

LAPORAN HASIL PENELITIAN DOSEN PEMULA



**HUBUNGAN ANSIETAS TERHADAP RESPON IMUN INFEKSI PADA
PASIEN STROKE DI UNIT STROKE RSUD.Dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

Peneliti :

Awan Hariyanto,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dewi Wulandari,S.Kep.,Ns.M.Kep

Ixora,S.Kep.,Ns.M.Kep

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS TRENGGALEK
POLTEKES KEMENKES MALANG**

2022

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA**

Judul : Hubungan Ansietas Terhadap Respon Imun Infeksi Pada Pasien Stroke di
Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

Kode/ Nama Rumpun : Keperawatan

Peneliti

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1) Nama Lengkap | : Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.M.Kes |
| 2) NIDN | : 3407078001 |
| 3) Jabatan Fungsional | : JFU |
| 4) Program Studi | : D3 Keperawatan Kampus V Trenggalek |
| 5) No HP | : 081216768880 |
| 6) Alamat Surel (Email) | : awanhariyanto179@gmail.com |
| Anggota Peneliti (1) | |
| a) Nama Lengkap | : Ns.Dewi Wulandari, S.Kep.,M.Kep |
| b) NIDN | : 3411118101 |
| c) Program Studi | : D3 Keperawatan Kampus V Trenggalek |
| d) Perguruan Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Malang |
| Anggota Peneliti (2) | |
| e) Nama Lengkap | : Ns.Ixora, S.Kep.,M.Kep |
| f) NIDN | : 3426068301 |
| g) Program Studi | : D3 Keperawatan Kampus V Trenggalek |
| h) Perguruan Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Malang |

Malang,

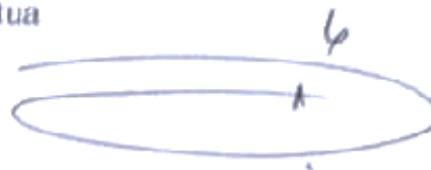
Oktober 2022

Kepala Pusat Penelitian dan Pengabmas
Poltekkes Kemenkes Malang



Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP. 196410161986032002

Ketua



Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 919800707201901101

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Malang



BUDI SUSATIA, S.Kep., M.Kes
NIP. 196503181988031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terimakasih atas berkat kasih dari Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunianya-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian Dosen Pemula dengan tiada aral yang melintang dengan judul “Hubungan Ansietas Terhadap Respon Imun Infeksi Pada Pasien Stroke di Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”

Laporan Hasil Penelitian ini di susun sebagai bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dalam laporan hasil penelitian ini peneliti telah banyak mendapatkan arahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penyusun dalam kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada :

1. Budi Susatia, S.Kp., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini
2. Tim Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memfasilitasi pelaksanaan penelitian
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi D3 Keperawatan Kampus Trenggalek Poltekes Kemenkes Malang yang memberikan sumbang saran dalam laporan penelitian
4. Direktur RS Dr. Soedomo Trenggalek yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian
5. Badan Kesatuan Politik Bangsa dan Politik Pemkab. Trenggalek yang telah membantu dalam kelancaran perijinan lahan penelitian
6. Team reviewer yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini
7. Kepala ruang Unit Stroke dan seluruh perawat ruang stroke RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek yang telah membantu sarana prasarana pelaksanaan penelitian
8. My Boanerges Family Teofilus yang telah mendoakan dan memberi suport atas terselesainya laporan penelitian
9. Partisipan responden yang telah bersedia bekerjasama dalam penelitian ini

10. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu terselesainya laporan penelitian

Akhirnya penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak karena penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam laporan penelitian ini. Semoga Tuhan Memberkati dan senantiasa melimpahkan berkat - Nya kepada kita semua dan semoga laporan penelitian ini dapat berguna baik untuk informasi maupun dalam pengembangan ilmu Keperawatan. Amien.

Trenggalek, Oktober 2022

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Ansietas Terhadap Respon Imun Infeksi Pada Pasien Stroke Di Unit Stroke RSUD.dr. Soedomo Trenggalek

Awan Hariyanto¹, Mimik Christiani², Arik Subeti³

Poltekes Kemenkes Malang Prodi Trenggalek

awanhariyanto179@gmail.com

mimiex.ch@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit yang sifat serangan mendadak dan dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian. Beberapa penelitian menyebutkan pasien stroke mengalami kecemasan, serangan stroke dapat menimbulkan infeksi berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh dan kecemasan berpengaruh pada respon imun infeksi.

Metode : Rancangan penelitian menggunakan non eksperimen korelasional- *cross-sectional* dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yang digunakan 30 responden. Analisis data uji normalitas dengan *kolmogorov smirnov*, data karakteristik responden univariat dengan deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat kelompok berpasangan dengan uji statistik *Spearman-rho* , kelompok tidak berpasangan dengan *Mann-whitney* dengan taraf signifikansi $\leq 0,05$

Hasil : Kecemasan pasien stroke bervariasi mulai tingkat kecemasan ringan sampai sedang, tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik nilai signifikansi (p) $0,935 > 0,05$, tidak ada hubungan yang bermakna kecemasan pasien stroke dengan respon imun infeksi, nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan leukosit lemah (r) leukosit $0,201$ (p) $0,287 > 0,05$ nilai kekuatan korelasi dengan suhu tubuh (r) $-0,007$ (p) $0,969 > 0,05$. Respon imun infeksi leukosit dan suhu tubuh pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik tidak ada perbedaan yang bermakna, nilai signifikansi (p) leukosit $0,902 > 0,05$ nilai signifikansi (p) suhu tubuh $0,512 > 0,05$

Simpulan : Tidak ada hubungan bermakna ansietas dengan respon imun infeksi leukosit dan suhu tubuh, tidak ada perbedaan bermakna respon imun infeksi pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik.

Kata Kunci : Kecemasan, respon imun infeksi, stroke

ABSTRACT

The Relationship of Anxiety to Immune Response to Infection in Stroke Patients in the Stroke Unit of RSUD.dr. Soedomo Trenggalek

Awan Hariyanto¹, Dewi Wulandari², Ixora³
Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Trenggalek
awanhariyanto179@gmail.com
mimiex.ch@gmail.com

Background: Stroke is a disease that is sudden in nature and can cause disability or death. Several studies have stated that stroke patients experience anxiety, stroke attacks can cause infections that affect the immune system and anxiety affects the immune response to infection..

Methods: The research design used a non-experimental correlation-cross-sectional technique with purposive sampling. The number of samples used is 30 respondents. Analysis of normality test data with Kolmogorov Smirnov, univariate respondent characteristics descriptively using frequency distribution tables, paired group bivariate analysis with Spearman-rho statistical test, unpaired group with Mann-Whitney with a significance level of 0.05

Results: Anxiety of stroke patients varies from mild to moderate anxiety levels, there is no difference in anxiety levels of hemorrhagic stroke patients with non-haemorrhagic strokes, the significance value (p) is $0.935 > 0.05$, there is no significant relationship between anxiety in stroke patients and the immune response to infection, the value of the strength of anxiety correlation with weak leukocytes (r) 0.201 (p) $0.287 > 0.05$ the strength of the correlation with body temperature (r) -0.007 (p) $0.969 > 0.05$. Immune response of leukocyte infection and body temperature of patients with hemorrhagic and non-haemorrhagic stroke, there was no significant difference, the significance value (p) of leukocytes was $0.902 > 0.05$. Significant value (p) was body temperature $0.512 > 0.05$.

Conclusion: There is no significant relationship between anxiety and leukocyte infection immune response and body temperature, there is no significant difference in immune response to infection with hemorrhagic and non-haemorrhagic stroke patients.

Keywords: Anxiety, infection immune response, stroke

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTACK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Stroke.....	5
2.2. Ansietas.....	14
2.3. Respon Imun Infeksi.....	23
2.4. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
2.5. Hipotesis Penelitian	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Lokasi Penelitian.....	30
3.3 Populasi , Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel.....	30
3.4 Variabel Penelitian	31
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Tehnik Pengumpulan Data	32
3.7 Analisis Data	34
3.8 Bagan Alur Penelitian	36
3.9 Matrik Rencana Penelitian	37

BAB 4	BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	
	4.1 Biaya Penelitian	38
	4.2 Jadwal Kegiatan.....	38
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	39
	5.2 Hasil Penelitian	39
	5.3 Pembahasan	49
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	
	6.1 Simpulan.....	53
	6.2 Saran.....	53
	DAFTAR PUSTAKA	54
	LAMPIRAN – LAMPIRAN	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Bagan 3.1. Alur Penelitian.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tes Laboratorium Pemeriksaan Infeksi.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian	38
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian	38
Tabel 5.1 Karakteristik Umur Responden.....	39
Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	40
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Responden	40
Tabel 5.4 Karakteristik Pekerjaan Responden.....	41
Tabel 5.5 Karakteristik Riwayat Penyakit Responden.....	41
Tabel 5.6 Karakteristik Status Pernikahan Responden	42
Tabel 5.7 Karakteristik Lama Hari Rawat Inap Responden.....	42
Tabel 5.8 Karakteristik Jenis Stroke Responden	43
Tabel 5.9 Tingkat Kecemasan Responden	43
Tabel 5.10 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (leukosit).....	44
Tabel 5.11 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (suhu tubuh).....	44
Tabel 5.12 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (kolesterol).....	45
Tabel 5.13 Perbedaan Kecemasan Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik	46
Tabel 5.14 Perbedaan Leukosit Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik	46
Tabel 5.15 Perbedaan Suhu Tubuh Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik	47
Tabel 5.16 Perbedaan Kolesterol Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik	47

DAFTAR SINGKATAN

- CVA : Cerebro Vaskuler Accident
- TIA : Transien Iskemic Attack
- EKG : Elektro Kardografi
- NGT : Nasogastrik Tube
- rt-PA : Recombinant tissue-plasminogen
- HPA : Hipotalamus Hipofisis Adrenal
- CRH : Corticotropin Releasing Hormon
- ACTH : Adenocorticotropic hormon
- HARS : Hamilton Anxiety Rating Scale
- GAS : General Adaptation Syndrome
- Ho : Hipotesis nol
- H1 : Hipotesis alternatif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit dengan sifat serangan kejadian yang mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan baik dipertanian maupun di pedesaan (Siti,S dkk 2015). Dampak yang ditimbulkan dari pasien yang mengalami stroke dapat berdampak pada masalah fisik maupun psikologis bagi pasien yang mengalaminya, adapun dampak secara fisik diantaranya adalah kelumpuhan anggota gerak atas maupun bawah, gangguan penglihatan, sulit bicara dan sulit menelan, sedangkan dampak psikologis yang bisa terjadi adalah frustrasi dan mudah tersinggung (Hariyanto,A 2015). Gangguan akibat masalah medis seperti mengalami penyakit tertentu juga berpengaruh terhadap ansietas (Sadock,Benjamin J 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Ho-Yan Yvonne Chun, MBBS,et all (2018) menyebutkan bahwa pasien yang setelah serangan stroke mengalami ansietas fobia terhadap semakin memburuknya keadaan yang dialami, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chao Jiang, et all (2016) menyebutkan bahwa serangan stroke berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi.

Angka kejadian stroke menurut *World Stroke Organization* menyebutkan terdapat 13,7 juta kasus stroke baru tiap tahun, dan 5,5 juta diantara kasus stroke terjadi kematian, dan 87 % terjadi kecacatan dan terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah, penyakit stroke ini dilaporkan juga berdampak luas terhadap ekonomi sosial dimasyarakat. Kasus stroke di Indonesia dilaporkan pada tahun 2018 terjadi kurang lebih data menunjukkan 2.120.362 orang mengalami stroke (Budijanto,D dkk 2019). Di Jawa Timur pada tahun 2018 angka kejadian stroke mencapai 46.248 orang dan pada tahun 2019 terdapat 14.591 orang menderita penyakit stroke (JPNN, Surabaya 2019). Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2019 ada 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek (Suara Indonesia,2020). Sedangkan berdasarkan

data rekam medik ruang unit stroke RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek yang diperoleh dengan survey awal rata-rata kunjungan pasien rawat inap perbulan kurang lebih 60 pasien . Penelitian yang dilakukan oleh (Maya J.Lambiase,et all 2013) menyebutkan bahwa kejadian stroke berhubungan dengan ansietas , sedangkan penelitian yang dilakukan oleh S. Krishnan et,all (2020) menyebutkan bahwa komplikasi infeksi pada pasien stroke berhubungan dengan kekebalan sistemik yang dapat mempengaruhi pemulihan penyembuhan.

Jenis stroke pada dasarnya dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, stroke haemoragik terjadi pecahnya pembuluh darah pada otak sedangkan stroke non haemoragik mengalami berhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak (Siti,S dkk 2015). Serangan stroke dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak (Hanum.P, dkk, 2018). Gangguan tersebut jika mengenai system syaraf pusat, batang otak, atau pada korteks cerebral, dan apabila serangan tersebut mengenai bagian dari syaraf pusat yaitu pada area motorik korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral, artinya kerusakan pada hemisefer kanan yang terganggu ialah tubuh bagian kiri dan sebaliknya , hal ini dapat mengakibatkan kelumpuhan anggota tubuh sebelah seperti hemiparesis atau hemipalegi sampai paralisis. Masalah yang muncul pada kasus stroke yang sering terjadi adalah nyeri kepala, mual, muntah, penurunan kesadaran, kelumpuhan wajah atau juga kelumpuhan anggota gerak badan, vertigo dan perubahan status mental (Dewi.M.A, 2013). Serangan stroke pastinya dapat berdampak luas baik secara fisik maupun psikologis, hal tersebut sangat dimungkinkan menimbulkan ansietas dan ansietas sendiri dapat berpengaruh terhadap sistem imun pada penderitanya. Serangan stroke baik pecahnya pembuluh darah maupun penyumbatan itu sendiri juga sangat dimungkinkan terjadi infeksi. Infeksi dan ansietas dapat mempengaruhi perubahan sistem imun dan dapat berdampak pada resiko komplikasi infeksi pada penderita stroke.

Penatalaksanaan stroke dapat dilakukan baik secara farmakologis maupun non farmakologis yang terdiri dari pemberian dan pemantauan terapi cairan, pemberian diet untuk nutrisi, terapi oksigen, medikamentosa terkait peningkatan tekanan intrakranial juga rehabilitasi medik dan pembedahan (Brunner and Suddarth 2004). Kondisi medis seperti serangan stroke dapat mempengaruhi mental penderita (Sadock, Benjamin J 2017). Prinsip penatalaksanaan stroke adalah bagaimana cara untuk mencegah agar tidak terjadi keadaan yang lebih buruk akibat serangan otak berikutnya serta bagaimana upaya untuk memperbaiki kondisi korban agar stabil dan juga bagaimana agar dapat mengontrol faktor resiko yang bisa menjadikan komplikasi dari serangan stroke (Siti, S dkk 2015). Pada serangan stroke sangat rentan terjadinya infeksi dan juga terjadinya ansietas hal ini tentunya membutuhkan perhatian penatalaksanaannya terutama bidang keperawatan, karena infeksi dan ansietas sangat memungkinkan mempengaruhi sistem imun yang juga sangat vital berpengaruh kepada seluruh sistem tubuh untuk perbaikan keadaan dan mencegah komplikasi, hal ini yang mendasari dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke guna menentukan implementasi keperawatan selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah ;

1.2.1 Rumusan masalah umum :

Bagaimanakah hubungan ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke?

1.2.2 Rumusan masalah khusus :

- 1) Apakah ada hubungan ansietas terhadap respon imun infeksi pada pasien stroke haemoragik
- 2) Apakah ada hubungan antara ansietas terhadap respon imun infeksi pada pasien stroke non haemogarik ?
- 3) Apakah ada perbedaan respon imun infeksi antara pasien haemoragik dengan non haemoragik ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan dan menganalisis hubungan ansietas terhadap respon imun infeksi pada pasien stroke

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan ansietas terhadap respon imun infeksi leukosit pada pasien stroke
- 2) Menganalisis hubungan ansietas dengan respon imun infeksi suhu tubuh pada pasien stroke
- 3) Menganalisis perbedaan respon imun infeksi leukosit, suhu antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Diharapkan penelitian ini bisa menambah wawasan dan pengetahuan terhadap peneliti, tenaga kesehatan medis dan paramedis tentang ansietas
- 2) Diharapkan penelitian ini bisa sebagai pengembangan ilmu keperawatan tentang penanganan pada pasien ansietas
- 3) Diharapkan penelitian ini bisa sebagai masukan pengembangan ilmu keperawatan dalam mengatasi ansietas pasien stroke

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Diharapkan dengan penelitian ini untuk pengembangan praktik ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat sebagai pertimbangan tindakan keperawatan selanjutnya dalam menghadapi ansietas pasien stroke
- 3) Diharapkan penelitian ini dapat menurunkan hari rawat pada pasien stroke

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Pengertian

Stroke merupakan sindroma klinis yang ditandai adanya defisit neurologis serebral fokal atau global yang berkembang secara cepat dan berlangsung selama minimal 24 jam yang dapat menyebabkan kematian karena perdarahan vaskular pada otak maupun menurunnya inadkuat suplai darah ke otak yang berkaitan dengan penyakit pembuluh darah (Siti,S dkk 2015)

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) atau stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak secara mendadak dengan akibat penurunan fungsi neurologis (Hariyanto,A 2015)

2.1.2 Epidemiologi

Angka kejadian stroke dari 10.000 penderita 47 diantaranya mengalami kecacatan, pada pasien stroke mengalami beberapa gangguan, diantaranya 33% mengalami gangguan kognitif, 30% mengalami gangguan ekstermitas, 27% mengalami gangguan bicara. Menurut Hoy et all,2013 stroke merupakan penyebab pertama kematian di ASIA termasuk Indonesia dengan angka kejadian 300 per 100.000 mengalami kematian dan laki – laki lebih besar daripada perempuan.

Berdasarkan onset serangan otak pada stroke dibagi 3 kelompok yaitu

1. Kelompok 1 dinyatakan 1/3 pasien setelah serangan akan meninggal dalam kurun waktu hitungan hari
2. Kelompok 2 dinyatakan 1/3 pasien setelah serangan akan mengalami penyembuhan lengkap atau defisit neurologis ringan serta masih bisa melakukan aktifitas secara produktif

Kelompok 3 dinyatakan 1/3 pasien dari pasien yang mengalami serangan akan bertambah buruk, terjadi cacat bahkan sampai terjadi kematian (Siti,S dkk 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Ho-Yan Yvonne Chun,et all 2018 menyebutkan bahwa dari 175 pasien stroke 55% diantaranya mengalami ansietas.

2.1.3 Klarifikasi Stroke

1) Menurut (Siti,S dkk 2015) Stroke secara umum dibedakan menjadi 2 yaitu :

- (1) Stroke Iskemik (tanpa perdarahan)
- (2) Stroke haemoragik (terjadi perdarahan)

2) Stroke atau CVA berdasarkan perjalanan penyakitnya (Hariyanto. A, 2015) :

- (1) TIA (*Transien Iskemik Attack*)

Serangan sepintas mendadak yang menyebabkan gangguan pada neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai dengan beberapa jam dan gejalanya hilang dengan spontan kurang dari 24 jam.

- (2) CVA Involusi

CVA yang terjadi dalam perkembangannya mulai dari ringan lama-kelamaan memburuk yang prosesnya berjalan selama beberapa jam sampai beberapa hari.

- (3) CVA Komplet

CVA yang terjadi gangguan pada neurologi yang timbul sudah menetap dan permanen.Pada umumnya, diawali karena iskemik yang berulang.

2.1.4 Etiologi

1) Etiologi terjadinya stroke menurut (Yasmara D, dkk 2017) adalah sebagai berikut :

- (1) Gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan suplay oksigen dalam darah terganggu dan bisa menjadi infark atau kematian jaringan jika terjadi 15 – 20 menit
- (2) Keadaan penyakit pembuluh darah seperti arteriosklerosis, trombosis, robeknya pembuluh darah, peradangan atau infeksi
- (3) Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah misalnya syok , hiperviskositas darah
- (4) Gangguan aliran darah akibat bekuan seperti embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh darah ekstrakranium
- (5) Ruptur vaskular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid

2) Menurut (Muttaqin,2008), penyebab CVA Non Haemoragik terjadi yaitu terdiri dari

- (1) Thrombosis serebral

Thrombosis serebral (bekuan darah dalam pembuluh darah). Thrombosis terjadi karena berkurangnya kelenturan atau elastisitas pembuluh darah atau arteroklerosis, sehingga mengalami okulasi dan menyebabkan iskemi pada jaringan otak, yang menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral.

Beberapa keadaan di bawah ini yang dapat menyebabkan thrombosis otak yaitu :

- a) Ateroklerosis

Aterosklerosis yaitu pengerasnya pembuluh arteri akibat penurunan darah arteri, yang disebabkan adanya timbunan lemak pada lapisan dinding pada bagian dalam pembuluh darah.

b) Hyperkoagulasi

Hyperkoagulasi yaitu darah yang bertambah kental yang akan menyebabkan viskositas atau hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah serebral.

c) Arteritis (radang pada arteri)

Arteritis yaitu dimana kondisi medis yang ditandai dengan peradangan pada arteri-arteri tersebar dan tumbuh pada cabang-cabang utamanya (aorta) yang menghantarkan darah yang kaya akan oksigen dari jantung ke seluruh tubuh. Hal ini dapat menyebabkan menyempitnya atau pelebaran abnormal dari arteri-arteri tersebut, menyebabkan hilangnya nadi di lengan, tungkai, daerah-daerah lain.

(2) Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak karena bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus yang terlepas dan menyumbat arteri serebral.

Keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan emboli :

a) Penyakit jantung reumatik

b) Infark miokardium

c) Fibrilasi dan keadaan aritmia : dapat membentuk gumpalan-gumpalan kecil yang dapat menyebabkan emboli serebral.

d) Endokarditis : menyebabkan gangguan pada endokardium.

(3) Haemoragik

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk dalam perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisah jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak membengkak, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

2.1.5 Faktor predisposisi terjadinya Stroke

- 1) Perokok : dapat menimbulkan plaque pada pembuluh darah akibat kandungan nikotin mendukung terjadinya aterosklerosis
- 2) Penyakit jantung : adanya kerusakan koroner jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung, kelainan katub jantung, yang mengarah pada penurunan kardiak out put, peningkatan kerja jantung, penurunan perfusi serebral.
- 3) Obesitas : obesitas dengan kurangnya aktifitas faktor terjadi hiperkolesterol, hipertensi.
- 4) Usia : makin bertambah usia resiko stroke semakin tinggi berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah
- 5) Polisitemia : kadar Hb yang tinggi lebih dari 16 mg/dl dalam hubungannya kekentalan darah dapat memperlambat aliran darah ke otak
- 6) Alkohol : pada alkoholik dapat mengalami hipertensi karena sifat alkohol mengikat air, memperberat kerja jantung dan hipertensi penurunan aliran darah ke otak
- 7) Kontrasepsi oral dan terapi estrogen : estrogen mempengaruhi hormon dalam tubuh peningkatan resiko pembekuan darah beresiko terjadi stroke

- 8) Diabetes melitus : tingi kadar gula dalam darah menghambat aliran darah ke otak
- 9) Hiperkolesterol dan lemak : kolesterol dalam tubuh menyebabkan aterosklerosis

2.1.6 Gejala Stroke dan masalah yang muncul pada pasien stroke

Gejala stroke yang sering terjadi diantaranya adalah kelemahan pada salah satu sisi tubuh, kesulitan menelan, gangguan bicara atau pelo, kesulitan memahami bahasa lisan, perubahan rasa seperti sensasi pada tubuh sebagian atau seluruhnya, gangguan penglihatan, kesulitan memenuhi kebutuhan kebutuhan diri sehari-hari seperti sikat gigi, menyisir rambut, gampang lupa.

Masalah yang muncul pada pasien stroke diantaranya pemeliharaan kebutuhan nutrisi, infeksi, komplikasi pulmonal, imobilisasi, distensi vesika urunaria, retensi urin,dekubitus, psikologis (Siti,S dkk 2015).

2.1.7 Patofisiologi stroke

Terjadinya iskemia disebabkan oleh adanya oklusi vaskular. Oklusi vaskular dapat disebabkan oleh adanya emboli, thrombus, plak, dan penyebab lainnya yang ada di peredaran darah otak . Iskemia itu sendiri jika dibiarkan dapat menyebabkan hipoksia dan akhirnya kematian sel dan jaringan pada otak, yang berakibat terjadinya munculnya tanda dan gejala pada stroke iskemik, sedangkan sel pada pada otak karena iskemik mengakibatkan suplay oksigen menjadi kurang mengakibatkan sek akan mati dalam hitungan menit dari awal terjadinya oklusi. Hal ini berujung pada onset stroke yang tiba-tiba. Gangguan metabolisme terjadi pada tingkat selular, berupa kerusakan pompa natrium-kalium yang meningkatkan kadar natrium dalam sel. Hal ini menyebabkan air tertarik masuk ke dalam sel dan berujung pada kematian sel akibat edema sitotoksik. Selain pompa natrium-kalium, pertukaran natrium dan kalsium juga terganggu.

Gangguan ini menyebabkan influks kalsium yang melepaskan berbagai neurotransmitter dan pelepasan glutamat yang memperparah iskemia serta mengaktivasi enzim degradatif. Terjadinya kerusakan sawar darah otak sangat mungkin terjadi, hal ini bisa disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dari proses tersebut, yang menyebabkan masuknya air ke dalam rongga ekstraselular yang berujung pada edema. Hal ini terus berlanjut hingga tiga sampai 5 hari dan sembuh beberapa minggu kemudian. Setelah beberapa jam, sitokin terbentuk dan terjadi inflamasi. Dari inflamasi dapat terjadi akumulasi asam laktat pada jaringan otak yang dapat bersifat neurotoksik yang dapat memperluas kerusakan sel. Hal ini terjadi apabila kadar glukosa darah otak tinggi sehingga terjadi peningkatan glikolisis dalam keadaan iskemia. Pada stroke iskemik dapat berubah menjadi stroke hemoragik. Pada stroke haemoragik perdarahan yang terjadi tidak selalu menyebabkan defisit neurologis. Defisit neurologis terjadi apabila perdarahan yang terjadi luas. Hal ini dapat disebabkan oleh rusaknya sawar darah otak, sehingga sel darah merah terekstrasvasasi dari dinding kapiler yang lemah. (Permana K,R 2021)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke menurut (Tarwoto,2013) meliputi :

- 1) Penatalaksanaan stroke secara umum yaitu :
 - (1) Terapi cairan, stroke beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau mengalami disfagia. Terapi cairan penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah.
 - (2) Terapi oksigen, klien stroke haemoragik dan non haemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak. Sehingga kebutuhan oksigen sangat penting untuk mengurangi hipoksia dan juga untuk mempertahankan metabolisme otak.

- (3) Penatalaksanaan peningkatan tekanan intrakranial, biasanya ini terjadi disebabkan karena edema serebri, oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan misalnya dengan pemberian manitol, control atau pengendalian tekanan darah.
- (4) Monitor fungsi pernafasan : analisa gas darah
- (5) Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.
- (6) Evaluasi cairan dan elektrolit.
- (7) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri.
- (8) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan.
- (9) Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan.
- (10) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus cranial dan refleks.

2) Penatalaksanaan secara farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi pada pasien stroke haemoragik obat yang biasanya dipakai adalah penggunaan obat-obatan antihipertensi seperti kaptopril, antagonis kalsium, obat diuretik seperti manitol 20%, furosemide, obat antikonvulsan seperti fenitoin

Sedangkan penatalaksanaan farmakologi stroke non haemoragik obat yang digunakan diantaranya adalah pemberian trombolisis dengan rt-PA (recombinant tissue-plasminogen), pemberian obat-obatan jantung seperti digoxin pada aritmia jantung atau alfa beta, kaptopril, antagonis kalsium pada klien dengan hipertensi.

3) Penatalaksanaan stroke non farmakologi :

(1) Terapi fisik

Terapi ini dilakukan untuk mengembalikan fungsi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi, seperti kelumpuhan, kontraktur, atropi dan kehilangan otot tonus otot. Adapun terapi yang diberikan yaitu :

a) Fisioterapi

Fisioterapi diberikan untuk mengatasi masalah gerak dan melatih untuk mengoptimalkan kekuatan otot seperti masalah pada kekuatan otot, duduk, berdiri, berjalan, dan keseimbangan serta mobilitas di tempat tidur.

b) Okupasional terapi

Terapi ini sangat dibutuhkan untuk menggali potensi klien dan melatih kerja sesuai dengan kondisi klien

c) Speech terapi (terapi bicara dan komunikasi)

Terapi ini sangat dibutuhkan untuk klien stroke yang mengalami kesulitan dalam berbicara dan berkomunikasi.

(2) Rehabilitasi mental

Sebagian besar penderita stroke non haemoragik mengalami masalah dalam emosional yang dapat mempengaruhi mental klien, misalnya perasaan sedih, mudah tersinggung, tidak bahagia, murung bahkan ada yang mengalami depresi. Masalah emosional yang mereka alami mengakibatkan penderita kehilangan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi. Salah satu proses terapi yang bias digunakan adalah terapi warna dan musik.

(3) **Rehabilitasi sosial**

Rehabilitasi ini membutuhkan petugas social untuk berperan membantu penderita stroke Non Haemoragik menghadapi masalah sosial seperti, mengatasi perubahan gaya hidup pekerjaan, aktivitas, dan hubungan perorangan. Petugas sosial akan memberikan informasi mengenai layanan komunitas lokal dan badan-badan bantuan sosial

2.2 Ansietas

2.2.1 Pengertian

Ansietas adalah merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu yang energi keduanya tidak dapat diamati secara langsung, namun ansietas dapat dinilai berdasarkan perubahan perilaku (Keliat BA,2016)

Ansietas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dalam kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan.

2.2.2 Etiologi

1) **Faktor predisposisi (pendukung)**

Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa : peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, tindakan medis dan pengobatan

2) **Faktor presipitasi**

Ancaman terhadap integritas fisik dan harga diri (Hartono Y, Kusumawati F,2010)

2.2.3 Tingkat ansietas

Menurut peplue (1963) tingkatan ansietas dibedakan :

1) **Ansietas ringan**

Ansietas terjadi saat ketegangan terjadi dalam kehidupan sehari – hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang

persepsi meningkat, tahapan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreativitas

2) **Ansietas sedang**

Ansietas terjadi seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, lapang persepsi menjadi menyempit

3) **Ansietas berat**

Ansietas ditandai dengan penurunan lapang pandang yang signifikan, individu cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan penting saja

4) **Panik**

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, individu mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal meskipun dengan arahan (Keliat BA,2016).

2.2.4 Respon ansietas

Respon ansietas dalam Ermawati, D (2009) terdiri dari sebagai berikut :

1) **Ansietas ringan**

(1) **Respon fisiologis**

- a) Sesekali napas pendek
- b) Nadi dan tekanan darah naik
- c) Gangguan sedikit pada lambung
- d) Muka berkerut dan bibir bergetar

(2) **Respon kognitif**

- a) Lapang persepsi melebar
- b) Mampu menerima rangsang yang kompleks
- c) Berfokus konsentrasi pada masalah
- d) Menjelaskan masalah secara efektif

(3) **Respon perilaku dan emosi**

- a) Tidak dapat duduk tenang
- b) Tremor halus pada tangan
- c) Suara kadang-kadang meninggi

- 2) Ansietas sedang
 - (1) Respon fisiologis
 - a) Sering napas pendek
 - b) Nadi dan tekanan darah ekstra sistole naik
 - c) Mulut kering
 - d) Anoreksia
 - e) Diare/konstipasi
 - f) Gelisah
 - (2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi menyempit
 - b) Rangsang luar tidak mampu diterima
 - c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian
 - (3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Gerakan tersentak meremas tangan
 - b) Bicara banyak dan lebih cepat
 - c) Susah tidur
 - d) Perasaan tidak aman
- 3) Ansietas berat
 - (1) Respon fisiologis
 - a) Napas pendek
 - b) Nadi tekanan darah naik
 - c) Berkeringat dan sakit kepala
 - d) Penglihatan kabur
 - e) Ketegangan
 - (2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi sangat sempit
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - (3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Perasaan ancaman meningkat
 - b) Verbalisasi meningkat
 - c) Blocking
 - (4) Panik

- a) Respon fisiologis
 - (a) Nafas pendek
 - (b) Rasa tercekik dan palpitasi
 - (c) Sakit dada
 - (d) Pucat
 - (e) Hipotensi
 - (f) Koordinasi motorik rendah
- b) Respon kognitif
 - (a) Lapang persepsi sangat sempit
 - (b) Tidak dapat berpikir logis
- c) Respon perilaku dan emosi
 - (a) Agitasi, mengamuk dan marah
 - (b) Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
 - (c) Kehilangan kendali atau kontrol diri
 - (d) Persepsi kacau

2.2.5 Respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap Ansietas

Respon yang terjadi ketika mengalami ansietas dalam Keliat BA, (2016) antara lain adalah :

- 1) Kardiovaskuler
 - (1) Palpitasi
 - (2) Jantung berdebar-debar
 - (3) Peningkatan tekanan darah
- 2) Respirasi
 - (1) Nafas cepat
 - (2) Sesak napas
 - (3) Napas dangkal
 - (4) Tenggorokan terasa tersumbat
 - (5) Terengah-engah

- 3) Gastrointestinal
 - (1) Tidak ada nafsu makan
 - (2) Perasaan tidak nyaman diperut
- 4) Neuromuskuler
 - (1) Peningkatan refleks
 - (2) Mudah terkejut
 - (3) Kelopak mata kedutan
 - (4) Insomnia
 - (5) Tremor
 - (6) Kekakuan
 - (7) Gelisah
 - (8) Mondar-mandir
 - (9) Ekspresi wajah tegang
 - (10) Terjadi kelemahan umum
 - (11) Kaki goyah
 - (12) Gerakan kaku
- 5) Kulit
 - (1) Wajah merah, pucat
 - (2) Berkeringat pada tangan
 - (3) Timbul rasa gatal
 - (4) Panas dingin
- 6) Perilaku
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Terjadi tegangan fisik
 - (3) Tremor
 - (4) Mudah terkejut
 - (5) Bicara cepat
- 7) Kognitif
 - (1) Gangguan perhatian
 - (2) Sulit konsentrasi
 - (3) Mudah lupa
 - (4) Bingung

- (5) Lapang persepsi menurun
 - (6) Takut cedera atau kematian
- 8) Afektif
- (1) Gelisah
 - (2) Muncul ketegangan
 - (3) Gugup
 - (4) Ketakutan
 - (5) Rasa frustrasi
 - (6) Ketidakberdayaan
 - (7) Frustrasi
 - (8) Perasaan bersalah

2.2.6 Neurobiologis ansietas

Persepsi individu terhadap adanya ancaman maupun perasaan takut serta ansietas berhubungan dengan pengaktifan *amigdala* yang ada disistem limbik pada otak yang berfungsi untuk mempengaruhi pengaturan motivasi, perilaku, emosi dan ingatan yang juga mempengaruhi *General Adaptation Syndrome (GAS)* yang menentukan respon tubuh terhadap timbulnya stressor apakah melawan ataukah menghindari, yang pada keselanjutannya tubuh akan berusaha beradaptasi dan apabila tubuh tidak bisa beradaptasi maka tubuh akan berespon kelelahan dan menimbulkan penyakit. Ketika tubuh mengalami stres seperti ansietas otak juga mengaktifkan HPA (*Hipotalamus Hipofisis Adrenal*) melepaskan CRH (*Corticotropin Releasing Hormon*) kedalam sirkulasi darah kemudian memicu pelepasan hormon ACTH (*Adenocorticotropic hormon*) kesirkulasi sehingga hipofisis meningkatkan glukokortikoid atau kortisol dan berpengaruh terhadap sistem saraf simpatis melepaskan hormon norepineprin dan epineprin yang berpengaruh terhadap gangguan fisik kesehatan tubuh (Patricia, G, 2013)

2.2.7 Hubungan gangguan fisik dengan ansietas

Gangguan fisik yang ditimbulkan dari ansietas antara lain adalah hipertensi, asma, aritmia jantung, penyalahgunaan zat bersifat intoksikasi, alkohol, narkotik, hipnotik sedatif, gangguan endokrin, gangguan neurologis. Dalam psikoneuroimunologi menyebutkan bahwa faktor sosial dapat mempengaruhi kekebalan tubuh seseorang, dimana status pikiran dapat mempengaruhi kesehatan. Stressor psikososial dan status kesehatan jiwa mempengaruhi sistem syaraf pusat yang berdampak pada kekebalan tubuh. Penelitian menunjukkan supresi pada sel darah putih meningkatkan kerentanan terhadap penyakit yang diikuti kurang tidur juga selama depresi (Keliat BA,2016). Masalah medis umum berkaitan dengan masalah psikiatrik dan masalah tersebut dapat memperburuk keadaan klien. Penelitian yang dilakukan oleh Koran et,all (2002) dalam Patricia,G(2013) menyebutkan bahwa beberapa masalah medis seperti infeksi saluran kemih dan proteiuria menyebabkan masalah psikiatrik.

2.2.8 Faktor predisposisi ansietas

- 1) Pandangan psikoanalitik yaitu ansietas terjadi karena konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan norma dan budaya.
- 2) Pandangan interpersonal yaitu ansietas timbul dari rasa takut interpersonal. Ansietas ini juga berhubungan dengan trauma, perpisahan, kehilangan yang dapat menimbulkan kelemahan spesifik

- 3) Pandangan perilaku yaitu ansietas merupakan hasil dari frustrasi yang berasal dari segala sesuatu yang mengganggu terhadap tujuan dari yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga yaitu ansietas bisa terjadi di keluarga
- 5) Kajian biologis yaitu otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepins. Reseptor ini membantu mengatur ansietas, penghambat asam aminobutirik gamma nonregulator yang memerankan mempengaruhi biologis akibat dari ansietas (Benjamin J, Sadock, 2010)

2.2.9 Pengukuran kecemasan

- 1) Tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
Penilaian tingkatan kecemasan yang ditinjau berdasarkan :
 - (1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri
 - (2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah.
 - (3) Ketakutan : pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramamaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang.
 - (4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
 - (5) Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, sulit konsentrasi, sering bingung.
 - (6) Perasaan depresi : Kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
 - (7) Gejala somatik (otot-otot) : nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil
 - (8) Gejala sensorik : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk tusuk

- (9) Gejala kardiovaskuler : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
 - (10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek/sesak, sering menarik napas panjang
 - (11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum sesudah makan, rasa panas diperut, perut terasa penuh/kembung
 - (12) Gejala urogenitalia : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenore/menstruasi yang tidak teratur, frigiditas
 - (13) Gejala vegetatif atau otonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, bulu roma berdiri.
 - (14) Apakah saudara merasakan : gelisah, tidak terang, mengerutkan dahi muka tegang, tonus ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.
- 2) Penilaian kecemasan :
 - 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
 - 1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
 - 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
 - 3 : Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
 - 4: Sangat berat (semua gejala ada)
 - 3) Penilaian derajat kecemasan :
 - Skor < 6 (tidak ada kecemasan)
 - 6 – 14 (kecemasan ringan)
 - 15 – 27 (kecemasan sedang)
 - Lebih 27 (kecemasan berat) (Nursalam,2017)

2.2.10 Penatalaksanaan ansietas

Beberapa tehnik relaksasi dapat digunakan untuk membuat pikiran lebih tenang, juga untuk melepaskan ketegangan yang dapat menetralkan respon GAS (*General Adaptation Syndrome*) sebagai upaya merelaksasi tubuh antara lain adalah relaksasi dengan latihan napas dalam, *massage*, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, dan humor dan tawa (Kozier,*et all*,2010)

2.3 Respon Imun Infeksi

2.3.1 Pengertian Imun

Imun adalah suatu usaha dan atau suatu keadaan perlindungan tubuh terhadap adanya ancaman suatu penyakit seperti infeksi (Price,S A,2015)

Imunitas adalah segala upaya makhluk hidup dalam tubuhnya melalui sistek kekebalan tubuh untuk mempertahankan diri dari ancaman semua organisme yang mengancam dirinya (Sudiana,I Ketut 2008)

2.3.2 Fungsi Imun

- 1) Berperan dalam pertahanan tubuh dengan menghasilkan resistensi terhadap agen yang mengivasi seperti mikroorganisme
- 2) Berperan sebagai surveilans dengan mengidentifikasi dan menghancurkan sel-sel tubuh sendiri yang bermutasi dan berpotensi menjadi neoplasma misalnya tumor
- 3) Berperan dalam homeostasis dengan membersihkan sisa –sisa sel dan zat buangan untuk mempertahankan agar tipe sel tetap seragam dan tidak berubah(Sudiana,I Ketut 2008)

2.3.3 Jenis Sistem Imun

- 1) Sistem Imun Non Spesifik
Sistem imun nonspesifik merupakan pertahanan tubuh terdepan apabila terjadi serangan dari mikroorganisme, dimana sistem imun spesifik butuh waktu untuk melakukan

respon terhadap serangan yang diterima tubuh dan bersifat tidak hanya ditujukan untuk salah satu mikroorganisme saja.

2) Sistem Imun Spesifik

Sistem imun spesifik mempunyai kemampuan untuk mengenal adanya benda asing yang masuk dalam tubuh, mikroorganisme yang masuk dalam tubuh akan segera dikenali sehingga akan mensensitasi sel-sel imun tersebut (Siti,S dkk 2015).

2.3.4 Infeksi

Infeksi adalah invasi tubuh oleh mikroorganisme yang bersifat patogen yang bisa menyebabkan sakit. Kemungkinan mikroorganisme maupun parasit bisa menyebabkan penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah : jumlah organisme yang masuk dalam tubuh, virulensi atau kemampuan mikroorganisme tersebut menjadikan sakit, kemampuan mikroorganisme untuk menembus dan bisa masuk bertahan dalam tubuh penjamu, pejamu yang rentan terhadap serangan penyakit(Potter, Patricia A,2005)

2.3.5 Proses tahapan terjadinya infeksi

Tahapan terjadinya infeksi dalam Potter, Patricia A,(2005) adalah sebagai berikut :

1) Periode Inkubasi

Interval antara masuknya penyakit kedalam tubuh hingga munculnya gejala pertama muncul.

2) Tahapan Prodromal

Interval dari awitan tanda dan gejala muncul non spesifik samapai muncul gejala yang spesifik

3) Tahap Sakit

Munculnya gejala spesifik dan dalam keadaan sakit

4) Pemulihan

Masa pemulihan mulai gejala spesifik dan terjadi proses penyembuhan

2.3.6 Reaksi tubuh terjadi infeksi

Mikroorganisme yang masuk dalam tubuh akan monosit akan diaktifkan dalam tubuh untuk mengadakan perlawanan pada organisme tersebut yang kemudian akan memicu pengaktifan respon imun. Respon imun yang terjadi adalah berusaha menetralkan sampai menghancurkan mikroorganisme tersebut, salah satu faktor resiko terhadap infeksi yaitu pertahanan sekunder tidak adekuat yang diantaranya penurunan kadar haemoglobin, penurunan sel darah putih, dan supresi akibat infeksi itu sendiri (Potter, Patricia A, 2005). Imunitas bawaan (imunitas non spesifik) yang berada dalam tubuh pengaktifannya dipengaruhi oleh infeksi dari organisme dan genetik. Imunitas bawaan terdiri dari leukosit, makrofag, sel natural killer, sel dendrit, sistem komplemen dan sistem pembekuan darah. Yasmara D, dkk (2016).

2.3.7 Kerentanan klien terhadap infeksi

Resiko kerentanan infeksi pada klien menurut Potter, Patricia A, (2005) antara lain :

1) Usia

Usia pada masa bayi belum mampu menghasilkan imunoglobulin dan pembentukan sel darah putih yang belum adekuat sehingga rentan terhadap serangan organisme yang dapat menyebabkan infeksi.

Pada proses menua juga terjadi penurunan sistem imun salah satunya penurunan sel jaringan limfosit yang juga berperan dalam sistem imun tubuh, dan mekanisme dari proses menua menyebabkan imunitas terhadap infeksi menurun seiring penambahan usia lansia

2) Status Nutrisi

Asupan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin juga mempengaruhi terhadap pertahanan tubuh terhadap infeksi, di mana kekurangan zat ini bisa mempengaruhi penyembuhan luka dan pemulihan klien.

3) Stres

Tubuh ketika mengalami stres, emosi dan sejenisnya akan meningkatkan basal metabolik dan hal ini akan berpengaruh terhadap penggunaan simpanan energi, yang mengaktifkan hormon adrenokortikotropik yang bekerja meningkatkan glukosa serum dan menurunkan respon ketika terjadi inflamasi melepaskan kortison dalam tubuh, kortison yang tinggi berpengaruh terhadap penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

4) Hereditas

Klien yang memiliki keturunan berkaitan dengan kelainan sistem imun misalnya globulin yang terganggu dapat mempengaruhi antibodi sistem imun dalam menghadapi infeksi

5) Proses penyakit

Penyakit yang berkaitan pada sistem imun misalnya leukimia, AIDS, anemia, limfoma dapat melemahkan sistem imun pada seseorang yang mengalaminya.

Penyakit kronik yang berkaitan vaskular perifer yang juga menurunkan suplay aliran darah ke jaringan cedera seperti stroke, luka bakar, diabetes melitus dapat meningkatkan kerentanan infeksi

6) Terapi medis

Beberapa obat yang mempengaruhi metabolisme protein, karbohidrat dan lemak juga mempengaruhi respon terhadap infeksi dan juga obat yang berpengaruh terhadap leukosit maupun sistem imun, maupun tindakan medis seperti

radioterapi pada penderita kanker juga berpengaruh terhadap kerentanan infeksi

2.3.8 Data laboratorium infeksi

Gambaran kriteria terjadinya infeksi dalam Yasmara D, dkk (2016)

- 1) Kriteria Umum :
Demam lebih dari 38,3 C, Kurang dari 36 C, Denyut jantung lebih dari 90 kali per menit
- 2) Kriteria Inflamasi
Leukositosis jumlah sel darah putih lebih dari 12.000/uL, Leukopenia sel darah putih kurang dari 4000/uL
- 3) Kriteria Hemodinamik
Hipotensi arteri tekanan sistol kurang dari 90 mmHg, Mean atrial pressure (MAP) kurang dari 70 mmHg atau penurunan tekanan sistolik lebih dari 40 mmHG
- 4) Kriteria Disfungsi Organ
Hipoksemia arteri (PaO_2/FiO_2 kurang dari 300), Oliguria akut (Output urine kurang dari 0,5 ml/Kg/jam selama lebih dari 2 jam, kreatinin lebih dari 176,8 mmol/L, ileus paralitik, trombositopenia (Trombosit kurang dari 100.000 /uL), Hiperbilirubinemia (plasma bilirubin total lebih dari 34,2 mmol/L)
- 5) Kriteria Perfusi Jaringan
Hiperlaktatemia (laktat lebih dari 1 mmol/liter) dan penurunan waktu pengisian ulang kapiler

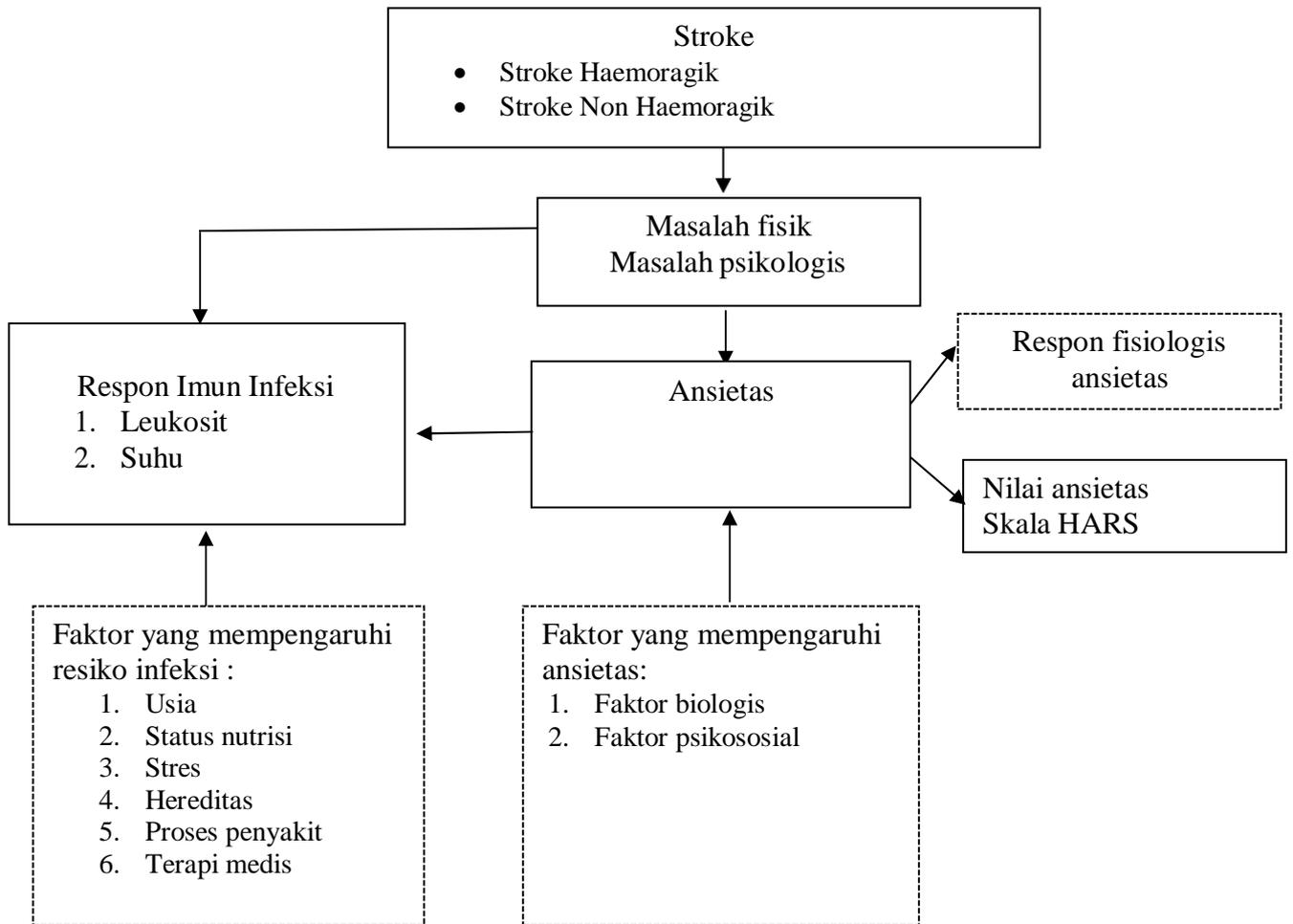
Tabel 2.1 Tes laboratorium pemeriksaan infeksi menurut (Potter, Patricia A,2005).

Nilai Laboratorium	Nilai Normal	Petunjuk respon infeksi
Jumlah Sel Darah Putih	5000-10.000/mm ³	Peningkatan infeksi akut, penurunan infeksi virus tertentu tau infeksi umum
Laju endap darah	Lebih dari 15 mm/jam untuk pria dan 20 mm/jam untuk wanita	Terjadi peningkatan jika terjadi infeksi
Kadar zat besi	60-90g/dl	Terjadi penurunan jika terjadi infeksi kronik
Kultur urine dan darah	Normalnya steril tidak ada pertumbuhan mikroorganisme	Terjadi pertumbuhan mikroorganisme
Jumlah Diferensial (Prosentase jenis sel darah putih)		
Neutrofil	55%-70%	Terjadi peningkatan
Limfosit	20%-40%	Terjadi peningkatan
Monosit	2%-8%	Terjadi peningkatan
Eosinofil	1%-4%	Terjadi peningkatan
Basofil	0,5%-1%	Normal selama infeksi

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Pasien yang mengalami stroke dapat berdampak pada masalah fisik dan psikologis seperti kelumpuhan kehilangan fungsi tubuh dan psikologis bisa terjadi ansietas. Psikologis yang terganggu seperti ansietas dapat berpengaruh pada sistem imun tubuh. Serangan stroke dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya terjadi inflamasi atau infeksi karena stroke dapat terjadi pecahnya pembuluh darah di otak maupun penyempitan pada pembuluh darah otak. Pengendalian ansietas sangat penting, dimana psikologis dalam ilmu psikoneuroimunologi menyebutkan bahwa faktor sosial dapat mempengaruhi kekebalan tubuh seseorang, dimana status pikiran dapat mempengaruhi kesehatan, stressor psikososial dan status kesehatan jiwa mempengaruhi sistem syaraf pusat yang berdampak pada kekebalan tubuh, sehingga pengukuran ansietas terhadap pengaruh respon imun infeksi pada pasien stroke sangat diperlukan guna menentukan tindakan selanjutnya khususnya dalam keperawatan.

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan : : Diukur
 : Tidak diukur

Bagan 2.1. Kerangka konseptual hubungan ansietas dengan respon imun infeksi Stroke

2.5 Hipotesis penelitian

Ho : Ada hubungan antara ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke

H1 : Tidak ada hubungan antara ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2011). Bab ini akan menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan.

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang akan digunakan adalah non eksperimen korelasional- *cross-sectional* (Nursalam, 2017)

Desain ini digunakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke .

3.2 Lokasi Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Unit Stroke RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan pada bulan Juni s/d Oktober 2022

3.3 Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi

- 1) Populasi referens atau target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang dilakukan rawat inap
- 2) Populasi studi atau terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang mengalami stroke yang rawat inap di ruang unit stroke RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek.

3.3.2 Sampel

- 1) Kriteria sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusif

- (1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Pasien stroke yang rawat inap minimal 3 hari

- b) Pasien yang compos mentis
- (2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
 - a) Pasien yang tidak bisa bicara
 - b) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran
 - c) Pasien yang menolak sebagai partisipan
 - d) Pasien stroke dengan covid-19

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*

Tehnik sampling dilakukan dengan cara peneliti menentukan sesuai yang dikehendaki peneliti yaitu yang memenuhi kriteria penelitian

3.3.4 Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus :

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

Keterangan :

- n : Besar sampel
- N : Besar populasi
- d : Tingkat signifikansi (p)

(Nursalam,2017)

3.4 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variable, yaitu variable independen dan variable dependen sebagai berikut :

3.4.1 Variabel independen dalam penelitian ini adalah: *ansietas*

3.4.2 Variabel dependen dalam penelitian ini adalah respon respon imun infeksi (Leukosit, Cholesterol, Suhu)

3.5 Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi operasional variabel hubungan ansietas dengan respon imun infeksi pada pasien stroke

<i>Variabel Dependen</i>	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur/instrum en	Skala
Ansietas	Tingkat kecemasan pasien stroke yang menjalani rawat inap	Skala HARS <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	Kuesioner	Ordinal, Rasio
Respon imun infeksi	Reaksi kekebalan tubuh akibat adanya resiko terjadinya peradangan dan gangguan vaskularisasi darah pada otak ditinjau berdasarkan perubahan : lekosit, dan peningkatan suhu	pengukuran hasil laboratorium leukosit dan pengukuran suhu	Monitor observasi dengan (<i>cheklis</i>)	Rasio

3.6 Tehnik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis data

Jenis data pada penelitian ini terdiri dari data kualitatif dan data kuantitatif dimana jenis data kualitatif pada penelitian ini didapatkan berdasar dari status pasien yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama rawat inap, jenis stroke, Riwayat penyakit, yang diambil dari catatan status pasien dan wawancara jika diperlukan, sedangkan data kuantitatif pada penelitian ini didapatkan secara langsung melalui observasi yang berdasar nilai skala ansietas dengan alat pengukuran kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale sedangkan respon imun infeksi diukur dari hasil laboratorium lekosit, kolesterol, suhu tubuh. pada penelitian ini terdiri dari data kualitatif dan data kuantitatif dimana jenis data kualitatif pada penelitian ini didapatkan berdasar dari status pasien yang meliputi

jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama rawat inap , Riwayat penyakit, jenis stroke, yang diambil dari catatan status pasien dan wawancara jika diperlukan, sedangkan data kuantitatif pada penelitian ini didapatkan secara langsung melalui observasi yang berdasar nilai skala ansietas dengan alat pengukuran kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* sedangkan respon imun infeksi diukur dari hasil laboratorium lekosit, kolesterol (LED), suhu tubuh.

3.6.2 Waktu pengumpulan data dan observasi

Pengumpulan data dilaksanakan dimulai pada saat pelaksanaan penelitian, meliputi nilai ansietas . Pengukuran dilakukan pada pasien stroke yang rawat inap yang memenuhi kriteria, observasi dilakukan hanya satu kali saat pasien sedang rawat inap. Peneliti sebelumnya minta ijin kepada pasien atau keluarga untuk sebagai partisipan dalam penelitian dengan *informed consent* yang tentunya memenuhi etik penelitian , kemudian peneliti memberikan penjelasan maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Observasi dilakukan pada pasien stroke yang rawat inap minimal 3 hari yang meliputi nilai ansietas dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* ,dan juga respon imun infeksi diukur berdasar lekosit, kolesterol, dan suhu tubuh.

3.6.3 Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Setelah mendapat persetujuan meminta perijinan Ethical Clearance ke komisi etik RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek kemudian meminta surat ijin penelitian dari Institusi Poltekes Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian dari pihak manajemen RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek Berkoordinasi dengan bagian pendidikan, pelatihan dan penelitian dan

mendapat surat balasan serta ijin penelitian dari RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek

- 2) Setelah mendapatkan ijin dari tempat penelitian RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek peneliti melakukan pendataan dan penelitian sesuai yang direncanakan yang memperhatikan kerahasiaan data pasien.

3.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dan analisa data melalui tahap berikut :

3.7.1 Editing

Editing adalah mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul apakah sudah dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya

3.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Membuat daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3.7.3 Scoring

Skor atau nilai untuk mengukur ansietas menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Skor atau nilai kurang dari 6 tidak ada kecemasan

Skor atau nilai 6 – 14 cemas ringan

Skor atau nilai 15 - 27 cemas sedang

Skor atau nilai > 27 cemas berat

3.7.4 Data Entry

Data entry adalah pemasukan data apabila upaya editing dan coding telah selesai dilakukan. Pada penelitian ini data entry yang digunakan yaitu menggunakan tabel distribusi frekuensi dan file komputer.

3.7.5 Analisis data Univariat dan Bivariat

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan peneliti untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Analisis Univariat pada penelitian ini menggunakan data deskriptif dan distribusi frekuensi atau prosentase dari tiap-tiap variabel yang meliputi data karakteristik responden.

2) Analisis Bivariat

Sebelum menentukan uji statistik pada penelitian ini dilakukan uji normalitas, analisis data Bivariat yang digunakan pada penelitian ini untuk kelompok berpasangan jika data berdistribusi normal menggunakan uji *Korelatif Pearson* dan bila ditribusi tidak normal menggunakan uji *Korelatif Spearman* sedangkan untuk kelompok tidak berpasangan menggunakan uji *Man- Whitney* .Pada penelitian ini jika ditemukan korealtif variable dilanjutkan dengan *uji rasio dan resiko realatif* .

(Dahlan M.S,2013)

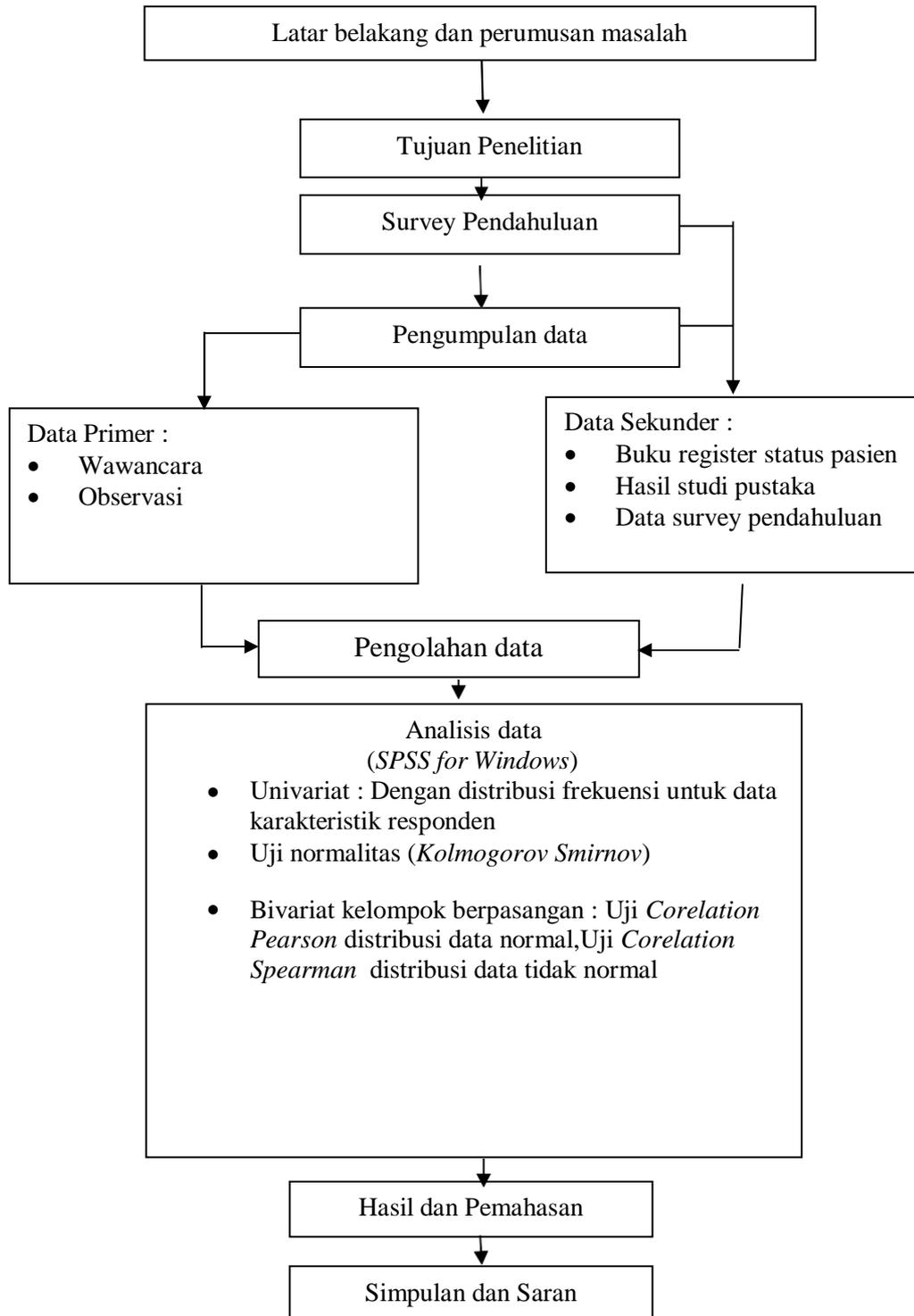
3) Kekuatan Korelasi

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan Korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
	0.20-0,399	Lemah
	0,40-0,599	Sedang
	0,60-0,799	Kuat
	0,80-1,000	Sangat kuat
Niai (p)	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna
	$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna

3.7.6 Transformasi dan analisis data

Menggunakan SPSS *for windows*

3.8 Bagan Alur Penelitian



Bagan 3.1 Bagan alur penelitian

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Biaya Penelitian

Rincian kebutuhan pembiayaan penelitian ini tertuang pada lampiran 7 dengan garis besar sebagai berikut :

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian Dosen Pemula

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1.	Belanja bahan	Rp 7.181.000
2.	Belanja honor	Rp 3.100.000
3.	Belanja jasa lain	Rp 3.600.000
4.	Belanja perjalanan dinas	Rp 5.250.000
	Jumlah	Rp 19.131.000

4.2 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian Dosen Pemula

No	Kegiatan	6 Bulan ke 1						6 Bulan ke 2						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Mencari tema dan dilanjutkan survey awal													
2.	Pengurusan ijin													
3.	Pengurusan etichel penelitian													
4.	Penelitian													
5.	Penelitian dan laporan hasil													

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Soedomo Trenggalek yang merupakan RS terbesar Kabupaten Trenggalek dengan tipe C, pengambilan dan pengumpulan data penelitian ini dilakukan di Ruang Unit Stroke. Data penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus, data umum meliputi karakteristik responden umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, Riwayat penyakit, status pernikahan, lama hari rawat inap, jenis CVA yang disajikan dalam bentuk deskriptif maupun distribusi frekuensi. Sedangkan untuk data khusus meliputi hubungan ansietas dengan respon imun infeksi yang ditinjau berdasar leukosit, kolesterol dan suhu tubuh dan perbedaan respon imun infeksi pasien stroke antara haemoragik dengan non haemoragik yang disajikan dalam bentuk table sebagai berikut :

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1 Karakteristik Umur Responden

Umur Responden					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	30	30	84	59.67	13.855
Valid N (listwise)	30				

Pada table 5.1 karakteristik responden berdasarkan umur, dari 30 responden usia paling rendah berumur 30 tahun dan paling tinggi responden berumur 84 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	22	73.3	73.3	73.3
	Perempuan	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.2 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dari 30 responden 22 responden (73,3 %) jenis kelamin laki-laki dan 8 responden (26,7%) adalah perempuan

Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Responden

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	53.3	53.3	53.3
	SMP	3	10.0	10.0	63.3
	SMA	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dari 30 responden 16 responden (53,3 %) Pendidikan SD dan 11 responden (36,7%) berpendidikan SMA

Tabel 5.4 Karakteristik Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	15	50.0	50.0	50.0
	Tani	9	30.0	30.0	80.0
	Lain - lain	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dari 30 responden sebagian besar 15 responden (50%) pekerjaan swasta.

Tabel 5.5 Karakteristik Riwayat Penyakit Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asma	1	3.3	3.3	3.3
	CVA	3	10.0	10.0	13.3
	DM	1	3.3	3.3	16.7
	Hipertensi	11	36.7	36.7	53.3
	Hipertensi + DM	2	6.7	6.7	60.0
	HNP	1	3.3	3.3	63.3
	Insomnia	1	3.3	3.3	66.7
	Lain -lain	6	20.0	20.0	86.7
	Liver	1	3.3	3.3	90.0
	Penyakit jantung	2	6.7	6.7	96.7
	Vertigo	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.5 karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit, dari 30 responden riwayat sebagian besar 11 responden (36,7%) riwayat penyakit hipertensi.

Tabel 5.6 Karakteristik Status Pernikahan Responden

		Status pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	28	93.3	93.3	93.3
	Belum menikah	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.6 karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, dari 30 responden riwayat sebagian besar 28 responden (93,3%) responden sudah menikah

Tabel 5.7 Karakteristik Lama Hari Rawat Inap Responden

Hari Rawat inap					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama hari perawatan	30	3	9	5.27	1.893
Valid N (listwise)	30				

Pada table 5.7 karakteristik responden berdasarkan hari rawat inap , dari 30 responden saat dilakukan observasi antar 3 sampai 9 hari rawat inap dengan rata – rata hari rawat inap 6 hari.

Tabel 5.8 Karakteristik Jenis Stroke Responden

		Jenis CVA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Haemoraghik	15	50.0	50.0	50.0
	Non Haemoraghik	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.8 karakteristik responden berdasarkan jenis stroke , dari 30 responden 15 responden (50%) stroke haemoraghik dan 15 responden (50%) stroke non Haemoraghik

Tabel 5.9 Tingkat Kecemasan Responden

		Tingkat Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	3	10.0	10.0	10.0
	Cemas ringan	16	53.3	53.3	63.3
	Cemas sedang	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pada table 5.9 tingkat kecemasan responden pasien yang mengalami stroke , dari 30 responden 16 responden (53,3%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 11 responden (36,7%) mengalami cemas sedang

5.2.2 Analisis Bivariat (Berpasangan)

Tabel 5.10 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (leukosit)

Correlations Ansietas dan Leukosit

			Tingkat Kecemasan	Leukosit
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.201
		Sig. (2-tailed)	.	.287
		N	30	30
	Leukosit	Correlation Coefficient	.201	1.000
		Sig. (2-tailed)	.287	.
		N	30	30

Pada table 5.10 menunjukkan hasil analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan leukosit kekuatan korelasi atau (r) 0,201 lemah, nilai signifikansi (p) 0,287 > 0,05 tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun infeksi leukosit.

Tabel 5.11 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (suhu tubuh)

Correlations Ansietas dan Suhu Tubuh

			Tingkat Kecemasan	Suhu tubuh
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.007
		Sig. (2-tailed)	.	.969
		N	30	30
	Suhu tubuh	Correlation Coefficient	-.007	1.000
		Sig. (2-tailed)	.969	.
		N	30	30

Pada table 5.11 menunjukkan analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan suhu tubuh kekuatan korelasi atau (r) -0,007 sangat

lemah, nilai signifikansi (p) $0,969 > 0,05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun suhu tubuh.

Tabel 5.12 Hubungan ansietas dengan respon imun infeksi (cholesterol)

Correlations Ansietas dan Cholesterol

			Tingkat Kecemasan	Cholesterol
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.076
		Sig. (2-tailed)	.	.689
		N	30	30
	Cholesterol	Correlation Coefficient	.076	1.000
		Sig. (2-tailed)	.689	.
		N	30	30

Pada table 5.12 menunjukkan analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan kolesterol kekuatan korelasi atau (r) $0,076$ sangat lemah, nilai signifikansi (p) $0,689 > 0,05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun kolesterol.

5.2.3 Analisis Bivariat (Tidak Berpasangan)

Tabel 5.13 Perbedaan Kecemasan Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik

	Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U	110.500
Wilcoxon W	230.500
Z	-.093
Asymp. Sig. (2-tailed)	.926
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.935^b

a. Grouping Variable: Jenis CVA

b. Not corrected for ties.

Pada table 5.13 menunjukkan analisis dengan *mann-whitney u* nilai signifikansi (p) $0.935 > 0,05$ tidak ada perbedaan kecemasan antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik

Tabel 5.14 Perbedaan Leukosit Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik

	Leukosit
Mann-Whitney U	109.000
Wilcoxon W	229.000
Z	-.145
Asymp. Sig. (2-tailed)	.885
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.902^b

a. Grouping Variable: Jenis CVA

b. Not corrected for ties.

Pada table 5.14 menunjukkan analisis dengan *mann-whitney u* nilai signifikansi (p) $0.902 > 0,05$ tidak ada perbedaan bermakna nilai leukosit antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik

Tabel 5.15 Perbedaan Suhu Tubuh Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik

Test Statistics^a

Suhu tubuh

Mann-Whitney U	96.500
Wilcoxon W	216.500
Z	-.686
Asymp. Sig. (2-tailed)	.492
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.512^b

a. Grouping Variable: Jenis CVA

b. Not corrected for ties.

Pada table 5.15 menunjukkan analisis dengan *mann-whitney u* nilai signifikansi (p) $0.512 > 0,05$ tidak ada perbedaan bermakna suhu tubuh antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik.

Tabel 5.16 Perbedaan Kolesterol Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Non Haemoragik

Test Statistics^a

Kolesterol

Mann-Whitney U	112.000
Wilcoxon W	232.000
Z	-.021
Asymp. Sig. (2-tailed)	.983
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000^b

a. Grouping Variable: Jenis CVA

b. Not corrected for ties.

Pada table 5.16 menunjukkan analisis dengan *mann-whitney u* nilai signifikansi (p) $1,000 > 0,05$ tidak ada perbedaan bermakna kolesterol antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Ansietas Dengan Respon Imun Infeksi Pada Pasien Stroke

Hasil penelitian berdasar analisis univariat pada table 5.9 menunjukkan tingkat kecemasan responden pasien yang mengalami stroke, dari 30 responden sebagian besar responden mengalami kecemasan 16 responden (53,3%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 11 responden (36,7%) mengalami cemas sedang. Hasil analisis data bivariat pada table 5.10 hasil analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan leukosit kekuatan korelasi atau (r) 0,201 lemah, nilai signifikansi (p) $0,287 > 0,05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun infeksi leukosit. Pada table 5.11 menunjukkan hasil analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan suhu tubuh kekuatan korelasi atau (r) $-0,007$ sangat lemah, nilai signifikansi (p) $0,969 > 0,05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun suhu tubuh. Hasil analisis pada table 5.12 menunjukkan analisis dengan *spearman's rho* nilai kekuatan korelasi kecemasan dengan kolesterol kekuatan korelasi atau (r) $0,076$ sangat lemah, nilai signifikansi (p) $0,689 > 0,05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kecemasan dengan respon imun kolesterol.

Kajian yang disebutkan dalam Sadock, Benjamin J (2017) menyebutkan bahwa gangguan akibat masalah medis seperti mengalami penyakit tertentu dalam hal ini stroke juga berpengaruh terhadap ansietas. Penelitian yang dilakukan oleh Ho-Yan Yvonne Chun, MBBS, et all (2018) menyebutkan bahwa pasien yang setelah serangan stroke mengalami ansietas takut terhadap semakin memburuknya keadaan yang dialami, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chao Jiang, et all (2016) menyebutkan bahwa serangan stroke berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi. Masalah psikologis yang ditimbulkan dari pasien yang mengalami stroke dapat berdampak seperti frustrasi dan mudah tersinggung (Hariyanto, A 2015). Psikoneuroimunologi menyebutkan bahwa faktor sosial dapat mempengaruhi kekebalan tubuh

yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Stressor psikososial dan status kesehatan jiwa mempengaruhi sistem syaraf pusat yang berdampak pada kekebalan tubuh (Keliat BA,2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini secara deskriptif ditemukan masalah medis pada seseorang yang mengalami stroke baik stroke haemoragik maupun non haemoragik dapat mengalami kecemasan meskipun kecemasannya bervariasi mulai dari kecemasan ringan sampai sedang. Salah satu dampak yang ditimbulkan pada masalah stroke salah satunya adalah kelemahan fisik, dan juga kelumpuhan baik yang bersifat sementara maupun menetap yang dapat berdampak pada psikologis penderita stroke, selain itu factor rawat inap juga dapat mempengaruhi kecemasan berkaitan dengan kebutuhan adaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Namun demikian berdasarkan hasil pada penelitian ini tingkat kecemasan pada responden pengaruhnya tidak signifikan terhadap perubahan respon imun infeksi yang dilihat berdasarkan suhu tubuh dan jumlah leukosit. Respon imun infeksi dengan parameter suhu tubuh, jumlah leukosit, dan kadar kolesterol pada penelitian ini tidak menunjukkan ada kenaikan yang berarti hal ini peneliti berasumsi hal tersebut dapat dipengaruhi oleh penanganan rawat inap yang sudah memenuhi sesuai standart yang telah ditetapkan baik secara medis maupun perawatan.

5.3.2 Perbedaan Respon Imun Infeksi (Leukosit, Kolesterol, Suhu) Antara Pasien Stroke Haemoragik Dengan Stroke Non Haemoragik

Dari hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat kelompok tidak berpasangan table 5.13 menunjukkan analisis dengan *mann-whitney u* nilai signifikansi (p) $0.935 > 0,05$ tingkat kecemasan, tidak ada perbedaan kecemasan antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik. Pada table 5.14 menunjukkan nilai signifikansi leukosit (p) $0.902 > 0,05$ tidak ada perbedaan bermakna nilai leukosit antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik, sedangkan pada table 5.15 menunjukkan suhu tubuh nilai signifikansi (p) $0.512 > 0,05$ tidak ada perbedaan bermakna suhu tubuh antara pasien stroke haemoragik dengan non haemoragik.

Imun adalah suatu usaha dan atau suatu keadaan perlindungan tubuh terhadap adanya ancaman suatu penyakit seperti infeksi (Price,S A,2015) Imunitas merupakan segala upaya makhluk hidup dalam tubuhnya melalui sistek kekebalan tubuh untuk mempertahankan diri dari ancaman semua organisme yang mengancam dirinya (Sudiana,I Ketut 2008). Respon imun yang terjadi terjadi infeksi berusaha menetralsir sampai menghancurkan mikroorganisme tersebut, salah satu faktor resiko terhadap infeksi yaitu pertahanan sekunder tidak adekuat yang diantaranya penurunan kadar haemoglobin, penurunan sel darah putih, dan supresi akibat infeksi itu sendiri (Potter, Patricia A,2005). Kerentanan infeksi dapat dipengaruhi oleh stress , proses penyakit , terapi medis. Penelitian yang dilakukan oleh Koran et,all (2002) dalam Patricia,G (2013) menyebutkan bahwa beberapa masalah medis seperti infeksi menyebabkan masalah psikiatrik. Masalah yang muncul pada pasien stroke diantaranya infeksi, komplikasi imobilisasi, psikologis (Siti,S dkk 2015). Pada pasien stroke baik haemoragik maupun non haemoragik dapat terjadi defisit neurologis apabila perdarahan yang terjadi luas. Hal ini dapat disebabkan oleh rusaknya sawar darah otak, sehingga sel darah merah terekstrasvasasi dari dinding kapiler yang lemah. (Permana K,R 2021).

Pada hasil penelitian ini diperoleh data bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna respon imun infeksi pada pasien stroke haemoragik dengan stroke non haemoragik yang ditinjau berdasarkan jumlah leukosit dan suhu, hal ini peneliti berasumsi bahwa salah satu factor yang mempengaruhi respon imun infeksi adalah kecemasan dimana pada penelitian ini tingkat kecemasan responden mayoritas mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang, sehingga dimungkinkan respon imun infeksi yang ditimbulkan menjadi juga tidak bermakna. Kriteria responden yang digunakan pada penelitian ini salah satunya adalah pasien stroke composmentis hal ini dapat menunjukkan kondisi responden yang masih stabil sehingga dapat dimungkinkan tidak berdampak pada respon imun infeksi ditinjau dari leukosit dan suhu tubuh. Tidak ada perbedaan bermakna pada respon imun infeksi responden stroke haemoragik dengan non haemoragik pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh hari rawat inap,

yang berdasarkan karakteristik responden hari rawat inap rata-rata 6 hari yang dapat diasumsikan bahwa responden sudah mendapatkan tindakan medis dan perawatan terapi obat seperti anti inflamasi maupun antibiotik yang juga dapat berpengaruh pada jumlah leukosit pada pasien, selain itu suhu ruangan yang sudah memenuhi standart pengaturan sesuai kebutuhan responden juga dapat menjadikan tidak ada perbedaan pada hasil pengukuran suhu tubuh responden dan respon imun infeksi juga ditentukan oleh imun dari dalam tubuh pasien sendiri serta faktor asupan cairan dan makanan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Pasien stroke haemoragik maupun non haemoragik mengalami kecemasan bervariasi mulai tingkat kecemasan ringan dan sedang
- 6.1.2 Tidak ada hubungan bermakna kecemasan dengan respon imun infeksi suhu dan leukosit pada pasien stroke
- 6.1.3 Tidak ada perbedaan signifikan respon imun infeksi ditinjau dari suhu dan leukosit antar pasien stroke haemoragik dengan stroke haemoragik

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi lahan penelitian untuk mempertahankan standart operasional prosedur penanganan pasien stroke dan meningkatkan kualitas layanan pada pasien stroke dengan memperhatikan sampai pada kebutuhan dasar manusia serta pelayanan home care
- 6.2.2 Bagi penelitian selanjutnya perlu penelitian lanjutan respon imun infeksi pasien stroke berdasar perubahan tingkat kesadaran pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin J, Sadock ,(2010). Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis / Benjamin J.Sadock, Virginia A.Sadock : Jakarta,EGC.
- Budijanto,D dkk (2019). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Stroke*. <https://pusdatin.kemkes.go.id> >diakses 21 april 2021 jam 22.00
- Brunner and Suddarth (2004). *Text Book Of Medical Surgical Nursing*. U.S.A: Lippincocot Raven Publishers
- Chao Jiang, et all (2016). *Changes in the cellular immune system and circulating inflammatory markers of stroke patients*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356903/> diakses
- Dewi, M.A (2013).*Stroke (CVA)*. <http://www.google.com/amp/s/ayumuliadewi13.wordpress.co/2013/10/14/stroke-cva/amp/>.Diakses 14 Oktober 2013
- Dahlan MS (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* : Salemba Medika, Jakarta
- Ermawati, D dkk (2009), *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa* : CV. Trans Info Media, Jakarta Timur 13570
- Hanum.P, dkk, (2018).*Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*.Vol.3No.1H.76.,<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/1377/1192&ved=2ahUKEwisiNPmoHhAhU26nMBHcw6BT8QFjAAegQIBRAB&usq=AOvVaw30oL3zYg0WfHNPNQfnvUZD>
- Hariyanto. A. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: ArRuzz Media
- Hartono Y, Kusumawati F,(2010), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* : Salemba Media
- Ho-Yan Yvonne Chun, MBBS,et all (2018). *Anxiety After Stroke* : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839706/> diakses 21 April 2021 jam : 23.00 wib20 April 2021 jam :23.25 wib
- Hoy ,et.al.(2013). *Stroke mortality variations in South-East Asia: empirical evidence from the field* : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23013164>
- JPPN Surabaya (2019).*Mengejutkan! 14.591 Orang Tercatat Menderita Stroke*. <https://www.jpnn.com/news/mengejutkan-14591-orang-tercatat-menderita-stroke>

- Keliat, BA, (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*, Elsevier Singapore Pte Ltd
- Kozier, et al, (2010) *Buku Ajar Keperawatan : konsep, proses, dan praktik* / penulis: EGC, Jakarta
- Maya J.Lambiase, et all (2013). *Prospective Study of Anxiety and Incident Stroke* : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354776/> diakses 22 April 2021 jam 21.04 wib
- Muttaqin, A. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2017), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* : Jakarta, Salemba Medika
- Patricia, G, (2013), *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik : Teori & Praktik*: EGC, Jakarta
- Permana K,R (2021): *Patofisiologi Stroke: Alomedika Khusus Untuk Dokter*
<https://www.alomedika.com/penyakit/neurologi/stroke/patofisiologi#:~:text=patofisiologi%20stroke%20iskemik%20dibagi%20menjadi,dan%20akhirnya%20kematian%20jaringan%20otak>
- Potter Patricia A (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Praktik* : EGC : Jakarta
- Price, SA (2015). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit* : Editor Huriawati Hertanto : EGC, Jakarta
- Suaran Indonesia (2020). *Peringati Hari Stroke Sedunia 2020 RSUD Trenggalek Kampanyekan Stroke Don,t Stay At Home*
<https://suaraindonesia.co.id/news/kesehatan/5f9a3939a5c33/peringati-hari-stroke-sedunia-2020-rsud-trenggalek-ingatkan-stroke-dont-stay-at-home>
- Sadock, Benjamin J (2017). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Ed.2* Jakarta :EGC
- Siti, S dkk (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I* : InternaPublising
..... *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* : InternaPublising
- S. Krishnan et, all (2020). *A Hyperacute Immune Map Of Ischaemic Stroke Patients Reveals Alterations To Circulating Innate And Adaptive Cells* : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7874838/> diakses 21 April 2021 jam :21.10 wib
- Sudiana, I Ketut ,(2008). *Patobiologi Molekuler Kanker* : Salemba Medika, Jakarta

Tarwoto.(2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan edisi II*. Jakarta: CV Sagug Seto.

Yasmara D, dkk (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah :EGC :* Jakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak / Ibu pasien

Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP : 919800707201901101

Saya dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “**Hubungan Ansietas Dengan Respon imun Infeksi Pada Pasien Stroke**”. Sehubungan dengan besar manfaat dari penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan maka , saya mohon bapak/ibu kesediaannya untuk berperan serta untuk menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini, dan akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Trenggalek,2022

Yang memberikan persetujuan

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

(Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

(.....)

Saksi

(.....)

TINGKAT KECEMASAN – HARS
(HAMILTON ANXIETY RATING SCALE)

A. Penilaian

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

B. Penilaian Derajat Kecemasan

- | | |
|----------|-----------------------|
| Skor < 6 | (tidak ada kecemasan) |
| 6 – 14 | (kecemasan ringan) |
| 15 – 27 | (kecemasan sedang) |
| > 27 | (kecemasan berat) |

C. Berilah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi pada saat mulai persiapan sampai pelaksanaan tindakan hemodialisis

1) Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

- 3) Ketakutan
- Pada gelap
 - Ditinggal sendiri
 - Pada orang asing
 - Pada binatang besar
 - Pada keramaian lalu lintas
 - Pada kerumunan banyak orang
- 4) Gangguan tidur
- Sukar memulai tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidak pulas
 - Mimpi buruk
 - Mimpi yang menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan
- Daya ingat buruk
 - Sulit berkonsentrasi
 - Sering bingung
- 6) Perasaan depresi
- Kehilangan minat
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Berkurangnya kesukaan pada hobi
 - Perasaan berubah – ubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatic (otot – otot)
- Nyeri otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemeretak
 - Suara tak stabil

8) Gejala sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk – tusuk

9) Gejala kardiovaskuler

- Denyut nadi cepat
- Berdebar – debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernafasan

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/sesak
- Sering menarik nafas panjang

11) Gejala gastrointestinal

- Sulit menelan
- Mual muntah
- Berat badan menurun
- Konstipasi/sulit buang air besar
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa penuh/kembung

- 12) Gejala urogenitalia
- Sulit kencing
 - Tidak dapat menahan kencing
 - Amenor/menstruasi yang tidak teratur
 - Frigiditas
- 13) Gejala vegetatif/otonom
- Mulut kering
 - Muka kering
 - Mudah berkeringat
 - Pusing/sakit kepala
 - Bulu roma berdiri
- 14) Apakah ibu merasakan
- Gelisah
 - Tidak tenang
 - Mengerutkan dahi muka tegang
 - Tonus/ketegangan otot meningkat
 - Nafas pendek dan cepat
 - Muka merah

Jumlah skor :

Kesimpulan :

- Tidak ada kecemasan
- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat

OBSERVASI RESPON IMUN INFEKSI**A. Data umum**

Nama inisial pasien :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Riwayat penyakit :
 Status :
 Lama Hari Rawat Inap :
 Diagnosa medis (Stroke) :

B. Data khusus

No	Respon Imun Infeksi	Hasil	Interpretasi Hasil a. Naik b. Turun Batas normal
1.	Leukosit		
2.	Cholesterol		
3.	Suhu		

Lampiran 4

	PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. HOS. Cokroaminato No. 1 Telp. (0355) 796547 TRENGGALEK Kode Pos. 66316
<hr/>	
Nomor : 070/137/406.030/2022 Silat : Biasa Lampiran : - Perihal : Penelitian/Survey/Research	Trenggalek, 24 Maret 2022 Kepada : Yth. Direktur RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek di TRENGGALEK
Menunjuk surat : Kaprodi D-3 Keperawatan Trenggalek Nomor : UM.HI.05/3.6/24/2022 Tanggal : 30 Maret 2022	
Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada : Nama : Awan Hartyanba, S.Kep.Ns., M.Kes Alamat : RT. 020 RW. 005 Kel./Ds. Ngulan Kulon Kec. Pogalan Kab. Trenggalek Pekerjaan : Dosen Kebangsaan : WNI	
Bertaksud mengadakan Penelitian/Survey/Research: Judul : HUBUNGAN ANSITAS TERHADAP RESPON IMUN INFEKSI PADA PASIEN STROKE DI UNIT STROKE RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK	
Bidang Penelitian : Kesehatan Tujuan : Penelitian Dosen Pemula Status Penelitian : Swadaya Penanggung Jawab : Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep. M.Kes Pengikat : Dewi Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Isora, S.Kep., Ns.M.Kep Waktu : 28 Maret s.d. 31 Oktober 2022 Lokasi : Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek	
<p>Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkewajiban menormalisasi dan menatai peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi Penelitian/Survey/Research; 2. Pelaksanaan Penelitian/Survey/Research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/Research; 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Trenggalek. <p>Demikian untuk menjadi maklum.</p>	
	a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN TRENGGALEK Kabid Kewaspadaan Nasional dan Penanganan Konflik  SOETRASNO WIBODO, S.Sos Penata Tingkat I NIP. 19690406 199302 1 001
Tembusan: Yth. 1. Kaprodi D-3 Keperawatan Trenggalek 2. Yang bersangkutan	

Lampiran 5



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD DR. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK

KETERANGAN LAYAK ETIK
"ETHICAL EXEMPTION"

NO. KEPK/31/IV/2022

Prosedur penelitian yang diusulkan oleh:

Peneliti utama	AWAN HARIYANTO, S.Kep.Ns., M.Kes.
Nama Institusi	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Dengan Judul	Hubungan Ansietas terhadap Respon imun infeksi pada Pasien Stroke di Unit Stroke RSUD dr. Soedama Trenggalek

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO (2011), yaitu 1) Kelembutan Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemanfaatan Bebas dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Dujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpencainya indikator setiap standar.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 April 2022 sampai dengan tanggal 31 Oktober 2022.

Trenggalek, 05 April 2022

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan

RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

dr. ENDRI SUI ISTYANI

Lampiran 6

	PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK RSUD dr. SOEDOMO <small>Jl. Dr. Soedomo No. 1 Telp/Fax (0375) 793115 email: rsudsoedomo.trenggalek@daerah.go.id TRENGGALEK (66312)</small>
Tenggalek, 05 April 2022	
Nomor : 070/RSU/406/III/000/18.01/2022 Lampiran : - Perihal : Penelitian	Kepada : Yth. Ketua Program Studi UH Kependidikan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang di - TRENGGALEK
<p>Menjawab surat Saekma nomor UM.01.05.5.6232/2022 tanggal 15 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus), maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:</p> <p>Nama : AWAN HARIYANTO, S.Kep.Ns., M.Kes. NIP : 9 5800797201901101 Jabatan : Dosen Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang</p> <p>Untuk melaksanakan penelitian tentang "Hubungan Ansietas terhadap Respon Imun Infeksi pada Pasien Stroke di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek"</p> <p>Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi administrasi pendanaan penelitian di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagai ana Peraturan Bupati Trenggalek No. 51 Tahun 2015 dengan biaya pendanaan Tingkat Lanjutan sebesar Rp 1.000.000,- (Satu juta Rupiah) 2. Mematuhi Tata Tertib dan Prosedur Kesehatan yang berlaku di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek; 3. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan <i>soft copy</i> Laporan Penelitian kepada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Koordik) <p>Demikian surat ketetapan yang baik disampaikan atina kasih</p>	
Disampaikan disampaikan kepada: Yth. 1. Ka. Unit Stroke 2. Ketua Unit Stroke RSU dr. Soedomo Kab. Trenggalek 3. Peneliti 4. Asip	a.n. DIREKTOR RSUD dr. SOEDOMO KABUPATEN TRENGGALEK, Bidang Pengendalian dan Pengendalian  dr. RAHULYAH ARIFIN NIP. 197201192002121005