Paru-paru, seperti : obstruksi jalan nafas, hipoventilasi, aspirasi, pneumonia.
- c. Kardiovaskuler, seperti : miokard infark, aritmia, dekompensasi kordis, hipertensi, DVT (Deep Vena Thrombosis), emboli paru.
- d. Nutrisi/pencernaan seperti : ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi, gangguan elektrolit, malnutrisi, hiperglikemia.
- e. Traktus urinarius, seperti : inkontinesia, infeksi saluran kemih.
- f. Ortope – kulit, seperti : dekubitus, kontraktur, nyeri sendi bahu, jatuh/fraktur.

8. Penatalaksanaan Stroke

Tindakan medis terhadap pasien stroke yaitu diuretic dimana digunakan untuk menurunkan tingkat edema serebral, yang mencapai tingkat maksimumnya yaitu 3 sampai 5 hari setelah terjadinya infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah memberatnya thrombosis/embolisasi dari tempat lain dalam system kardiovaskuler. Pengobatan anti trombosit dapat juga diberikan kerana trombosit

memainkan peran penting dalam pembuatan atau pembentukan thrombus dan embolisasi (Brunner & Suddarth, 2001).

B. Covid 19

1. Definisi

Coronavirus (CoV) adalah sebuah virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. *Corona virus -19 (Covid-19)* adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes, 2020). *Coronavirus* (istilah populernya: virus korona, virus corona, atau virus Corona) adalah sekumpulan virus dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan *ordo Nidovirales*. Kelompok virus ini yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia (termasuk manusia). Pada manusia, koronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan, seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit seperti SARS, MERS, dan COVID-19 sifatnya lebih mematikan. Manifestasi klinis yang muncul cukup beragam pada spesies lain: pada ayam, koronavirus menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas, sedangkan pada sapi dan babi menyebabkan diare (Kemenkes, 2020).

CoV adalah virus dengan RNA positif dengan bentuk seperti mahkota jika diamati dengan mikroskop electron akibat adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Karakteristik genom dari virus ini telah menunjukkan bahwa kelelawar dan tikus merupakan sumber gen alpha

CoVs dan betaCoVs. Anggota keluarga dari virus ini menyebabkan suatu penyakit pernafasan, enterik, hati dan neurologis ((Kemendagri), 2020).

Virus SARS CoV-2 atau yang lebih dikenal dengan *Corona Virus Disease 2019* (Covid 19) telah menjadi sebuah pandemic di seluruh dunia. Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *virus severe acute respiratori syndrome coronavirus 2* (SARS-COV-2) (Kurnianto, Tugasworo, & dkk, 2020). Penyakit yang muncul pada bulan Desember tahun 2019 ini pertama kali muncul di Wuhan, Cina dengan cara penularan melalui hewan seperti kelelawar ke manusia atau manusia ke manusia melalui cairan yang mengenai mata, hidung dan mulut (Retnaningsih & dkk, 2021). Pada tanggal 30 januari 2020 *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan wabah Covid-19 ini sebagai darurat kesehatan global. Sedangkan pada tanggal 11 maret 2020 WHO resmi mengumumkan bahwa Covid 19 ini merupakan sebuah pandemic global (Aurelia, Yuliani, & Sumnda, 2020).

2. Karakteristik

Coronavirus adalah partikel bola pleomorfik besar dengan proyeksi permukaan bulat. Diameter partikel virus sekitar 120 nm. Amplop virus dalam mikroskop elektron muncul sebagai pasangan berbeda dari cangkang padat elektron. Amplop virus terdiri dari bilayer lipid di mana protein struktural membran (M), amplop (E) dan lonjakan (S) berlabuh.

Subset virus corona (khususnya anggota subkelompok beta corona virus A) juga memiliki protein permukaan mirip lonjakan yang lebih pendek yang disebut hemagglutinin esterase (HE). Di dalam amplop, ada nukleokapsid, yang terbentuk dari banyak salinan protein nukleokapsid (N), yang terikat dengan genom RNA beruntai-ender tunggal-perasaan dalam konformasi tipe manik-on-string yang kontinu. Ukuran genom untuk virus corona berkisar dari sekitar 27 hingga 34 kilobase. Amplop bilayer lipid, protein membran, dan nukleokapsid melindungi virus ketika berada di luar sel inang ((Kemendagri), 2020).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan

tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPPI dalam (Kemenkes, 2020)).

Covid-19 mempunyai dampak pada beberapa aspek kehidupan, dampak nyata yang terlihat yaitu seperti dampak fisik, kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi, gangguan pada aktivitas pendidikan, dan yang lebih mengkhawatirkan yaitu dampak psikologis dan perubahan perilaku yang terjadi pada masyarakat tersebut (Agung, 2020). Dampak fisik yang terjadi akibat covid 19 ini yaitu terjadinya Infeksi pada saluran pernafasan mulai dari flu, batuk dan demam (Gumantan & dkk, 2020). Sedangkan dampak psikologis dari covid 19 menyebabkan ketakutan pada masyarakat untuk mendatangi pusat layanan kesehatan. Apalagi bagi para penyandang penyakit kronis yang merupakan populasi yang sangat beresiko tinggi mudah mengalami infeksi (Adiputra, 2020).

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk kasus dengan penyakit *coronavirus -19* ini menurut PDPI dalam (yuliana, 2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan specimen saluran nafas atas dan bawah: untuk saluran nafas atas bisa dilakukan dengan swab pada tenggorokan (nasofaring dan orofaring) dan untuk saluran nafas bawah maka dengan

melakukan pengambilan sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube maka bisa berupa aspirat endotrakeal.

- b. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, Ct scan, dan USG Toraks.
- c. Bronkoskopi
- d. Pungsi pleura sesuai kondisi
- e. Pemeriksaan kimia darah
- f. Pemeriksaan feses dan urin yang digunakan untuk invstigasi kemungkinan penularan.

5. Penanganan

(yuliana, 2020) menyatakan bahwa tatalaksanaan umum yang digunakan untuk pasien dengan penyakit *coronavirus* yaitu sebagai berikut:

- a. Dilakukan isolasi pada semua kasus yang dilakukan sesuai dengan gejala yang muncul baik itu berat maupun ringan.
- b. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi
- c. Lakukan pemeriksaan foto toraks untuk melihat dan menilai perkembangan penyakit
- d. Lakukan pemberian oksigen, terapi ini dilakukan dengan segera pada pasien yang mendapatkan distress pernafasan, hipoksemia atau syok, yang mana terapi pertama diberikan oksigen sebanyak 5 L/menit dengan targetnya yaitu SpO2 90% untuk pasien tidak hamil dan 92-95% untuk pasien yang sedang hamil.

- e. Identifikasi gagal napas hipoksemia yang berat
- f. Lakukan pemberian terapi cairan
- g. Pemberian antibiotic empiris
- h. Pemberian simptomatik yaitu seperti pemberian antipiretik, obat batuk jika diperlukan saja.
- i. Observasi ketat
- j. Pahami komorbid pasien

6. Penanganan Pasien Stroke Selama Pandemi Covid-19

Penanganan stroke dibagi ke dalam beberapa variasi tahapan untuk memenuhi penanganan yang optimal, Penanganan digabungkan bersama jalur teknis pelayanan rumah sakit dimasa pandemi Covid 19 yang ada yang mana penanganan harus tetap mengikuti prosedur sesuai dengan protocol Covid-19. Tahapan penanganan stroke menurut (Lengkong, Warouw, & Kembuan, 2021) yaitu sebagai berikut:

a. Tahapan pertama (*Pra-hospitalisasi*)

Pada tahapan ini diawali dengan edukasi publik, sebagian masyarakat umum enggan untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan meski dalam suatu kondisi yang gawat darurat seperti stroke yang dialami oleh orang disekelilingnya yang mana ini di pengaruhi dengan banyak nya pasien Covid-19 yang di bawa kerumah sakit. Maka dari itu, sangat penting untuk memberikan suatu edukasi kepada masyarakat bahwa stroke atupun kondisi gawat darurat lainnya

perlu untuk mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun dalam masa pandemic Covid-19.

Seseorang yang dicurigai mengalami serangan stroke harus segera menghubungi petugas *emergency medical system (EMS)*. Kemudian jika memungkinkan petugas sEMS melakukan skrining Covid-19 pada pasien stroke melalui telepon. Kemudian pasien yang dicurigai stroke yang rendah atau gejala yang sedikit yang mana tidak perlu intervensi segera maka bisa melakukan *telemedicine* saja dengan petugas medis untuk menentukan apakah perlu atau tidak nya pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit dengan segera.

Jika tidak memungkinkan untuk melakukan skrining melalui telepon sulit dilakukan maka petugas medis akan melakukan skrining Covid-19 kepada pasien secara online dengan tiba langsung ke lokasi kejadian, dengan catatan petugas medis harus menggunakan alat pelindung diri (APD). Apabila pasien setelah mendapatkan skrining awal harus di bawa ke rumah sakit, petugas medis EMS harus menginformasikan terlebih dahulu rumah sakit yang menjadi tujuannya, informasi yang diberikan yaitu berupa kondisi pasien yang akan di bawa termasuk dengan status Covid-19 pada pasien, dengan tujuan yaitu agar rumah sakit sudah mempersiapkan terlebih dahulu sebelum pasien datang mendapat perawatan. Dalam proses pengangkutan pasien dengan stroke harus dilakukan dengan segera yang mengikuti

onset-to-door time 3 jam, *door-to-imaging time* 25 menit, dan *door-to-needle time* 60 menit (Lengkong, Warouw, & Kembuan, 2021)

b. Tahapan kedua (*Hospitalisasi*)

Ketika pasien tiba di instalasi gawat darurat (IGD) maka seharusnya dilakukan skrining Covid-19 namun hal ini bisa saja tidak perlu dilakukan skrining dan bisa langsung diarahkan ke triase Covid-19 jika sudah suspek atau sudah terkonfirmasi Covid-19 ketika dirujuk oleh ambulans. Ketika pasien yang dirujuk merupakan kasus non Covid-19 namun merupakan kasus gawat darurat maka pasien juga bida tidak dilakukan skrining tapi dengan syarat memperlakukan pasien tersebut sebagai kelompok suspek atau yang terkonfirmasi Covid-19 sampai terbukti bahwa pasien non Covid-19. Sebelum melakukan transfer pasien, harus memastikan terlebih dahulu catatan skrining Covid-19 sekaligus riwayat perjalanan pada pasien yang sudah dilengkapi dan ditelaah oleh petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila riwayat perjalanan atau epidemiologi positif maka lakukan atau aktifkan *protected code stroke*.

Setelah proses skrining selesai maka hal yang harus dilakukan kepada pasien stroke yaitu melakukan observasi masalah neurologinya dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), lakukan pemeriksaan refleks pupil serta ukuran pupilnya, kemudian lakukan beberapa komponen dari *National Institute Health Stroke Scale*

(NIHSS) yaitu komponen 1,5, 6 dan 10 (Tingkat kesadaran, Motorik lengan, Motorik Kaki dan Disatria). Namun, apabila pasien tidak kooperatif atau tidak adanya keluarga sehingga terjadi kesulitan dalam penentuan riwayat perjalanan maka lakukan *protected code stroke* ketika terjadinya penurunan kesadaran pada pasien.

Observasi lain yang perlu dilakukan yaitu pengukuran tekanan darah untuk menentukan target spesifik pada pasien serta dibuatkan grafik input-output pasien setiap harinya. Untuk pasien yang diduga atau terkonfirmasi Covid-19, selain tekanan darah memonitor saturasi oksigen dan laju nadi serta pernafasan sangat perlu dilakukan. Kemudian hal lain yang perlu dilakukan kepada pasien stroke yaitu melakukan evaluasi potensi trombolisis dengan activator plasminogen jaringan intravena (rTPA). Pada pasien yang memenuhi syarat ketika dilakukan evaluasi rTPA tersebut maka tindakan yang dilakukan yaitu *intravenous thrombolysis* (IVT) dengan Alteplase sebagai perawatan standarnya. Selain itu, hal yang harus di observasi dengan serius kepada pasien stroke yaitu terjadinya komplikasi stroke (tromboemboli vena, komplikasi disfagia termasuk pneumonia aspirasi, komplikasi dari tuba dan saluran, komplikasi imobilitas, dan masalah nutrisi) yang perlu dideteksi segera untuk pencegahan agar mendapatkan penanganan segera jika ada.

Pemeriksaan penunjang yang digunakan pada pasien stroke salah satunya yaitu pemeriksaan CT scan, pada masa pandemic Covid 19 pengaturan *CT room* usahakan ruangan terpisah antara pasien Covid-19 dan bukan Covid-19. Pada pasien yang memiliki indikasi untuk trombektomi dan masih menunggu hasil skrining Covid-19 maka pasien akan di pantau oleh petugas kesehatan dengan tim stroke di area khusus dengan memperingatkan agar para petugas yang menanganinya menggunakan APD yang memadai. Pembatasan jumlah kunjungan juga diberlakukan di ruangan pasien dengan stroke selama pandemi covid-19 guna untuk meminimalkan resiko penularan dan mencegah pemborosan APD.

Pasien stroke yang harus melakukan prosedur pembedahan seperti Trombektomi endo-vaskular sebaiknya dilakukan dengan sedasi sadar, kemudian Pasien stroke pasca trombolisis dapat dirawat di IMCU dengan pengawasan ahli saraf, sedangkan ruang ICU ditempatkan oleh pasien stroke yang berat dan membutuhkan perawatan intensif atau dalam kondisi kritis dengan pengawasan dokter intensif ketika rumah sakit sedang ramai dengan pasien COVID-19. Pasien akan dipindahkan ke Unit Stroke atau Neuro-ICU jika hasil skrining COVID-19 negatif, sedangkan pasien akan dipindahkan ke bangsal unit khusus penyakit infeksi dengan dipantau

oleh tim *stroke* dan internis jika hasil skrining pasien positif COVID-19

c. Tahapan ketiga (*Pasca-Hospitalisasi*)

Pada tahap ini disebut juga dengan tahap *Pasca Hospitalisasi*. Tujuan dari tahap ini yaitu melakukan sebuah program tentang pemeriksaan harian pada oleh tim *stroke*, dengan melakukan edukasi pasien dan keluarga, melakukan perencanaan pulang dan dukungan setelah pulang, termasuk yaitu dilakukannya *Follow up* pasien yang mana bisa dilakukan melalui konsultasi *telestroke*.

C. Anxiety

1. Definisi Ansietas

Ansietas adalah suatu respon emosional atau psikologis terhadap suatu hal atau keadaan yang tidak menyenangkan dan ini dialami oleh semua makhluk yang hidup dalam melewati kehidupan sehari-harinya serta merupakan suatu keadaan emosi yang tidak ada objek yang spesifik (Yesa, 2018). Kecemasan adalah reaksi yang normal yang umum terjadi terhadap penyakit yang di rasakan sebagai suatu ancaman atau masalah bagi kehidupannya, menurut sudut pandang yang telah dilakukan oleh interpersonal karena kecemasan itu merupakan perasaan yang muncul akibat rasa takut (Dewi, 2019).

Kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan khawatir, cemas dan takut yang cukup kuat. Kecemasan sering

di alami pada seseorang yang menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, dengan bentuk perasaan-perasaan khawatir , gelisah dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya (Gumantan & dkk, 2020). Menurut Freud kecemasan merupakan fungsi ego untuk memberi stimulasi individu tentang kemungkinan adanya suatu bahaya yang akan datang yang mana individu harus mempersiapkan reaksi adaptif yang sesuai dalam menghadapinya. Kecemasan juga bisa berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberikan suatu sinyal kepada kita bahwa ada nya suatu bahaya dan kalau tidak member respon yang tepat maka akan meningkat sehingga bisa mengalahkan ego ((Kustiawan & Hasriani, 2014). Kecemasan yang terus menerus meningkat akan mengakibatkan prognosis yang tidak baik terhadap penyakit yang diderita nya sehingga pentingnya untuk melakukan pengontrolan pada kecemasan tersebut (Kustiawan & Hasriani, 2014).

Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi atau keadaan yang memberikan gambaran tentang kecemasan yang berlebihan yang disertai dengan respon perilaku, emosional serta fisiologis individu. Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas objek takutnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Individu yang mengalami ansietas menunjukkan respon perilaku yang tidak seperti biasanya misalkan panic yang tidak beralasan, takut yang tidak beralasan dengan objek yang pasti ataupun kondisi kehidupan, melakuakn aktiviats berkali-kali tanpa bisa di

kendalikan, mengalami kemabali peristiwa yang pernah dialami yang menyebabkan trauma (traumatic), atau perasaan khawatir yang berlebihan yang tidak bisa di jelaskan (Videbeck, 2008).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah suatu keadaan atau perasaan khawatir, ketakutan berlebihan yang dialami individu sebagai respon yang berkaitan dengan keadaan yang belum jelas dengan kejelasannya, tidak menyenangkan dan mengancam bagi individu tersebut. Mengeluh sesuatu yang buruk akan apa yang terjadi dan akan dialami oleh semua makhluk hidup didalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ditandai dengan jantung berdebar, gelisah, perasaan takut dan perasaan tidak menyenangkan.

2. Penyebab Ansietas

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Susilawati, 2005 yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Terdiri dari peristiwa akan dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional salah satunya adalah stroke. Konflik emosional yang dialami individual dan tidak bisa terselesaikan dengan baik. Terjadinyasuatu konflik antara individu dan superego atau antara keinginan dan kenyataan bisa menimbulkan kecemasan pada individu. Konsep diri yang terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan

individu berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan perasaan cemas.. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

b. Faktor Presipitasi

Terdiri dari ancaman terhadap integritas fisik meliputi sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, lingkungan, kecelakaan, tidak adekuatnya tempat tinggal. Sumber internal dan eksternal sumber internal merupakan terhadap harga diri yang dapat menyebabkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan ditempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Sumber eksternal meliputi kehilangan orang lain yang dicintai, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya (Dewi, 2019).

Sedangkan menurut (Fausiah & Widury, 2006) menyatakan bahwa ada beberapa etiologi yang menyebabkan kecemasan yaitu sebagai berikut:

a. Sudut Pandang Psikoanalisa

Teori psikoanalisa menekankan pada suatu bentuk kesadaran yang mana yang dikatakan oleh freud yang dikutip oleh (Fausiah &

Widury, 2006) menyatakan sebuah hipotesis bahwa fungsi utama dari kecemasan adalah memberikan tanda kepada ego ketika dorongan terlarang yang berasal dari sebuah ketidaksadaran akan memunculkan kesadaran .

b. Sudut Pandang *Behavioral*

Salah satu teori *behavioral* menyatakan bahwa terbentuk nya gangguan *ansietas disorder* (GAD) sama dengan fobia bahwa kecemasan dipandang sebagai suatu hal yang di perkirakan berdasarkan pada prinsipis kondisioning. Focus dari teori ini yaitu pada sebuah control dan ketidak berdayaan.

c. Sudut Pandang Biologi

d. Sudut Pandang Kognitif

Teori kognitif menekankan pada proses pikir seseorang. Berdasarkan hal ini kecemasan berhubungan dengan kecenderungan untuk lebih memperhatikan stimulus negative, menginterpretasikan suatu moment yang tidak jelas dengan sebuah ancaman, dan yakin bahwa kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan akan terjadi lagi dimasa yang akan datang. Seperti yang dikutip Davison & Neale dalam (Fausiah & Widury, 2006), individu yang memiliki kecemasan akan memperhatikan evaluasi orang lain, dan cenderung menilai diri secara negative. Individu dengan kecemasan juga akan membuat dirinya memiliki keterbatasan pikir (memblokir pikiran), sehingga

mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk belajar, hilangnya kemampuan untuk memecahkan masalah, dan memiliki perasaan takut.

Menurut bandura dalam (Jannah, 2015) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain yaitu sebagai berikut:

a. *Self Efficacy*

Self Efficacy adalah suatu kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam mengatasi situasi apapun.

b. *Outcome expectancy*

Outcome expectancy adalah suatu perkiraan individu terhadap kemungkinan terjadinya akibat-akibat yang mana akan berpengaruh dalam meningkatkan kecemasan.

3. Tingkat Ansietas

Menurut (Videbeck, 2008) menyatakan bahwa ansietas memiliki 4 tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat dan panic. Setiap tingkatan individu akan menunjukkan perubahan sebagai respon dari kecemasannya.

Tingkat respons ansietas sebagai berikut:

a. Tingkat ansietas ringan

Pada tingkat ansietas ringan respon fisik yang muncul yaitu terjadinya ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, individu masih rileks atau hanya mengalami sedikit kegelisahan, penuh

perhatian dan masih rajin. Respon kognitif yang muncul akibat ansietas tingkat ini yaitu individu terlihat tenang, percaya diri, lapang persepsinya masih luas, sedikit perasaan gagal, tingkat pembelajaran masih optimal. Sedangkan respon emosional yang muncul pada tingkat ansietas ringan ini yaitu perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, menyendiri, dan tenang.

b. Tingkat ansietas sedang

pada tingkat ansietas sedang respon fisik yang di alami yaitu ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital individu meningkat, sering mondar-mandir, memukulkan tangan, suara menjadi bergetar dan nadanya suara mulai meninggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala. Respon kognitif yang terjadi pada tingkat sedang ini yaitu lapang persepsi nya mulai menurun, rentan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, serta pembelajaran terjadi dengan memfokuskan ke satu titik. Sedangkan respon emosional yang muncul yaitu perilaku tidak nyaman, mudah tersinggung, tidak sabar dan gembira.

c. Tingkat ansietas berat

Respon fisik yang muncul pada tingkat ansietas berat ini yaitu ketegangan otot berat, terjadinya hiperventilasi, kontak mata buruk, berkeringat, bicaranyacepat, dan nadanya tinggi, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas telapak

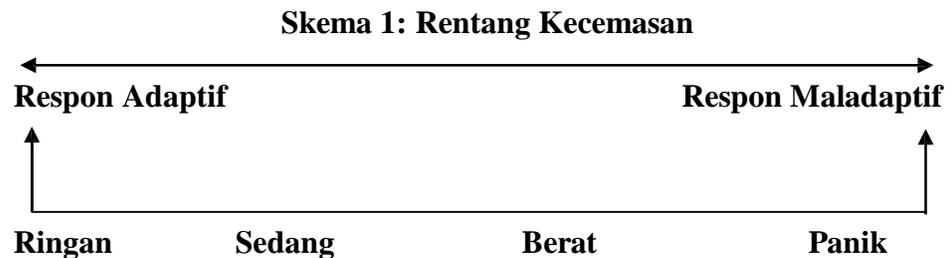
tangan, gemetaran. Sedangkan respon kognitif nya yaitu lapang persepsi nya terbatas, sulit berpikir, penyelesaian buruk, hanya memperhatikan ancaman, tidak mampu mempertimbangkan informasi. Serta respon emosional yang muncul yaitu sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, dan ingin bebas.

d. Tingkat ansietas panik

Respon fisik yang dimunculkan pada individu yang mengalami ansietas dalam tingkat panic yaitu ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vitalnya meningkat kemudian turun (tidka teratur), tidap dpaat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, mulut menganga. Respon kognitif yang muncul pada tingkat panic ini yaitu persepsinya sangat sempit, pikiran tidak logis sama sekali, terganggu kepribadiannya kacau, tidak dapat menyelesaikan maslaah, focus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, serta halusinasi, waham, ilusi mungkin saja terjadi. Sedangkan respon emosional yang muncul pada tingkat ini yaitu merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, serat lelah.

4. Rentang Respon Ansietas

Suliswati dkk, 2005, menyatakan bahwa rentang respon individu terhadap cemas antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon adaptif adalah dimana individu mampu berantisipasi atau siap siaga dalam beradaptasi dengan persaan cemas yang dirasakan atau yang mungkin akan mungkin muncul. Sedangkan rentang maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku, emosional maupun kognitif. Kecemasan dengan tingkat ringan maka akan memicu seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya, namun semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini :



Sumber: (Yesa, 2018).

5. Skala Ansietas HARS

Dalam penelitian ini, dalam menentukan tingkat kecemasan pasien, maka peneliti menggunakan skala HARS (*hamilton anxiety rating scale*). Skala HARS adalah salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, skala

ini didasarkan pada gejala yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS yang dikutip (Dewi, 2019), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

- a. Perasaan cemas : gejala yang dirasakan oleh pasien stroke seperti firasat buruk yang akan terjadi, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : pasien merasakan tegang, lesu, sulit dan tidak bisa istirahat dengan tenang, sering terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah atau susah konsentrasi.
- c. Ketakutan : takut dengan ditandai gelisah, takut terhadap orang lain, takut bila tinggal sendiri, takut pada keramaian lalu lintas, serta takut pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur : kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, tidak merasakan tidur yang nyenyak, bangun dengan lesuh, banyak mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat nya menurun, daya ingat pasien buruk, serta sulit nya berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi : kehilangannya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, merasakan sedih, sering bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari (moodian).Gejala somatic/ fisik (otot) : terasa sakit dan nyeri otot-otot, terjadinya kekakuan, kedutan otot, gigi gemerutuk, serta suara tidak stabil.

- g. Gejala somatic/ fisik (otot) : mengalami sakit dan nyeri-nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatic/ fisik (sensorik) : tinitus (telinga sering berdenging), penglihatan nya kabur, perasaan seperti ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
- i. Gejala kardiovaskuler : takikardi, terasa berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, terasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan : tertekan atau sempit di dada, tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal : terjadi kesulitan menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital : sering mengalami kencing, tidak dapat menahan air seni.
- m. Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.
- n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah,nafas pendek.

Untuk cara penilaiannya dalam setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali/ panik

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut: (Dewi, 2019)

0 - 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = panik (Dewi, 2019)

D. Konsep *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy menurut Bandura (dalam Hanif, 2018) yaitu keyakinan seseorang atau individu dalam kemampuan dirinya untuk melakukan suatu bentuk control terhadap fungsional dan kejadian individu tersebut dalam sebuah lingkungan (Hanif, 2018). Bandura juga menyatakan bahwa *Self Efficacy* merupakan kemampuan individu untuk

mengelompokkan dan melaksanakan tindakan-tindakan yang perlu dalam mencapai suatu tujuan tertentu. *Self Efficacy* adalah penilaian diri apakah dapat atau tidak nya individu tersebut melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, sanggup atau tidak dalam melakukannya sesuai dengan persyaratan yang telah diberikan. (Putriani, 2018).

Self Efficacy merupakan kemampuan diri yang dimiliki individu dalam menggerakkan pikiran dan hati dalam mencapai tujuan ataupun harapannya (Pongantun, Anita, & dkk, 2020). Kondisi yang mengganggu keadaan psikologis seperti kecemasan pada penyintas stroke, hal tersebut dapat memicu terjadinya masalah *Self Efficacy* (Pongantun, Anita, & dkk, 2020).. *Self Efficacy* pada pasien stroke di pengaruhi pada 4 sumber utama yaitu pengalaman penguasaan, lingkungan sekitar, pengaruh atau arahan dari orang lain, dan keadaan fisik & emosional seseorang (Wahyuni & Dewi, 2018).

Self Efficacy memegang peranan penting dalam kecemasan yaitu dengan mengontrol stress dan depresi yang sedang di hadapi. *Self Efficacy* yang dimiliki oleh klien memiliki andil dalam mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk memperkirakan suatu keadaan yang mungkin terjadi ataupun kejadian yang akan di hadapi. Selaras dengan yang dinyatakan oleh bandura bahwa *Self Efficacy* berperan dalam mengatur perilaku dalam menghadapi ataupun menghindari suatu

kecemasan. Semakin kuat *Self Efficacy* seseorang maka akan semakin yakin dan berani individu tersebut dalam menghadapi perilaku yang mengancam dan sangat menekan (Yulia,2018).

Fungsi dari *Self Efficacy* salah satunya yaitu untuk memberikan keyakinan pada seseorang bahwa ia akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya serta optimal dalam melakukan kegiatan atau aktivitas yang menunjang pada status kesehatannya. *Self Efficacy* dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan *Self Efficacy* yang lebih tinggi menggerakkan daya pribadi sosial mereka mempertahankan dan meningkatkan daya pribadinya secara proaktif (Wakhid, Wijayanti, & Liyanovitasari, 2018).

Self Efficacy digambarkan sebagai penentu bagaimana individu dalam merasa, berfikir, memotivasi diri dan bagaimana berperilakunya dalam (Hanif, 2018). Bandura pun mengatakan bahwa *Self Efficacy* ini sangat berpengaruh besar dalam perilaku seseorang. *Self Efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri nya atau disebut dengan *self knowledge* yang sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari nya. Hal tersebut dikarenakan *Self Efficacy* memiliki pengaruh besar pada individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukannya untuk mencapai atau melewati masalah dan berbagai kejadian yang akan dihadapinya (Hanif, 2018).

2. **Klasifikasi Self Efficacy**

Secara umum, *self Efficacy* dibagi menjadi dua garis besar yaitu efikasi rendah dan efikasi tinggi:

a. Efikasi rendah

Individu yang dikatakan memiliki efikasi yang rendah yaitu ketiak mereka menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai hal yang mengancam bagi mereka. Efikasi yang rendah akan mengakibatkan mereka lamban dalam pemahaman atau mendpatkn kembali *self Efficacy* mereka ketika mereka mendapatkan kegagalan. Ciri-ciri seseorang yang mengalami efikasi yang rendah yaitu tidak percaya diri dalam menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang dianggap nya sulit serta mengancam, mudah menyerah ketiga menghadapi masalah dan ragu terhadap kemampuan dirinya sendiri.

b. Efikasi tinggi

Seseorang yang memiliki *Self Efficacy* tinggi mereka akan menunjukkan nya dengan berkinerja yang baik. Mereka dengan *Self Efficacy* tinggi ketika mendapatkan kegagalan makan akan berfikiran bahwa kegagalan tersebut akibat dari kurang nya kerja keras , pengetahuan, kemampuan dan keterampilannya. Cirri-ciri seseorang yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi yaitu memiliki kemampuan dalam menangani maslaah yang dihadapinya secara baik dan efektif,

memiliki keyakinan terhadap kesuksesan dalam menghadapi suatu tugas yang mengancam dan penuh rintangan. (Putriani, 2018).

3. Aspek-Aspek *Self Efficacy*

Gufon 2010 dalam (Hanif, 2018) menyatakan bahwa *Self Efficacy* pada setiap seseorang pastinya akan berbeda-beda antar individu dengan individu lainnya yang didasarkan dengan tiga dimensi. Tiga dimensi tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Tingkat/ *Level*

Dalam dimensi level ini di kaitkan dengan derajat kesulitas tugas yang di hadapi individu. Apabila seseorang dihadapkan dnegan tugas yang disusun menurut tingkatannya maka efikasi pada seseorang mungkin saja akan terbatas pada tugas-tugas dengan tingkat kesulitan nya mudah, sedang dan paling sulit atau berat. Hal ini disesuaikan dengan batas kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan sesuai dengan tigtakan masing-masing. Implikais dari dimensi tingkat ini bagi pemilihan perilaku yang dimungkinkan mampu untuk dilakukan dan menghindari perilaku yang berada diluar kemampuannya.

b. Kekuatan/ *strength*

Pada dimensi ini kaitan erat dengan tingkat kekuatan dari keyakinan yang dirasakan individu dalam kemampuannya. Keyakinan yang lemah akan mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang

tidak bisa mendukung. Namun sebaliknya jika keyakinan yang kuat atau benar-benar mantap maka akan membuat individu bertahan dalam setiap menghadapi tugas-tugas nya. Dimensi kekuatan ini sangat berkaitan erat dengan dimensi level, dimana semakin tinggi level kesulitan tugas yang dihadapi individu maka akan semakin lemah kekuatan keyakinan yang dimiliki seseorang dalam menyelesaikan tugas nya.

c. *Generalisasi/Generality*

Dimensi Generalisasi berkaitan langsung dengan luas nya tingkah laku individu tentang perasaan keyakinan nya akan kemampuan pada dirinya. Terbatas atau tidak nya dalam melakukan suatu kegiatan, atau serangkaian aktivitas dan kondisi yang bervariasi.

d. terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan

e. situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam (Hanif, 2018) hal yang dapat menumbuhkan dan bisa dipelajari *self Efficacy* yaitu bisa dengan melalui empat hal sebagai berikut:

a. *Mastery Experience* / pengalaman menguasai suatu hal

Performa masa lalu atau disebut dengan pengalaman menguasai sesuatu umumnya performa yang berhasil akan efektif untuk menaikkan *self Efficacy* seseorang, akan tetapi untuk pengalaman yang berupa kegagalan akan menurunkan *self Efficacy*.

b. Modeling Sosial

Observasi terhadap kesuksesan orang lain dengan kemampuan yang sama dalam melakukan suatu tugas akan meningkatkan *self Efficacy* seseorang dalam melakukan hal yang serupa. Begitu juga sebaliknya, observasi terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dan akan membuat individu tersebut tidak berusaha lagi untuk menyelesaikan tugas nya.

c. Persuasi Sosial

Seseorang yang diarahakan dengan nasihat dan bimbingan maka hal ini akan berpengaruh dalam peningkatan keyakinan tentang kemampuan yang dimiliki individu tersebut, hal ini akan membantu semangat untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

d. Kondisi Fisik dan Emosional

Ketika seseorang mengalami gangguan emosional seperti ketakutan yang kuat, kecemasan, stress kemungkinan besar akan mempunyai ekspektasi yang rendah. Tingkat *Self Efficacy* individu dengan individu lainnya akan berbeda-beda. Hal ini dikarenakan adanya

faktor yang bisa mempengaruhi dalam mempersiapkan kemampuan individu tersebut.

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *Self Efficacy* seseorang menurut Anwar dalam (Hanif, 2018).

- a. Budaya
- b. Jenis kelamin
- c. Sifat dari tugas yang di hadapi
- d. Insentif eksternal
- e. Status atau peran individu dalam lingkungan
- f. Informasi tentang kemampuan diri

5. Fungsi *Self Efficacy*

Fungsi pada aktivitas individu akan dapat dipengaruhi jika seseorang sudah memiliki *Self Efficacy* yang telah terbentuk. Menurut bandura dalam (Putriani, 2018) menyatakan bahwa fungsi dan pengaruh *Self Efficacy* yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi Kognitif

Pada proses kognitif *Self Efficacy* akan memberikan pengaruh pada tujuan pribadi individu yang mana semakin kuat *Self Efficacy* nya maka akan semakin tinggi tujuan yang ditargetkan oleh individu, kemudain *Self Efficacy* yang tinggi juga akan mempengaruhi seseorang untuk mempersiapkan antisipasi atau langkah-langkah selanjutnya jika usaha yang pertama mengalami kegagalan.

b. Fungsi Motivasi

Efikasi memiliki peran yang penting dalam pengaturan motivasi diri seseorang. Pada umumnya motivasi seseorang dibangkitkan secara kognitif yang mana individu akan memotivasi dirinya dengan menggunakan kerangka pikir yang matang tentang masa depan yang akan membentuk kepercayaan tentang apa yang bisa dilakukan.

c. Fungsi Afeksi

Self Efficacy akan memiliki kemampuan *coping* individu dalam mengatasi kuatnya tingkat stress dan depresi pada suatu keadaan yang sulit dan menekan dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi orang tersebut. *Self Efficacy* memegang peranan penting dalam kecemasan yaitu dengan mengontrol stress dan depresi yang sedang dihadapi. *Self Efficacy* yang dimiliki oleh klien memiliki andil dalam mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk memperkirakan suatu keadaan yang mungkin terjadi ataupun kejadian yang akan dihadapi. Selaras dengan yang dinyatakan oleh Bandura bahwa *Self Efficacy* berperan dalam mengatur perilaku dalam menghadapi ataupun menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat *Self Efficacy* seseorang maka akan semakin yakin dan berani individu tersebut dalam menghadapi perilaku yang mengancam dan sangat menekan.

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi dalam penentuan tindakan yang akan di ambil oleh individu. Seseorang akan mengelak atau menghindari keadaan yang ia percaya sudah melampaui batas kemampuan *coping* dalam dirinya.

6. Pengaruh *Self Efficacy*

Menurut putrid & Fakhruddiana dalam Hidayat (2020) *Self Efficacy* berdampak dalam beberapa hal seperti berikut:

- a. *Self Efficacy* mempengaruhi pilihan-pilihan yang dibuat dan tindakan yang dilakukan individu dalam melakukan tugas-tugas dimana individu tersebut merasa berkompeten dan yakin. Keyakinan diri yang mempengaruhi pilihan-pilihan tersebut akan menentukan pengalaman dan mengedepankan kesempatan bagi individu untuk mengendalikan kehidupan.
- b. *Self Efficacy* menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan oleh individu, seberapa lama individu akan bertahan ketika menghadapi rintangan dan seberapa tabah dalam menghadapi situasi yang tidak menguntungkan.
- c. *Self Efficacy* mempengaruhi tingkat stress dan kegelisahan yang dialami individu ketika sedang melaksanakan tugas dan mempengaruhi tingkat pencapaian prestasi individu.

7. *General Self Efficacy Scale*

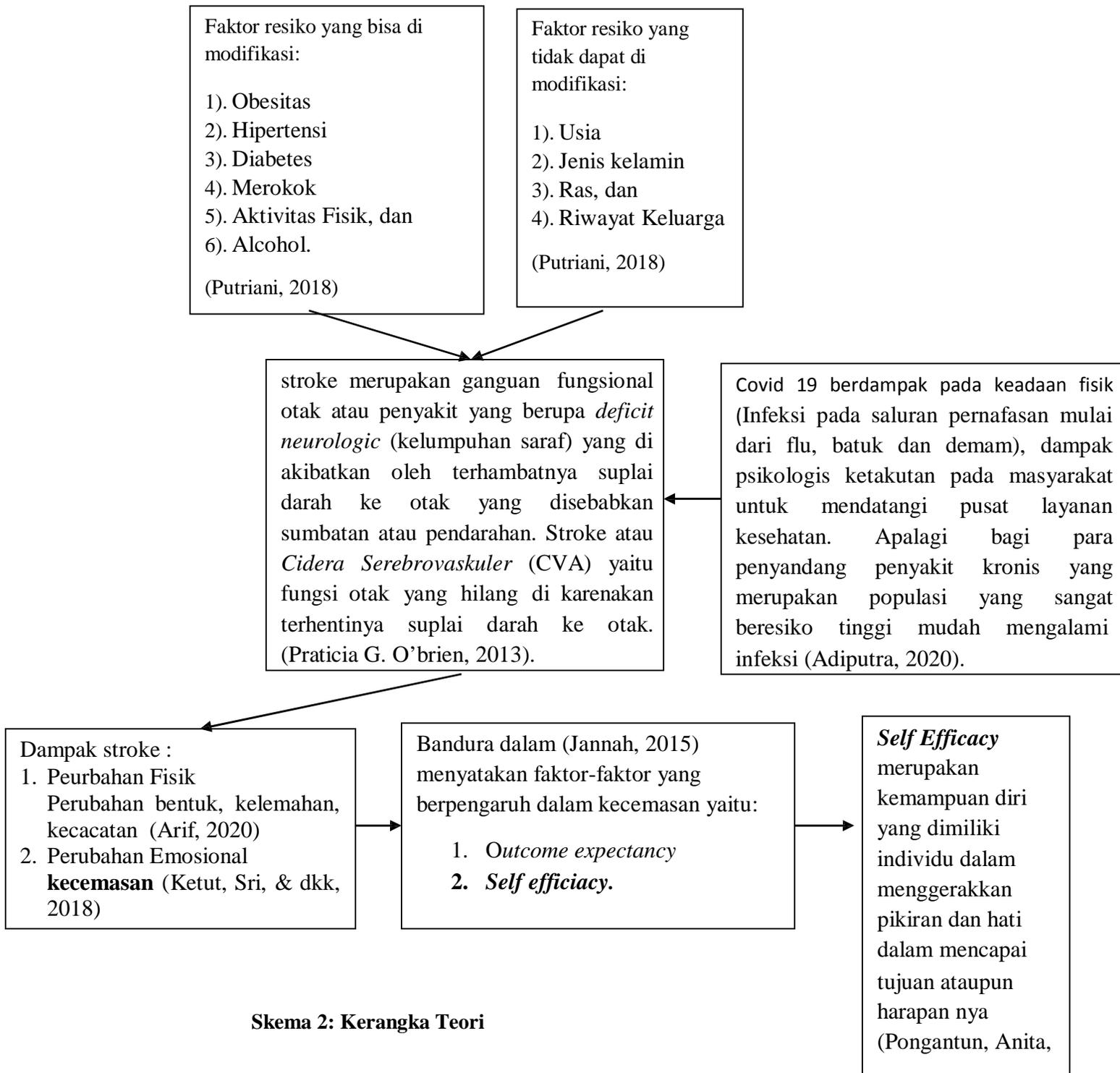
General Self-Efficacy Scale merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai keyakinan yang dimiliki oleh seseorang yang berguna dalam mengatasi masalah yang ada di dalam kehidupan. Skala telah digunakan oleh banyak penelitian dan awalnya dikembangkan dalam bahasa Jerman oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer. Instrumen pada skala ini awalnya berjumlah 20 item pernyataan, kemudian berkurang menjadi 10 item pernyataan. Skala ini telah diadaptasi ke dalam 32 bahasa termasuk Bahasa Indonesia. *General Self Efficacy Scale* memiliki skor yang berkisar antara 10 – 40. Perhitungan dalam skala ini dengan cara menjumlahkan setiap skor yang di dapatkan oleh subjek pada setiap item pernyataan.

Tingkat *Self Efficacy* dibagi menjadi dua tingkatan yaitu *Self Efficacy* Tinggi dan *Self Efficacy* Rendah (Suhamdani, Wiguna, & et.al, 2020). Berikut ini tabel kategori tingkat *Self Efficacy* :

Tabel 1: Pengukuran Tingkat *Self Efficacy*

No	Tingkat Kesiapsiagaan Bencana	Nilai
1	<i>Self Efficacy</i> Tinggi	mean
2	<i>Self Efficacy</i> Rendah	< mean

E. Kerangka Teori



Skema 2: Kerangka Teori

BAB III

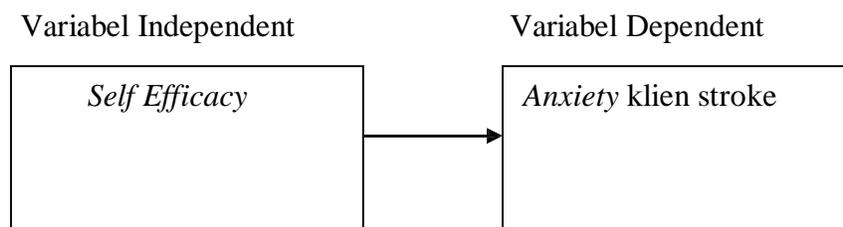
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

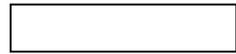
Kerangka konsep adalah suatu bentuk konseptual yang menjelaskan ketregantungan antara variabel yang sedang atau yang akan di teliti sekarang. Kerangka konsep akan sangat membantu peneliti dalam membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu untuk menghubungkan hasil temuannya dengan teori yang hanya bisa di amati atau diukur melalui variabel (Nursalam dalam (Hanif, 2018)).

Variabel independan adalah suatu variabel yang menjadi sebab atau faktor timbulnya variabel dependent. sedangkan variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam dalam (Hanif, 2018)). Variabel independen yang akan diteliti adalah *self Efficacy*, dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *anxiety*.

Skema 3: Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Ada Hubungan

B. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses perumusan pada setiap variabel yang ikut terlibat di dalam penelitian (Nursalam dalam (Hanif, 2018)).

Tabel 2: Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan diri seseorang yang sangat mempengaruhi perilaku, semakin tinggi keyakinan seseorang maka semakin baik pula perilaku	Angket	Kusioner	Ordinal	Tinggi = mean Rendah = < mean

		seseorang dalam menghadapi segala sesuatu. Sebaliknya juga demikian.				
2.	<i>Anxietas</i>	Respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari.	Angket	Kusioner	Ordinal	Tidak ada= 0-14 Ringan= 14-20 Sedang= 21-27 Berat= 28-41 Panik= 42-56

C. Hipotesa

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara, yang mana kebenarannya akan terbukti dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo dalam (Hidayat, 2020)). Terdapat dua jenis hipotesa yang digunakan dalam menentukan jawaban sementara yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Pada umumnya H_a merupakan hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan antar kedua variabel sedangkan H_0 adalah tidak terdapatnya hubungan (kemaknaan) antar kedua variabel.

Dalam penelitian ini hipotesa yang di rancang oleh peneliti antara lain sebagai berikut:

- Ha : ada hubungan antara *self Efficacy* dengan *anxiety* klien stroke dalam perawatan selama pandemic covid-19 di poliklinik Rumah Sakit Otak Dr.Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021.
- Ho : tidak ada hubungan antara *self Efficacy* dengan *anxiety* klien stroke dalam perawatan selama pandemi covid-19 di poliklinik Rumah Sakit Otak Dr.Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang dipakai dalam melakukan sebuah prosedur penelitian (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik* untuk menghubungkan dua variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan cara pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan sekaligus (Notoatmodjo, 2005). Hasil yang diharapkan yaitu dapat mengetahui Hubungan *Self Efficacy* dengan *Anxiety* klien stroke dalam perawatan selama pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi pada tahun 2021. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi yaitu rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien stroke, rumah sakit memiliki pasien stroke dan tersedia sampel yang diperlukan peneliti dalam penelitian ini.

2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dilakukan dari bulan Maret sampai bulan April dan untuk penelitian dilakukan dari bulan April sampai bulan juni di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu subjek yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti dan kemudian di tarik kesimpulannya ((Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan rawat jalan di poliklinik neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Populasi pasien stroke yang melakukan rawat jalan tahun 2021 sebanyak 5891 pasien stroke dari bulan januari sampai bulan desmber tahun 2020 dihitung perbulan berjumlah 491 pasien stroke.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai responden atau subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses yang digunakan untuk menyeleksi porsi dari populasi yang mana bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau layak di teliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi

- a. Pasien Stroke yang datang di Poliklinik Neurologi Rumah sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Kota Bukittinggi.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Pasien yang kooperatif

Kriteria eksklusi

- a. Pasien Stroke yang tidak datang di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Dr. Drs. Moh. Hatta Kota Bukittinggi dari Bulan April 2021-Juni 2021.
- b. Pasien yang menolak menjadi responden
- c. Pasien yang tidak kooperatif
- d. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- e. Pasien yang mengalami komplikasi

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 83 pasien stroke dengan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

Rumus:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat signifikansi (0,1) / 10% / tingkat kepercayaan 90%

dimana untuk mencari sampel pada penelitian yang akan dilakukan adalah :

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

$$n = \frac{491}{1 + 491 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{491}{1 + 491 (0,01)}$$

$$n = \frac{491}{1 + 4,91}$$

$$n = \frac{491}{5,91}$$

$$n = 83,07$$

$$n = 83 \text{ orang}$$

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data yang berguna untuk menjawab permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan oleh peneliti adalah kusioner. Kusioner yang digunakan dengan pertanyaan terstruktur untuk pengambilan data mengenai *self Efficacy* pasien dengan *Anxiety* klien stroke dalam perawatan selama pandemi Covid-19 di poliklinik Rumah Sakit Otak Drs. Moh. Hatta Bukittinggi.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat pengantar dari program studi sarjana keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia. Setelah peneliti mendapatkan surat pengantar dari kampus, peneliti pergi ke Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi untuk meminta izin melakukan penelitian di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Otak Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi, setelah peneliti mendapatkan izin peneliti menemui responden, peneliti memperkenalkan dirinya, menjelaskan tujuan dan maksudnya kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden agar bersedia menjadi responden dengan cara mengisi dan menandatangani *inform consent*. Sebelum peneliti membagikan kusioner kepada responden, peneliti akan menjelaskan cara mengisi kusioner terlebih dahulu dan memberi waktu 30 menit untuk mengisi kusioner. Setelah selesai mengisi, peneliti kembali mengumpulkan kusioner yang sudah di isi respondent sebanyak jumlah responden awal.

F. Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Nursalam (2013) menyatakan bahwa data yang sudah terkumpul akan di olah dengan menggunakan beberapa langkah, sebelum itu data yang terkumpul akan di klasifikasikan ke dalam kelompok menurut sub variabel nya. Langkah-langkah untuk mengelolah data yaitu sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Setelah kusioner selesai diisi oleh responden, maka kusioner akan diperiksa oleh peneliti apakah diisi dengan benar dan lengkap, dan apakah setiap pernyataan sudah di jawab oleh responden.

b. Pengkodean Data (Coding)

Pengkodean dalam data (coding) merupakan suatu kegiatan yang mana merubah data bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka. Manfaat dari pengkodean ini agar mempermudah ketika analisa data dan akan mempercepat pada saat pengentrian data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kategori untuk variabel *Self Efficacy* (*Self Efficacy* tinggi diberi kode 2 dan *Self Efficacy* rendah maka akan diberi kode 1), dan untuk variabel *Ansietas* (Tidak ada diberi kode 0, Ringan di beri kode 1, sedang di beri kode 2, berat di beri kode 3 dan panik di beri kode 4).

c. Memberi Nilai (*Scoring*)

Pemberian skor atau nilai dalam bentuk angka pada setiap pertanyaan di dalam kusioner. Dimana untuk variabel independen yaitu *self eficiency*

untuk item positif jika jawaban responden “sangat sesuai” di beri skor 4, “sesuai” maka akan diberi skor 3, “tidak sesuai” diberi skor 2, “sangat tidak sesuai” diberi skor 1, dan untuk item yang negatif maka jawaban dari responden “sangat sesuai” diberi skor 1, “sesuai” diberi skor 2, “tidak sesuai” diberi skor 3, dan “sangat tidak sesuai” diberi skor 4. Kemudian untuk variabel dependen yaitu *anxiety* (0 untuk tidak ada gejala), (1 untuk kecemasan ringan), (2 untuk kecemasan sedang), (3 untuk kecemasan berat), dan (4 untuk kecemasan sangat berat/panik).

d. Memasukkan Data (Entry)

Data yang berupa jawaban-jawaban dari setiap responden yang sudah dibuat dalam bentuk “kode” (angka maupun huruf) dimasukkan ke dalam sebuah program “*software*” komputer. Program yang sering digunakan dalam melakukan pengentrian data dalam suatu penelitian adalah program *Computerisasi*. Ketelitian juga di tuntut dari seorang peneliti untuk “*entry data*” . jika ketelitian tidak dilakukan maka akan kejadian bias, meskipun memasukkan data saja.

e. Memproses Data (*processing*)

Pada tahap ini akan dilakukan sebuah kegiatan proses data terhadap semua kusioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Kemudian data akan di olah dengan bantuan komputer yang dimulai dengan entri data ke dalam program komputer.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Dalam pembersihan data (*cleaning*) merupakan pengecekan kembali data yang telah di masukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya suatu kesalahan, ketidak lengkapan data dan sebagainya.

2. Analisa Data

Menurut (Anshort & Iswati, 2017) analisa data merupakan kegiatan setelah data dari responden terkumpul dan merupakan bagian dari proses pengujian data setelah tahap pemilihan dan pengumpulan data penelitian serta di olah secara komputerisasi. Data yang terkumpul dan diolah secara komputerisasi. Tapi sebelumnya di editing kelengkapanya dan ditabulasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi, setelah itu data dianalisis dengan cara :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan *statistic deskriptif, self Efficacy* klien stroke yang mana merupakan variabel independen dan untuk *Anxiety* pada klien stroke merupakan variabel dependen. Tujuan dari analisa tersebut yaitu untuk mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi), dari setiap masing-masing variabel. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi.

Menurut Hastono dalam (Putriani, 2018) ada sebuah rumus untuk mencari analisa univariat, yaitu sebagai berikut:

Rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentasi

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekusensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

Rumus :

$$Mean = \sum \frac{x_i}{N}$$

Keterangan :

Me = Rata-rata (mean)

$\cdot x_i$ = Jumlah nilai x ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square tes*. Data diolah dengan system komputerisasi (SPSS) dan disajikan dalam bentuk tabel. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,1 sehingga jika *p value* $\leq 0,1$ maka hasil hitung tersebut “bermakna” dan jika *p value* $> 0,1$ maka secara statistik disebut “tidak bermakna”, dan tingkat kepercayaan 90% (Hastono,2006).

Rumus :

$$X = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X = Chi square

O = Hasil observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Hasil yang diharapkan

= Jumlah kolom dan baris

G. Etika Penelitian

Dalam sebuah penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian, setelah mendapatkan persetujuan peneliti baru bisa melakukan penelitian dengan menegakkan etika penelitian, etika dalam penelitian menurut (Hidayat, 2007) yaitu sebagai berikut:

1. Persetujuan (*informed Consent*)

Persetujuan atau *informed Consent* adalah bentuk persetujuan antara responden dengan peneliti dalam penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya yaitu agar responden mengerti tentang maksud dan tujuan penelitian, serta dampaknya. Apabila responden tidak setuju maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu bentuk memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam hal ini masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi

yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya akan ada sekelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

4. Sukarela (*Voluntary*)

Penelitian harus bersifat sukarela/*voluntary*, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung, atau paksaan secara halus, atau hanya adanya unsur ingin menyenangkan atau adanya ketergantungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, P. A. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 Pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier Di Indonesia: Serial Kasus . *Jurnal Bedah Nasional* , 4 (1), S29-S33.
- Agung, M. I. (2020). Memahami Pandemi Covid 19 dalam Perspektif Psikologi Sosial . *Bulletin Ilmiah Psikologi* , 1 (2), 68-84.
- Ali Satria, R. M., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Resiko Kematian Dengan Penyakit Komorbid COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari* , 4 (1), 48-55.
- Arif, A. Z. (2020). Implementasi Dukungan Spiritual Berbasis Budaya Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan* , 10 (2), 71-77.
- Aurelia, V., Yuliani, D., & Sumnda, I. K. (2020). Manifestasi Klinis Neurologis Pada Covid-19. *Callosum Neurology Journal* , 3 (3), 86-92.
- Brunner, & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dewi, S. P. (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar* . Bukittinggi.

- Fausiah, F., & Widury, J. (2006). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Gumantan, A., & dkk. (2020). Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap Pemberlakuan New Normal dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh. *Sport Science & Education Journal* , 1 (2), 18-27.
- Hamjah, A., Praptiwi, A., & Sari, E. A. (2019). Kecemasan Kematian Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah* , 6 (1), 27-36.
- Handayani, W. R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Covid-19: literature Riview. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat* , 4 (2), 120-134.
- Hanif, M. (2018). Hubungan *Self Efficacy* Pasien TB paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Dalam Mengikuti Program Pengobatan Sistem DOTS di Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar. 52.
- Herawati, N. (2014). Studi Fenomologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di RS Dr. M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa* , 2 (1), 31-40.
- Hidayat. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* . Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, R. (2020). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Bagi Penyandang Disabilitas*. Bukittinggi.

- Jannah, A. M. (2015). Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Menghadapi Ujian SBMPTN. *Naskah Publikasi* , 1-11.
- Kemendes, R. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Corona Virus (2019-nCoV)*. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Ketut, S. D., Sri, M. N., & dkk. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Di Ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* , 4 (1), 1-10.
- Kurnianto, A., Tugasworo, D., & dkk. (2020). Penyakit Stroke Dan Infeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Medical Hospitas* , 7 (1A), 241-248.
- Kustiawan, R., & Hasriani, R. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* , 12 (1), 10-21.
- Kemendagri, T. K. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19* . Jakarta. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018).
- Laela, S., & Wahyuni, E. (2019). Efektifitas Terapi Ners Spesialis Terhadap Ansietas Dan Kemampuan Pasien Stroke Dalam Merubah Pikiran Negatif Di RS Hermin Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik* , 2 (1), 10-21.

- Lengkong, E., Warouw, F., & Kembuan, M. A. (2021). Penanganan Stroke Iskemik Akut Di Masa Pandemi Covid-19. *e-Clinic* , 9 (1), 224-230.
- Marsya, M. S. (2018). *Hubungan Perilaku Caregiver Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Neurologi RSSN Bukittinggi*. Bukittinggi.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parapuan. (2020). *Tingkat Kecemasan Akibat Wabah virus Corona Meningkat*. Jakarta: Kompas.com.
- Physologymania. (2013). *Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder)*. Pt nirmala satya development.
- Pongantun, H., Anita, F., & dkk. (2020). Hubungan Self *Efficacy* Dengan Quality Of Life Pada Pasien Sesudah Stroke. *Journal Of Islamic Nursing* , 5 (1), 21-31.
- Putriani, Y. (2018). Hubungan *Self Efficacy* Dengan Perilaku Sehat dalam Memodifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Dipoliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2018. *Artikkel Keperawatan* , 27-33.

- Retnaningsih, D., & dkk. (2021). Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Permas* , 11 (1), 157-164.
- Siagian, T. H. (2020). Finding High Risk Groups To Coronavirus Using Discourse Network Analysis. *Jurnal kebijakan kesehatan indonesia* , 9 (2), 98-106.
- Supriatna, I., & Aranditio, S. (2020). *Data Psikiater: 1.522 Orang Indonesia Depresi Akibat Corona*. Jakarta: Suara.com.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Self Efficacy* Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional Di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata* , 5 (2), 85-92.
- Wakhid, A., Wijayanti, E. L., & Liyanovitasari. (2018). Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Journal Of Holistic Nursing Science* , 5 (2), 56-63.
- WHO. (2021). *Pusat Informasi Virus Corona (COVID-19)*.
- Yesa, S. E. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur Dan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Bukittinggi.

Yuliana. (2020). Corona Virus Deases (Covid-19); Sebuah Tinjauan Literatur.

Wellness and Helathy Magazine , 2 (1), 187-192.

Suhamdani, H., Wiguna, R. I., & et.al. (2020). Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat

Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Profinsi Nusa Tenggara

Barat. *Bali Medikal Jurnal* , 7 (2), 70-78.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi Rofiqo Khoirotun Nisa

NIM : 1714201148

Pendidikan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Perintis Indonesia

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang saya laksanakan dengan judul **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Ruang Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pernyataan yang disertakan bersama surat ini. Demikian saya sampaikan, atas bantuan dan kejasama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

DESI ROFIQO KHOIROTUN NISA

Lampiran 2

INFORMED CONSCENT

(Surat Persetujuan)

Dengan ini saya sampaikan, bahwa saya

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden penelitian oleh Desi Rofiqo Khoirotun Nisa Mahasiswa Universitas Perintis Indonesia yang berjudul **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Ruang Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2021”**. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *ANXIETY* KLIEN STROKE
DALAM PERAWATAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RUANGAN
POLIKLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT DR. DRS. M. HATTA
BUKITTINGGI TAHUN 2021**

NO	Variabel	Aspek yang diukur	Nomor	Jumlah pertanyaan
1	Variabel Independen <i>Self Efficacy</i>	Tinggi Rendah	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
2	Variabel Dependen Tingkat Kecemasan/ <i>anxiety</i>	Tidak ada Ringan Sedang Berat Panik	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14	14

Lampiran 4

KUSIONER PENELITIAN

Judul: “Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Anxiety* Klien Stroke Dalam Perawatan Selama Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Dr. Drs. Moh. Hatta Bukittinggi Tahun 2021”

A. DATA UMUM RESPONDEN (Bapak/Ibu)

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun.
3. Jenis Kelamin : Laki-laki, Perempuan
4. Tingkat Pendidikan : SD, SMP, SMA/SMK,
 D3/S1/S2/S3, Tidak tamat.

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah petunjuk pengisian angket dengan teliti sebelum mengisi angket.
2. Isi data demografi secara lengkap (inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan)
3. Pilihlah salah satu pilihan jawaban dengan memberi tanda centang () pada pilihan jawaban yang dianggap sesuai.
4. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan Tanya kepada peneliti
5. Isilah kuesioner ini dengan jujur dan teliti, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

KUESIONER *SELF EFFICACY* PENDERITA STROKE

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah petunjuk pengisian angket dengan teliti sebelum mengisi angket!
2. Setiap pernyataan pada angket telah disediakan 4 kolom jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).
3. Pilihlah salah satu pilihan jawaban dengan memberi tanda centang () pada pilihan jawaban yang dianggap sesuai.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Saya selalu dapat memecahkan segala masalah yang sulit jika saya berusaha dengan sungguh-sungguh.				
2	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, saya dapat menemukan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan.				
3	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Mudah bagi saya untuk tetap teguh pada tujuan saya dan mencapai segala tujuan tersebut.				
4	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Saya percaya diri bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tak terduga secara efisien.				

5	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Berkat kemampuan yang saya miliki, saya tahu bagaimana cara menangani segala hal yang tak terduga.				
6	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Saya dapat memecahkan sebagian besar masalah jika saya melakukan segala usaha yang diperlukan.				
7	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Saya masih dapat tenang ketika menghadapi segala kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut.				
8	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi untuk mengatasinya.				
9	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Jika saya dalam situasi yang sulit, saya biasanya mampu memikirkan tentang sesuatu cara yang harus dilakukan untuk keluar dari kesulitan tersebut.				
10	Dalam mendapat perawatan selama pandemi covid-19, Tidak peduli dengan apapun rintangan yang akan terjadi, saya mampu mengatasinya.				

Sumber : Modifikasi (Suhamdani, Wiguna, & et.al, 2020).

KUSIONER HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS).

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah petunjuk pengisian angket dengan teliti sebelum mengisi angket!
2. Setiap pernyataan pada angket telah disediakan 4 kolom jawaban yaitu:
TA : Tidak ada gejala
R : Kecemasan Ringan
S : Kecemasan Sedang
B : Kecemasan Berat
SB : Kecemasan Sangat Berat/Panik
3. Pilihlah salah satu pilihan jawaban dengan memberi tanda centang () pada pilihan jawaban yang dianggap sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada.

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>Score</i>)				
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
1	Perasaan cemas					
	o Cemas					
	o Firasat buruk					
	o Takut akan pikiran sendiri					
	o Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	o Merasa tegang					
	o Lesu					
	o Mudah terkejut					

	o Tidak bisa istirahat dengan tenang					
	o Mudah menangis					
	o Gemetar					
	o Gelisah					
3	Ketakutan					
	o Pada gelap					
	o Pada orang asing					
	o Ditinggal sendiri					
	o Pada binatang besar					
	o Pada keramaian lalu lintas					
	o Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur					
	o Sukar tidur					
	o Terbangun malam hari					
	o Tidur tidak nyenyak					
	o Bangun dengan lesu					
	o Banyak Mimpi-mimpi					
	o Mimpi Buruk					
	o Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	o Sukar berkonsentrasi					
	o Daya ingat menurun					
	o Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (Murung)					

	o Kehilangan minat					
	o Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	o Sedih					
	o Bangun dini hari					
	o Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	O Sakit dan nyeri otot					
	o Kaku					
	o Kedutan otot					
	o Gigi gemeretuk					
	o Suara tak stabil					
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik)					
	o Tinnitus (Telinga berdenging)					
	o Penglihatan kabur					
	o Muka merah dan pucat					
	o Merasa lemas					
	o Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)					
	o Takikardi (Denyut jantung cepat					
	o Berdebar-debar					
	o Nyeri di dada					
	o Denyut nadi megeras					
	o Rasa lemas dan lesu seperti mau pingsan					

	o Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratory (pernafasan)					
	o Rasa tertekan atau sempit didada					
	o Tercekik					
	o Sering menarik nafas panjang					
	o Nafas pendek atau sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	o Sulit menelan					
	o perut melilit					
	o Gangguan Pencernaan					
	o Nyeri sebelum atau sesudah makan					
	o Perasaan terbakar di perut					
	o Rasa penuh (Kembung)					
	o Mual					
	o Muntah					
	o BAB Lembek					
	o Sukar BAB (konstipasi)					
	o Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenital (perkemihan atau kelamin)					
	o Sering buang air kecil					
	o Tidak dapat menahan air seni					
	o Tidak datang bualn (haid)					

o Darah haid berlebihan					
o Darah haid amat sedikit					
o Masa haid berkepanjangan					
o Masa haid amat pendek					
o Haid beberapa kali dalam sebulan					
o Menjadi dingin (Frigid)					
o Ejakulasi dini					
o Ereksi melemah					
o Ereksi hilang					
o Impotensi					

13	Gejala autonom					
	o Mulut kering					
	o Muka merah					
	o Mudah berkeringat					
	o Kepala pusing					
	o Kepala terasa berat					
	o Kepala terasa sakit					
	o Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku					
	o Gelisah					
	o Tidak tenang					
	o Jari gemetar					
	o Kerut kening					
	o Muka tegang					
	o Otot tegang (Mengeras)					

o Nafas pendek dan cepat					
o Muka merah					

Sumber: Menurut Skala HARS yang dikutip dalam (Yunere & Yaslina, 2020).

Masing-masing kelompok gejala diberi peilaian angka (score) antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 =gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali/ panik

Selanjutnya dilakukan pengelompokan tingkat kecemasan dengan rentang sebagai berikut:

0 - 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = panik