

SKRIPSI

**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE
DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD JOMBANG**



**Disusun Oleh
Reni Ariska
153210033**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE
DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD JOMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada program studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insane Cendekia Medika Jombang



**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Reni Ariska
NIM : 153210033
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 7 Agustus 2019

Saya yang menyatakan,



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Reni Ariska
NIM : 153210033
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 7 Agustus 2019

Saya yang menyatakan,



LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Kecemasan
Pada Penderita Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Reni Ariska
NIM : 153210033

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL, 18 JULI 2019

Pembimbing Utama



Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb
NIK.02.03.012

Pembimbing Anggota



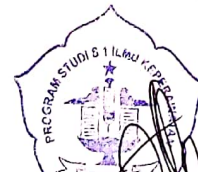
Leo Yosdimyat, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 01.14.769

Ketua Stikes



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur-Rosyidah, S.Kep Ns. M.Kep
NIK 03.04.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Reni Ariska

Nim : 153210033

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan


Judul : Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Kecemasan
Pada Penderita Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi S1

Ilmu Keperawatan.

Komisi dewan penguji,

Ketua dewan penguji : H. Imam Fatoni SKM.MM ()

Penguji I : Harnanik Nawangsari ,S,ST.,M.Keb()

Penguji II : Leo Yosdimiyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep()

Ditetapkan di Jombang,

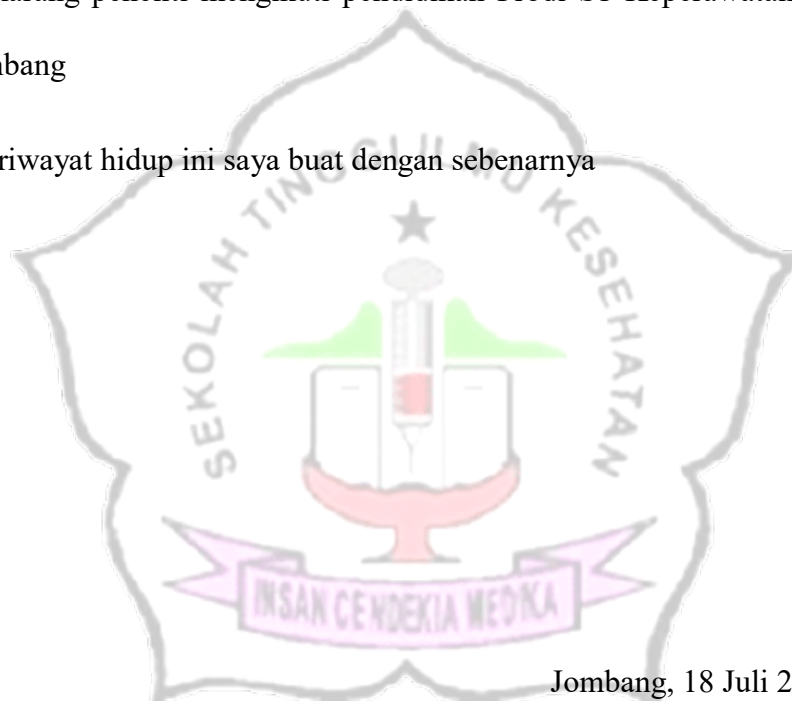
Pada tanggal 23 Juli 2019

DFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti ini di lahirkan di Jombang tanggal 23 Juni 1997 berjenis kelamin perempuan. Peneliti anak dari Bapak Mian dan Ibu Srianah yang merupakan anak pertama dari 2 bersaudara.

Pada tahun 2009 peneliti lulus SDN Daditunggal, pada tahun 2012 peneliti lulus SMP 2 Ploso, pada tahun 2015 peneliti lulus SMA N Ploso. Pada tahun 2015 sampai sekarang peneliti mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya



Jombang, 18 Juli 2019

Yang menyatakan

Reni Ariska
153210003

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang di jadwalkan. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta dan Adik saya yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada putus untuk kesuksesan saya, serta seluruh cinta dan kasih sayang yang tidak mungkin dapat saya balas terima kasih untuk semua pengorbanannya. Saya sudah menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
2. Keluarga besar yang ikut mendukung dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Bapak dan Ibu dosen prodi S1 Keperawatan, terutama Ibu Harnanik Nawangsari ,S,ST.,M.Keb dan Bapak Leo Yosdimyati, S.Kep Ns., M.Kep, serta Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM., terima kasih telah sabar membimbing dan memberikan ilmu, nasehat serta motivasi yang membuat saya semakin bersemangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Keluarga besar RSUD Jombang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Seluruh teman-teman seperjuanganku S1 Keperawatan kelas A dan seluruh mahasiswa angkatan 2015 STIKES ICME Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi saya ucapkan terima kasih atas kekompakan dan solidaritas selama bimbingan

dalam mengerjakan skripsi. Semoga kita dipertemukan di lain hari dengan kesuksesan masing-masing.

6. Almamater tercinta yang selalu saya banggakan dan akan selalu terkenang dalam hati dan hidup saya.
7. Partner saya “Bayu Abib Dwi Kurniawan, Almas Abyana, Farra” yang selalu memberi semangat dalam penyelesaian tugas ini. Terima kasih selalu menjadi pendengar yang baik bagi saya. Teman-temanku Lilis Sutriani, Isyana Devi, Fathiyatun, Revy yosiarti, Dewi Nur halimah dan yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu Terima kasih untuk kebersamaan, kehangatan, kelucuan, kegokilan kalian. Semoga pertemanan ini tetap damai seperti ini.
8. Teman yang bisa saya sebut keluarga, Nur chabibah, Rastiti Hayu, Dhigma Putri, M. Fauzi Akbar, Eko Arif W, Agung Septian Prabowo, Aisyah Rizky Fijriah, Suci Tri Hartini, Dewi Lusiana, Dewi Cahyaning Arum, Terimakasih yang selalu menjadi support systemku.

Terima kasih sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk orang-orang yang saya sayangi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin.

MOTTO

Sukses Adalah Persiapan & Kesempatan Bertemu



**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP KECEMASAN
PADA PENDERITA STROKE
DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD JOMBANG**

Oleh :

Reni Ariska¹, Harnanik Nawangsari², Leo Yosdimiyati³

S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Reniariska23@Gmail.com

Kecemasan yang sering terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan penurunan kondisi kesehatan, kualitas hidup dan perasaan positif sehingga penderita stroke mengalami hambatan pada proses penyembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *pre eksperimental one group pre-post-test design*. Populasi pada penderita stroke diambil dengan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 25 responden. Variabel pada penelitian ini adalah *Cognitive behavior therapy*, dan kecemasan yang diukur dengan SOP dan Kuisisioner. Kuisisioner dilakukan 2 kali, sebelum dan sesudah intervensi. Analisis statistik uji dengan *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden memiliki kecemasan sangat berat yaitu sebesar 80,0% (20 responden) & sesudah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa seluruhnya memiliki kecemasan normal yaitu sebesar 88,0% (22 responden). Hasil didapatkan nilai $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$, artinya H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini ada Pengaruh *Cognitive behavior therapi* dengan Kecemasan pada penderita stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang. *Cognitive behavior therapy* tidak hanya dapat mempengaruhi kecemasan namun juga stress dan depresi pada penderita stroke.

Kata kunci : *Cognitive behavior therapy*, Kecemasan, Stroke

**THE EFFECT OF BEHAVIOR THERAPY COGNITIVE TOWARDS ANXIETY
IN STROKE PATIENTS IN THE FLAMBOYAN ROOM
JOMBANG REGIONAL HOSPITAL**

By:

Reni Ariska¹, Harnanik Nawangsari², Leo Yosdimiyati³
S1 Nursing STIKes ICMe Jombang
Reniariska23@Gmail.com

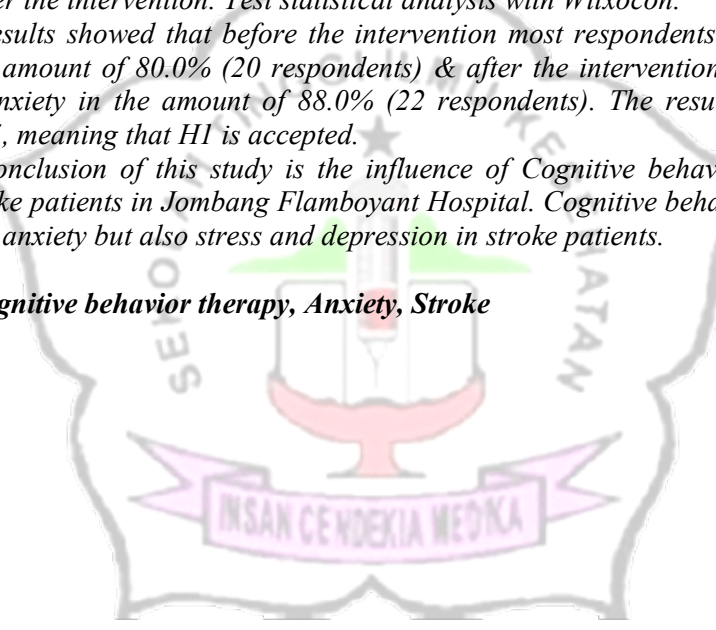
The anxiety that often occurs in stroke patients can cause a decrease in health conditions, quality of life and positive feelings so that stroke sufferers experience obstacles in the healing process. This study aims to determine the effect of cognitive behavior therapy on anxiety in stroke patients in the Flamboyan Room of Jombang District Hospital.

This type of research is quantitative with pre-experimental one group pre-post-test design. The population in stroke patients was taken by purposive sampling and obtained a sample of 25 respondents. The variables in this study are cognitive behavior therapy and anxiety as measured by SOP and Questionnaire. The questionnaire was conducted 2 times, before and after the intervention. Test statistical analysis with Wilcoxon.

The results showed that before the intervention most respondents had very severe anxiety in the amount of 80.0% (20 respondents) & after the intervention showed that all had normal anxiety in the amount of 88.0% (22 respondents). The results obtained $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$, meaning that H_1 is accepted.

The conclusion of this study is the influence of Cognitive behavior therapy with anxiety in stroke patients in Jombang Flamboyant Hospital. Cognitive behavior therapy can not only affect anxiety but also stress and depression in stroke patients.

Keywords: Cognitive behavior therapy, Anxiety, Stroke



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKes ICMe Jombang Program Studi S1 Keperawatan.

Sehubungan dengan peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada H. Imam Fatoni SKM.MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ns. Inayatur rosidah, S.Kep. M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan, Harnanik Nawangsari ,S,ST.,M.Keb dan Ns. Leo Yosdimyati, S.Kep.,M.Kep _ selaku pembimbing utama dan anggota. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada Ayah, Ibu dan Teman-teman seperjuangan atas do'a dan dorongan moril sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

Peneliti sadar bahwa Skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Jombang, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

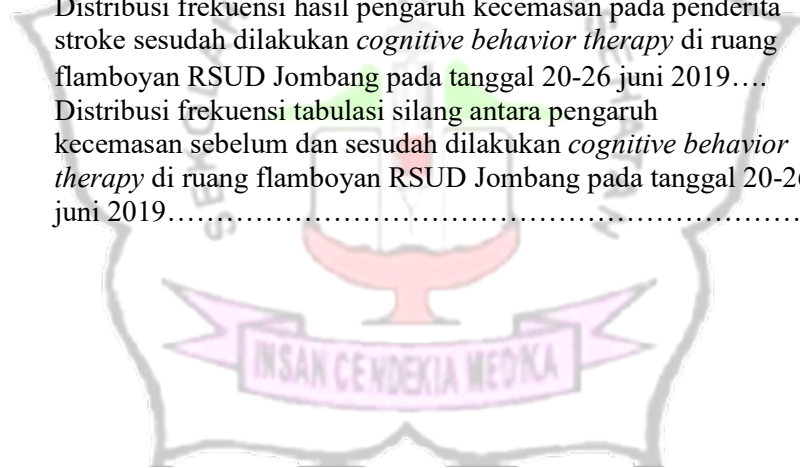
SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRAK.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Stroke.....	5
2.1.1 Definisi Stroke.....	5
2.1.2 Etiologi Stroke.....	5
2.1.3 Faktor Resiko Stroke.....	6
2.1.4 Pathofisiologi Stroke.....	6
2.1.5 Gejala klinis.....	7
2.1.6 Penatalaksanaan.....	8
2.1.7 Masalah yang sering muncul.....	9
2.2 Konsep Kecemasan.....	10
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	10
2.2.2 Gejala kecemasan.....	10
2.2.3 Faktor penyebab kecemasan.....	11
2.2.4 Jenis kecemasan.....	12
2.2.5 Gangguan kecemasan.....	14
2.2.6 Dampak kecemasan.....	15
2.3 Konsep <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	17
2.3.1 Pengertian <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	17
2.3.2 Konsep dasar <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	17
2.3.3 Tujuan <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	18
2.3.4 Indikasi <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	19
2.3.5 Tehnik <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	23
3.1 Kerangka konsep penelitian.....	23

3.2 Hipotesis	24
BAB 4 METODE PENELITIAN	25
4.1 Jenis penelitian	25
4.2 Desain penelitian	25
4.3 Waktu penelitian	26
4.4 Populasi sampel dan sampling.....	26
4.5 Kerangka kerja.....	28
4.6 Identifikasi variabel.....	29
4.7 Definisi operasional.....	30
4.8 Instrumen penelitian dan pengumpulan data.....	31
4.9 Etika penelitian.....	36
BAB 5 HASIL DAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	37
5.2 Pembahasan.....	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran	47
Daftar pustaka	49



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tentang proses konseling kognitif-perilaku (cognitive behavior) yang telah disesuaikan dengan culture di indonesia.....	20
Table 4.1	Definisi operasional pengaruh cognitive behavior therapy terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD jombang.....	30
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan lama masuk RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	36
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan usia di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	36
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	37
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	.37
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	.37
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi hasil pengaruh kecemasan pada penderita Stroke sebelum dilakukan <i>cognitive behavior therapy</i> di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.	38
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi hasil pengaruh kecemasan pada penderita stroke sesudah dilakukan <i>cognitive behavior therapy</i> di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	38
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi tabulasi silang antara pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan <i>cognitive behavior therapy</i> di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019.....	39



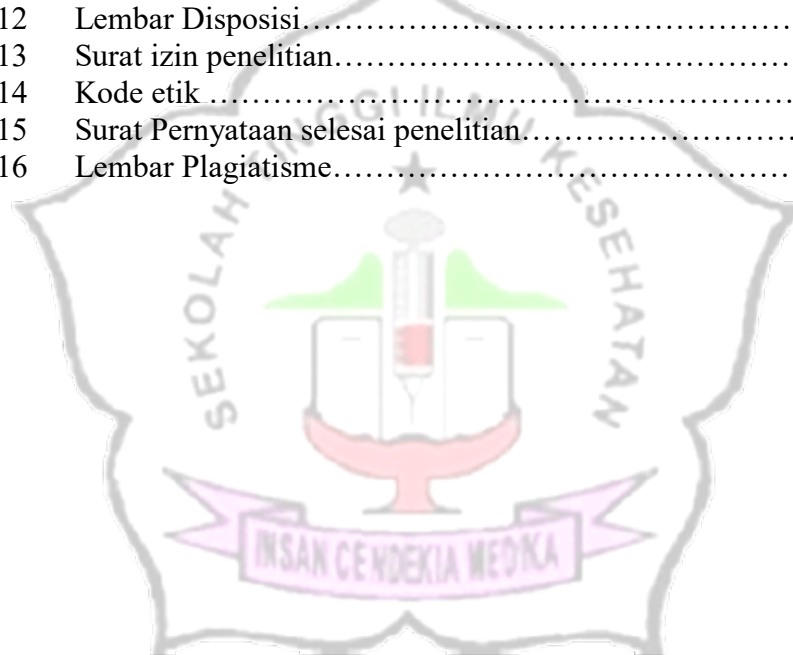
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual pengaruh <i>cognitive behavior therapy</i> terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD jombang.....	23
Gambar 4.1	<i>Pre eksperiment one group pretest dan post test design</i> pada pengaruh <i>cognitive behavior therapy</i> terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD jombang.....	25
Gambar 4.2	kerangka kerja pengaruh <i>cognitive behavior therapy</i> terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD jombang.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	52
Lampiran 2	Penjelasan Penelitian.....	53
Lampiran 3	Lembar permohonan menjadi responden	54
Lampiran 4	Lembar Persetujuan menjadi responden	55
Lampiran 5	Lembar data demografi responden.....	56
Lampiran 6	Lembar standart operasaional prosedur.....	57
Lampiran 7	Lembar kisi-kisi kuisisioner.....	59
Lampiran 8	Lembar kuisisioner.....	60
Lampiran 9	Lembar Tabulasi.....	63
Lampiran 10	Lemar SPSS Uji statistic.....	72
Lampiran 11	Surat Pernyataan Perpustakaan.....	77
Lampiran 11	Surat permohonan pengambilan data.....	78
Lampiran 12	Lembar Disposisi.....	79
Lampiran 13	Surat izin penelitian.....	80
Lampiran 14	Kode etik	81
Lampiran 15	Surat Pernyataan selesai penelitian.....	82
Lampiran 16	Lembar Plagiatisme.....	83



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan sering terjadi pada penderita stroke pada saat penderita melakukan kegiatan sosial sehingga dapat menimbulkan penurunan kondisi kesehatan, kualitas hidup dan perasaan positif sehingga penderita stroke mengalami hambatan pada proses penyembuhan (Jayati and Hadjam, 2015). Penderita stroke dengan kerusakan pada cerebellum akan mengalami perubahan tepatnya diarea pre-frontal otak. Area ini memiliki control *neurotransmitter* dan memiliki peran untuk meregulasi emosi sehingga dapat menyebabkan perubahan pada kadar *neurotransmitter*. Penurunan yang terjadi pada *neurotransmitter* dapat menyebabkan stailitas pada emosi terganggu, sehingga dapat menimbulkan depresi, kecemasan dan apati (*The stroke association*, 2011). Kecemasan berdampak negatif pada penderita stroke diantaranya ditujukan dengan peningkatan morbiditas, mortalitas dan pemulihan fungsional yang lebih buruk (Setiyowati, 2019). Penderita stroke yang mengalami kecemasan, seringkali kurang responsive terhadap upaya rehabilitasi, misalnya mudah marah, gelisah atau khawatir tentang sesuatu, tangan dingin dan lembab, bahkan bisa terjadi kehilangan kesadaran (Annisa, 2016). Kecemasan yang tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan penurunan kemampuan fisik (Setiyowati, 2019).

Prevalensi stroke pada tahun 2016 tercatat sebanyak 15,2 juta total kematian (WHO, 2016). Kasus kecemasan di Indonesia pada stroke memiliki prevalensi antara 5% hingga 63% (Wahyuni and Email, 2019). Pravelensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 naik dari 7% menjadi 10,9% (RISKESDAS, 2018). Penderita stroke di Jawa Timur terjadi sebanyak 302.987 jiwa dan menduduki peringkat ke 15 di Indonesia (Jatim, 2016). Di RSUD Jombang, rata-rata angka kejadian stroke 120 kasus/bulan. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terdapat 15 pasien stroke dengan 12 orang mengalami kecemasan ketika diwawancara menggunakan kuisioner Dass yang memiliki tingkat kecemasan sedang (dengan skor 19-25), sedangkan 3 diantaranya menunjukkan normal (dengan skor 0-14).

Stroke yang mengalami kecemasan cenderung lebih lama dirawat di rumah sakit dan kurang termotivasi untuk menjalani rehabilitasi sehingga pemulihan untuk sembuh juga sangat lama (Rudd, 2004). Dampak psikologis yang dapat muncul pada penderita stroke diantaranya terjadi gangguan pada kemampuan belajar, daya ingat, pemusatan pikiran atau konsentrasi, keahlisan dalam belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Gangguan fungsional dan penurunan ADL (*activity of daily living*) lebih tinggi biasa terjadi pada stroke dengan kecemasan, namun berbeda dengan stroke tanpa kecemasan. Kecemasan stroke menyebabkan penurunan mobilitas yang progresif, sehingga meningkatkan ketergantungan dan terganggunya interaksi sosial. (Pedroso et al., 2015).

Terapi yang direkomendasikan untuk terapi kecemasan antara lain terapi humanistik, terapi perilaku, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku

(LO'Donodue & Fisher, 2017). *Cognitive Behavior Therapy* merupakan salah satu terapi yang mempunyai pendapat bahwa keyakinan dan pola pikir, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dan juga perubahan pada kognisi sehingga akan menghasilkan perubahan sikap yang diharapkan (Jeffrey S. Nevid, 2014). Berdasarkan penelitian Newman (2015) penerapan *Cognitive Behavior Therapy* menunjukkan hasil bahwa sebelum terapi dilakukan tingkat kecemasan sebesar 84,1% dan setelah dilakukan terapi tingkat kecemasan menjadi sebesar 76,3%. Penurunan kecemasan tersebut yang terjadi pada penderita stroke menunjukkan keefektifan pada *Cognitive Behavior Therapy*. Terapi ini perlu dilakukandan diteliti lebih lanjut pada penderita stroke dengan kecemasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian latar belakang pada penelitian di atas, apakah ada pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Menganalisis pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi kecemasan pada penderita stroke sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

2. Mengidentifikasi kecemasan pada penderita stroke sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.
3. Menganalisis pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Berkembangnya ilmu keperawatan dibidang paliatif care berupa adanya sebuah terapi berupa *cognitive behavior therapy* yang dapat digunakan untuk mempengaruhi perilaku maladaptif, mengubah pola pikir, dan juga perubahan pada kognisi yang dapat menghambat proses penyembuhan pada kecemasan penderita stroke.

1.4.2 Manfaat praktis

Cognitive behavior therapy dapat digunakan sebagai salah satu pilihan alternative yang efektif yang dapat diaplikasikan secara langsung pada gangguan kecemasan penderita stroke pada semua lapisan masyarakat dan dapat meningkatkan system pemeliharaan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Cedera cerebrovaskuler atau stroke merupakan kehilangan atau kematian pada fungsi *cerebellum* yang dikarenakan berhentinya pasokan darah ke otak (smeltzer & bare, 2001). Menurut mansjoer (2000), stroke merupakan sindrom yang memiliki gejala klinis yang timbulnya secara mendadak, terus menerus, cepat yang berupa defisit pada neurologis suara atau secara menyeluruh yang berlangsung 24 jam dan apabila lebih dapat menimbulkan kematian.

Penyebab kecatatan nomer 1 yang ada di dunia adalah stroke, sedangkan menduduki peringkat ke 2 untuk kematian. Di negara berkembang, stroke terjadi dua per tiga bagian dari jumlah penduduk. Sedangkan dinegara maju 80% mengalami stroke iskemik dan sisanya stroke hemoragik. Kejadian stroke meningkat dengan pertambahnya usia.

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari stroke menurut Wijaya (2013) ada tiga :

1. Thrombosis serebri

Thrombosis serebri merupakan penyebab paling umum pada stroke.hal ini terjadi karena adanya kerusakan local dinding pembuluh darah akibat terjadinya arterosklerosis.

2. Emboli serebri

Merupakan urutan kedua dari penyebab stroke pada umumnya.

Penderita stroke yang disebabkan oleh emboli biasanya lebih muda dibandingkan dengan thrombosis.

3. Hemoragi

Hemoragi bisa terjadi dibawah durameter (hemoragi subdural) dan hemoragi diluar (hemoragi ekstradural atau epidural), selain itu dapat pula terjadi di ruang sub arachnoid dan dalam substansial otal (hemoragi intra serebral)

2.1.3 Faktor Risiko terjadinya Stroke

Ada beberapa factor penyebab stroke diantaranya dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Factor penyebab stroke yang dapat dimodifikasi meliputi, hipertensi, penyakit jantung, *Transient Ischemic Attack* (TIA), alkoholik, peninggian hematocrit, hiperkolesterol, obesitas. Sedang yang tidak dapat dimodifikasi adalah jenis kelamin, usia, herediter, ras/etnik (Mansjoer, 2000).

2.1.4 Patofisiologi

Stroke terjadi dikarenakan adanya factor pencetus ataupun adanya penimbunan lemak atau kolesterol yang meningkat dalam darah dan juga lemak yang sudah nekrotik dan berdegenerasi. Lemak tersebut dapat menjadi kapur atau mengandung kolesterol dengan infiltrasi limfosit (thrombus). Thrombus dapat menyebabkan arteriosclerosis, pembuluh darah menjadi kaku dan pecah atau bisa terjadi penyempitan pembuluh darah (oklusi vaskuler). Arteriosclerosis yang terjadi pada arteri dapat menyebabkan thrombus atau emboli di cerebral dan terjadilah stroke non hemoragik. Adanya stroke non hemoragik dapat terjadi proses metabolisme

dalam ota terganggu dan turunnya suplay darah dan oksigen ke otak terganggu.

Pecahnya pembuluh darah dapat mengakibatkan stroke hemoragik begitu pula jika pembuluh darah menjadi kaku. Hal ini menyebabkan kompresi jaringan otak dan heriasi sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intra cranial. Selain itu jika terjadi penyempitan pembuluh darah dapat menghambat aliran darah sehingga eritrosit menggumpal, endotel rusak dan cairan plasma hilang sehingga terjadi edema cerebral dan peningkatan tekanan intra kranial sehingga terjadi ketidakaktifan perfusi jaringan otak. Adanya peningkatan tekanan intra kranial dapat mempengaruhi arteri karotis interna, arteri vertebra basilaris dan arteri cerebra media yang dapat merusak nervus tertentu (Nur arif, 2015)

2.1.5 Gejala Klinis

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah suatu penyakit yang progresif dengan banyak macam tampilan gejala, mulai dari yang ringan hingga berat. Gejala klinis pada stroke hemoragik berupa *Hiperrefleksia* pada anggota tubuh, kelemahan anggota tubuh (jarang pada kedua sisi), *diplopia*, *nystagmus*, *dysarthria*, peningkatan reflex muntah, *dysphagia*, kelemahan otot mata, kelemahan otot-otot wajah dan penurunan kesadaran (Price, 2006).

2. Stroke non-hemoragik

Gajala utama yang sering muncul merupakan adanya deficit neurilogis yang tiba-tiba muncul, hal ini dapat terjadi pada dini hari ataupun bangun pagi dan biasanya kesadaran tidak dapat menurun apabila emboli cukup besar. Gejala stroke bisa berupa gangguan sensasi pada satu atau lebih

anggota tubuh, ataksia, afaksia pada anggota badan, kelumpuhan pada wajah maupu vertigo. Manifestasi khusus pada penderita stroke merupakan kehilangan motorik yang bisa menyebabkan kehilangan volunter, hemiparesis ataupun hemiplegi (Wijaya dan mariza, 2013).

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada stroke dibutuhkan cepat, cermat, dan tepat untuk memegang peranan besar untuk menentukan hasil akhir pada pengobatan. Menurut Mansjoer (2000) pentingnya pengobatan pada stroke dilakukan sedini mungkin, hal ini dikarenakan adanya 'jendela terapi' dari penyakit stroke yang terjadi hanya 3-6 jam. Intervensi yang harus diberikan antara lain:

1. Posisikan penderita sroke menggunakan tindakan ABC (Airway, breathing, Circulation).
2. Pertimbangkan intubasi apabila kesadaran pada penderita koma, stupor, atau gagal napas.
3. Pasang infus intravena dengan larutan salin normal 0,9% pada kecepatan 20 ml/jam, namun jangan menggunakan cairan hipotonis seperti dekstrosa 5% dalam air dan salin 0, 45%, karena dapat menyebabkan edema otak lebih parah
4. Jika perlu berikan O₂ 2-4 liter/menit dengan melalui selang kanul hidung
5. Lakukan foto rontgen pada toraks dan buat rekaman elektrokardiogram (EKG)

6. Ambil spesimen darah yang digunakan untuk pemeriksaan: pemeriksaan kimia darah (glukosa, elektrolit, ureum, dan kreatinin), masa prothrombin dan masa tromboplastin parsial, trombosit dan darah perifer lengkap.
7. Tegakkan diagnosis berdasarkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan
8. Lakukan CT Scan atau resonansi magnetik apabila alat tersedia.

2.1.7 Masalah yang mungkin timbul

Masalah yang sering muncul pada penderita stroke menurut Robert buckman (2000):

1. Kecemasan putus asa dan kemarahan

Serangan stroke yang secara tiba-tiba membuat penderita stroke mengalami kecemasan. Apalagi jika proses penyembuhan memerlukan waktu yang lebih lama dari yang diharapkan dan membuat penderita memiliki masa depan yang tidak meyakinkan. Hal ini bisa menyebabkan penderita stroke mengalami kecemasan ataupun putus asa. Untuk mengatisipasi kejadian tersebut, maka perlu dilakukan *Cognitive behavior therapy* agar tidak terjadi kemunduran kesehatan pada penderita post stroke.

2. Depresi
3. Nyeri (sendi atau otot) setelah serangan stroke
4. Komunikasi

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu hal yang biasa terjadi di setiap manusia. Kecemasan terkadang masuk kedalam kehidupan dan sudah termasuk bagian dari kehidupan. Sedangkn menurut Sutardjo Wiramihardja (2005) Kecemasan adalah salah satu bentuk perasaan yang bersifat umum, hal ini dapat terjadi apabila seseorang ketakutan yang tidak jelas asal maupun wujudnya atau kehilangan kepercayaan diri.

Kholil nur (2010) mengatakan bahwa Kecemasan adalah suatu hal yang menggambarkan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental atau bentuk rasa takut yang terjadi akibat adanya ketidakmampuan menyelesaikan suatu permasalahan atau keamanan.

2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan

Kholil Lur Rochman, (2010) menuliskan beberapa gejala-gejala kecemasan antara lain:

1. Rasa cemas dikarenakan adanya bayangan dari akibat bahaya yang bermacam. Kecemasan tersebut dapat diartikan sebagai rasa takut, sebab sumber terlihat didalam pikiran
2. Cemas karena perasaan bersalah atau berdosa, hal ini bisa terjadi karena melakukan suatu hal yang bertentangan dengan hati nurani ataupun keyakinan. Kecemasan seperti ini sering menyertai gejala-gejala pada gangguan mental, yang terkadang terlihat dalam bentuk umum.
3. Kecemasan yang dapat berupa penyakit. Kecemasan seperti ini dapat disebabkan oleh hal yang belum jelas dan tidak berhubungan dengan

apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

2.2.3 Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Savitri R (2003), beberapa faktor yang dapat menggambarkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan ataupun orang sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi pemikiran individu tentang orang lain maupun diri sendiri. Hal ini dikarenakan karena ada pengalaman kurang menyenangkan yang terjadi pada individu dengan keluarga, rekan kerja, ataupun dengan sahabat. Oleh karena itu individu merasa dirinya tidak aman ataupun tidak nyaman terhadap lingkungannya.

2. Penekanan emosi

Kecemasan dapat terjadi apabila individu belum mampu mendapatkan celah keluar untuk masalahnya dan perasaannya sendiri dalam hubungan ini, Kecemasan dapat berasal dari perasaan yang tidak sadar ketika berada dalam kepribadian sendiri, dan tentunya tidak berhubungan dengan objek nyata atau keadaan yang sebenarnya.

3. Sebab-sebab fisik

Kecemasan ini bersal dari fisik atau perubahan pada tubuh. Misalnya penderita srtoke mengalami kecemasan dikarenakan terjadi disfungsi pada anggota tubuh tertentu.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Elina Raharisti Rufaidah (2009) antara lain:

1. Faktor fisik

Kelemahan pada fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan merupakan sebuah faktor utama yang bisa mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada individu, apabila faktor tersebut tidak baik maka akan menjadi penghalang pembentukan kepribadian sehingga dapat muncul gejala-gejala kecemasan.

2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan

Mustamir Pedak (2009) mengatakan bahwa kecemasan terdiri dari tiga macam antara lain :

1. Kecemasan Rasional

Kecemasan rasional adalah suatu bentuk ketakutan yang disebabkan ada hal yang mengancam.

2. Kecemasan Irrasional

Kecemasan irrasional berarti bahwa bentuk kecemasan yang mereka alami atau emosi yang dialami dibawah keadaan spesifik yang terkadang tidak dipandang mengancam.

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental adalah suatu bentuk kecemasan yang bisa berbentuk pertanyaan tentang diri sendiri, siapa, kemanakah akan melangkah, dan kehidupannya digunakan untuk apa.

Selain itu kecemasan dibagi menjadi 2 jenis menurut Kartono Kartini (2006) antara lain:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu ringan lama dan sebentar. Kecemasan sangat berguna untuk perkembangan kepribadian. Hal ini dikarenakan kecemasan dapat menjadi tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar merupakan suatu bentuk kecemasan yang dapat terjadi pada individu dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya sehingga munculah suatu kecemasan. Kecemasan tersebut akan bermanfaat untuk individu agar lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi yang sama di lain hari. Kecemasan ringan yang lama merupakan suatu bentuk kecemasan yang bisa diatasi namun disebabkan individu tidak segera mengatasi penyebab awal terjadinya kecemasan, maka kecemasan yang terjadi dapat mengendap lama dalam diri individu.

2. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah yang memiliki akar yang terlalu berat yang tertanam dalam diri seseorang jika seseorang memiliki kecemasan tersebut kebanyakan tidak dapat melewatinya. Kecemasan semacam ini dapat merugikan atau menghambat perkembangan kepribadian

seseorang. Kecemasan terdiri dari 2 yaitu kecemasan berat yang lama dan sebentar. Pada kecemasan yang berat namun munculnya sebentar dapat mengakibatkan traumatis apabila menghadapi situasi yang sama dengan penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan pada kecemasan yang berat namun munculnya lama dapat merusak kepribadian pada individu. Hal ini dapat berlangsung secara terus menerus, bertahun-tahun dan bisa merusak proses kognisi pada individu. Kecemasan berat dan lama dapat menimbulkan bermacam-macam penyakit seperti Hipertensi, excited (heboh, gempar), tachycardia (percepatan darah).

2.2.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan gangguan yang mempunyai ciri-ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas, tidak realistis, juga irrasional. Menurut Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Fobia Spesifik

Fobia ini merupakan suatu ketakutan yang biasa tidak diinginkan dikarenakan adanya kehadiran atau antisipasi kepada situasi yang spesifik atau obyek.

2. Fobia Sosial

Fobia ini merupakan suatu bentuk ketakutan yang tidak rasional dan bersifat menetap, terkadang berhubungan dengan adanya kehadiran orang lain. Individu biasa menghindari situasi dimana dirinya

dievaluasi atau dikritik, yang dapat membuat individu tersebut merasa dipermalukan atau terhina, dan menampilkan tanda kecemasan atau menunjukkan perilaku lain yang seperti, memalukan.

3. Gangguan Panik

Gangguan panik mempunyai ciri tersendiri terjadinya serangan panik yang tidak terduga dan spontan. Beberapa tanda yang akan muncul pada gangguan panik diantaranya, berkeringat dingin, berdetak kencang, mual, sulit bernafas, jantung rasa sakit didada, dan gemetar.

4. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Gangguan cemas menyeluruh atau *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) merupakan sebuah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, yang disertai dengan bermacam-macam gejala somatik, yang dapat menyebabkan gangguan yang bermakna pada kehidupan sosial ataupun pekerjaan penderita, selain itu juga dapat menimbulkan stres yang nyata.

2.2.6 Dampak kecemasan

Yustinus Semiun (2006) telah membagi bermacam-macam dampak kecemasan kedalam bermacam-macam simtom, antara lain:

1. Simtom suasana hati

Pada individu yang mengalami kecemasan akan memiliki perasaan atau suasana hati seperti terancam dari bencana dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui orang dan juga merasakan hukuman.

Individu yang mengalami kecemasan akan mengalami insomnia atau tidak bisa tidur dan menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom kognitif

Individu yang mengalami kecemasan memiliki rasa kekhawatiran dan keprihatinan mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin akan terjadi. Masalah masalah yang nyata tidak diperhatikan individu sehingga cara belajar individu kurang efektif atau bahkan tidak belajar dan akhirnya merasakan kecemasan.

3. Simtom motor

Individu yang menderita kecemasan akan merasa gugup, tidak tenang, kegiatan motor menjadi tanpa tujuan dan tidak berarti, contohnya merasa terkejut pada suara yang terjadi secara tiba-tiba, dan jari pada kaki mengetuk-ngetuk. Simtom motor sendiri merupakan suatu gambaran rangsangan kognitif yang tinggi dan merupakan suatu usaha untuk melindungi diri sendiri pada bahaya yang mengancam. Semua orang akan merasakan kecemasan, terutama apabila tertekan jiwanya maupun perasaannya.

Menurut Savitri Ramaiah (2005) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, antara lain:

1. Kepanikan yang hebat, hal ini menyebabkan kegagalan fungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi dan kondisi.
2. Kegagalan untuk mengetahui berbagai bahaya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

2.3 Konsep *Cognitive Behaviour Therapy*

2.3.1 Pengertian *cognitive behaviour therapy*

Cognitive Behaviour Therapy adalah sebuah terapi dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku dan merubah keyakinan maladaptive atau kurang baik. Para ahli terapi bisa membantu individu dengan cara merubah pandangan yang tidak rasional terhadap suatu masalah atau kejadian dengan pandangan yang lebih nyata, selain itu juga bisa mengendalikan emosi yang terganggu, seperti halnya kecemasan ataupun depresi dengan memberikan gambaran yang efektif sesuai dengan pengalaman mereka (Mujib, 2001).

Cognitive behaviour therapy atau terapi kognitif behavioral menurut Gunarsah (2007) yang merupakan bentuk terapi dengan menggunakan tiga pendekatan gabungan yaitu lingkungan, biomedik dan intrapsikik.

2.3.2 Konsep dasar *cognitive behaviour therapy*

Dasar dari teori *cognitive behavior* merupakan pola pemikiran manusia yang terbentuk pada serangkaian stimulus, kognisi dan respon (SKR), yang berikatan dan juga membentuk suatu jaringan seperti SKR di otak manusia. Proses kognitif menjadi salah satu penentu untuk menjelaskan pemikiran manusia, bertindak dan menunjukkan perasaan.

Selain itu dengan adanya suatu keyakinan bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk memahami pemikiran yang irasional dan rasional, dimana pada pemikiran irasional akan menimbulkan gangguan tingkah laku dan emosi sehingga dapat dilakukan terapi *cognitive behavior* yang diarahkan kepada modifikasi fungsi berfikir, bertindak dan merasa dengan menggunakan penekanan pada otak seperti, menganalisa, bertanya,

berbuat, memutuskan dan memutuskan kembali. Setelah dapat merubah status perilaku dan pikiran, diharapkan penderita dapat merubah tingkah laku dari yang negative menjadi positif (oemardjodi, 2003)

Dasar dari terapi ini adalah teori bahwa perasaan, tindakan individu dan efek keadaan emosi sebagian besar menentukan individu membentuk dunianya, sehingga bagaimana individu berfikir, menentukan reaksi dan perasaanya. Gambaran tentang kejadian berasal dari pikiran dalam keadan sadar. Manifestasi perilaku yang menyimpang atau berkelainan, sangat memiliki hungan erat dengan pikiran, misalnya seseorang memiliki gangguan kekhawatiran, ketakutan dan kecemasan yang hebat disebabkan karena individu mengantisipasi adanya hal-hal yang negative yang tidak diinginkan. Dalam hal ini, *cognitive behavioral* digunakan untuk mengidentifikasi perilaku, memperbaiki perilaku dan fungsi kognisi atau pemikiran yang terhambat. Pendekatan *cognitive behavior* memberikan ajaran pada individu agar sesuai dan realistis sehingga individu dapat mengurangi bahkan menghilangkan hal yang berkelainan (Gunarsah, 2000).

Cognitive behaviour therapy merupakan perawatan psikologi yang telah menjadi pilihan untuk berbagai masalah psikologis. Batasan-batasan pada *Cognitive behaviour therapy* secara konsisten dikembangkan dan diperluas, namun prinsipnya tidak berubah (Fuandi, 2013).

2.3.3 Tujuan terapi *cognitive behaviour therapy*

Tujuan terapi *cognitive behaviour therapy* untuk mengajak individu untuk merubah pikiran yang negative (dan emosi) atau salah dengan memberikan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Terapis diharapkan dapat menolong

individu untuk mendapatkan keyakinan dengan sifat dogmatis yang ada di dalam individu dan mencoba menguranginya. Selain itu seorang terapis juga harus memiliki kewaspadaan dari pemikiran yang muncul secara tiba-tiba yang dapat mengakibatkan perubahan pikiran pada individu.

Pada terapi ini, banyak ahli mengatakan masa lalu bukan menjadi focus penting dari terapi ini, namun ada juga yang berpendapat untuk menghargai masa lalu individu sebagai bentuk dari bagian kehidupan dari individu dan membuatnya agar menerimanya, namun tetap melakukan perubahan pola pikir untuk kehidupan yang lebih baik (oemardjodie, 2003)

2.3.4 Indikasi *cognitive behavior therapy*

Menurut Setyoadi (2011) *cognitive behavior therapy* lebih efektif untuk kondisi psikiatri yang lazim, terutama:

1. Kecemasan
2. Depresi (ringan sampai sedang)
3. Stress emosional
4. Gangguan stress yang terjadi pascatrauma (*post-traumatic stress disorder*)
5. Gangguan obsesif kompulsif (*obsesessive compulsive disorder*) yang sering terjadi pada orang dewasa
6. Gangguan psikoseksual
7. Gangguan makan (anoreksia nervosa)
8. Fobia (misalnya agoraphobia, fobia social, fobia spesifik)

2.3.5 Teknik *Cognitive Behaviour Therapy*

Ada beberapa tahapan pada proses konseling *cognitive behaviour therapy* menurut Kasandra oemardjodie (2003)

Tabel 2.1 tentang proses konseling kognitif-perilaku (cognitive behavior) yang telah disesuaikan dengan kultur di Indonesia

No.	Proses	Sesi
1	Assesmen atau pengkajian	1
2	Menelaah sebab terjadinya masalah atau akar permasalahan	2
3	Menyusun sebuah rencana intervensi	3
4	Intervensi tingkah laku.	4
5	Pencegahan relapse dan training <i>self-help</i>	5

Penjelasan :

1. Pada sesi pertama, terapis atau konselor diharapkan mampu :
 - 1) Melakukan asesmen, anamneses, observasi dan analisa gejala, untuk menentukan diagnosa awal mengenai masalah atau gangguan yang terjadi
 - 2) Memberikan semangat dan dukungan kepada klien agar dapat melakukan perubahan
 - 3) Meyakinkan klien dan mendapatkan komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan memecahkan masalah dengan melakukan proses konseling.
 - 4) Menjelaskan kepada klien perumusan masalah dan kondisi yang sedang dihadapi
2. Pada sesi kedua, terapis diharapkan mampu:
 - 1) Memberikan bukti kepada klien bagaimana pikiran otomatis dan sistem keyakinan berhubungan erat dengan tingkah laku dan

emosi, dengan cara menolak atau mengurangi pikiran negatif secara halus dan memberikan pikiran positif untuk alternatif yang dapat dibuktikan bersama.

- 2) Membuat perjanjian dengan klien untuk melaksanakan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari perasaan, pikiran sampai perbuatan, dari negative menjadi positif.

Pada sesi ini klien cukup hanya dapat menerima penjelasan terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Akan tetapi, sering kali mereka membicarakan kesulitan dalam menerapkan teknik modifikasi perasaan dan pikiran karena keyakinan mereka sudah menjadi ingatan yang kokoh dalam pikirannya.

3. Pada sesi ketiga, terapis diharapkan mampu:
 - 1) Mampu memberikan penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya.
 - 2) Terapis juga harus dapat memantapkan komitmen agar dapat merubah keinginan maupun situasi dan merubah tingkah laku. Terapis dapat menunjukkan kreativitas dengan memberikan contoh yang lebih sesuai, misalnya konsekuensi negative dan positif. Terapis perlu untuk menjelaskan hubungan keduanya antara konsekuensi positif akan melahirkan pikiran positif dan sebaliknya dan setelah itu disepakati Bersama.

Dengan demikian adanya Keterlibatan “*significant persons*” untuk memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati menjadi

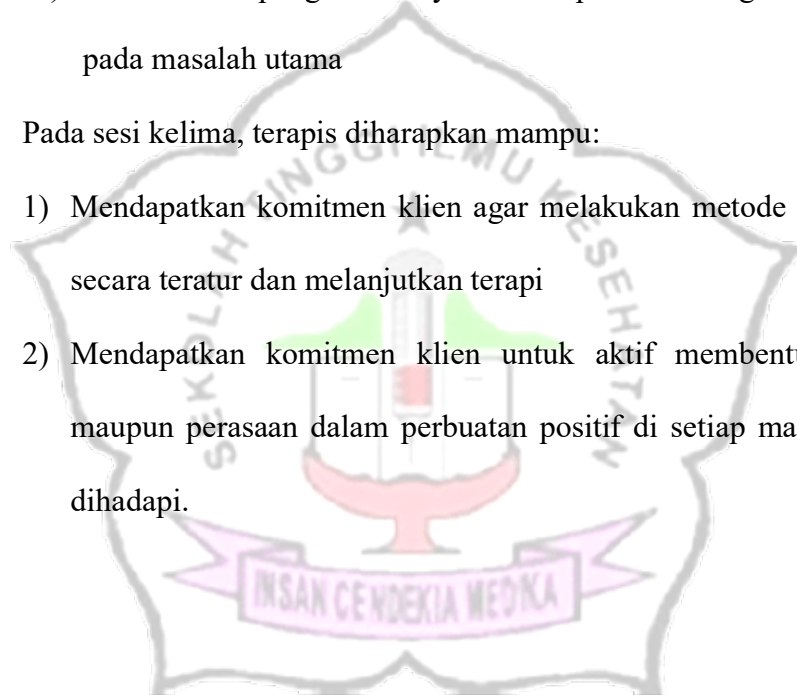
berpengaruh untuk keberhasilan terapi. Pemberian konsekuensi positif dan negative dapat berpengaruh dalam mengatasi kekambuhan.

4. Pada sesi keempat, terapis diharapkan mampu:

- 1) Memberikan apresiasi dan dukungan untuk kemajuan yang telah dicapai klien
- 2) Memberikan penguatan keyakinan kepada klien agar tetap fokus pada masalah utama

5. Pada sesi kelima, terapis diharapkan mampu:

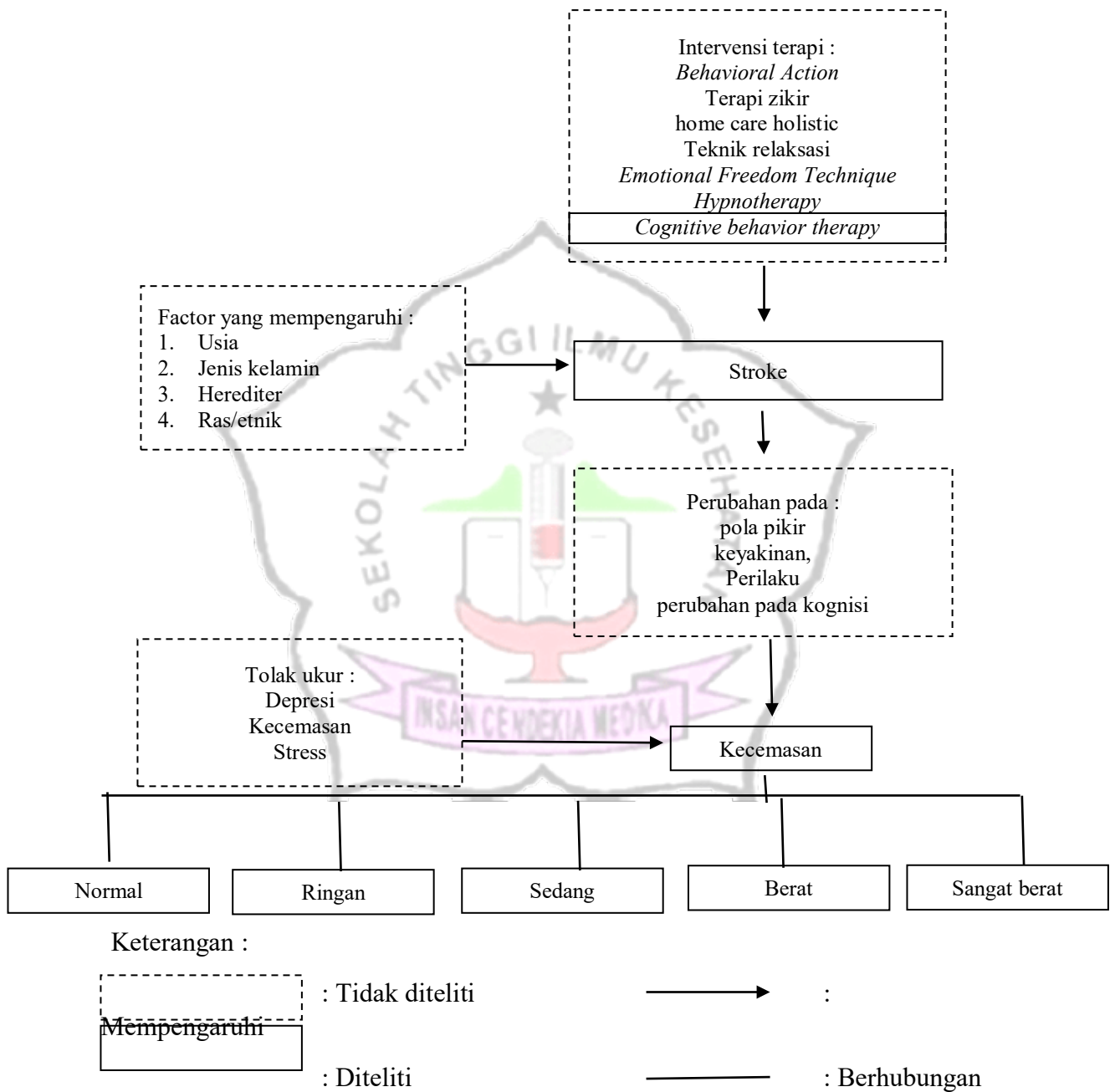
- 1) Mendapatkan komitmen klien agar melakukan metode “*self help*” secara teratur dan melanjutkan terapi
- 2) Mendapatkan komitmen klien untuk aktif membentuk pikiran maupun perasaan dalam perbuatan positif di setiap masalah yang dihadapi.



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep penelitian



Gambar 3.1 : kerangka konsep pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

Gambar 3.1 menjelaskan bahwa penderita stroke dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya usia, jenis kelamin, herediter dan ras/etnik. Berbagai macam terapi yang dapat digunakan pada *post stroke*, diantaranya *behavior action*, terapi zikir, *home care holistic*, tehnik relaksasi, *emotional freedom technique*, *hipnotherapy* dan *cognitive behavior therapy*. *Cognitive behavior therapy* merupakan terapi yang dapat mengubah perilaku dan keyakinan maladaptive. *Cognitive behavior therapy* tersebut mempengaruhi kecemasan pada *post stroke*. Dengan adanya terapi tersebut dapat merubah pola pikir, keyakinan, Perilaku dan perubahan pada kognisi yang maladaptive. Kecemasan pada *post stroke* memiliki tolak ukur berupa depresi, kecemasan dan stress. Kecemasan memiliki rentang antara lain normal, ringan, sedang, berat, bahkan sangat berat.

3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di RSUD Jombang.

BAB 4

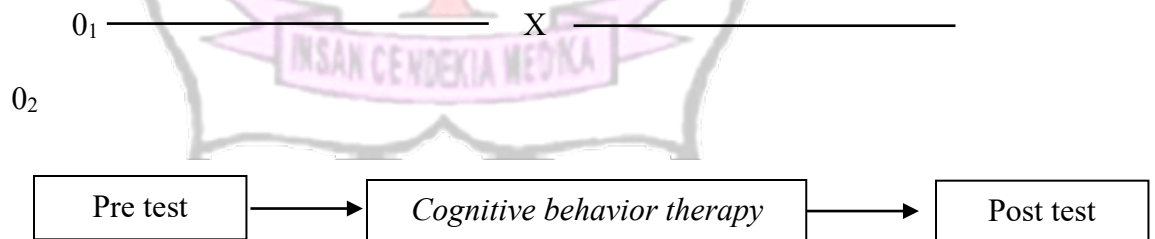
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif pada penelitian ini. Penelitian ini juga memiliki kaitan antara sebab akibat adanya keterkaitan dalam memberikan manipulasi pada variable bebas (Nurssalam, 2009).

4.2 Desain Penelitian

Jenis *pre eksperimental* dipakai pada Penelitian ini dengan melakukan pendekatan *one group pre-post-test design* yang memberikan pengaruh atau sebab akibat dengan satu kelompok saja. Kelompok atau subjek tersebut dipantau sebelum dilakukan intervensi kemudian dipantau lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2009).



Gambar 4.1 : *Pre eksperiment one group pretes post test design* pada pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang

Keterangan :

O_1 : Observasi sebelum perlakuan

X : Pemberian *Cognitive behavior therapy*

O_2 : Observasi setelah perlakuan

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Proses penelitian dilakukan pada bulan maret sampai dengan bulan juni 2019 . Peneliti melakukan pengambilan data pada bulan April 2019.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di RSUD Kabupaten Jombang, di Paviliun Flamboyan.

4.4 Populasi Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien stroke di Paviliun Flamboyan dengan rata rata 120 orang.

4.4.2 Sample

Sample yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 25 responden. Hal ini disesuaikan dengan kriteria yang ditentukan peneliti.

4.4.3 Sampling

Tehnik sampling yang dipakai pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Metode ini menggunakan pengambilan sampling sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (Swarjana, 2015).

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- 1) Penderita stroke memiliki kesadaran compos mentis.
- 2) Penderita mengalami stroke hemoragig.
- 3) Penderita stroke sudah dirawat di rumah sakit selama 2-3 hari.

2. Kriteria esklusi :

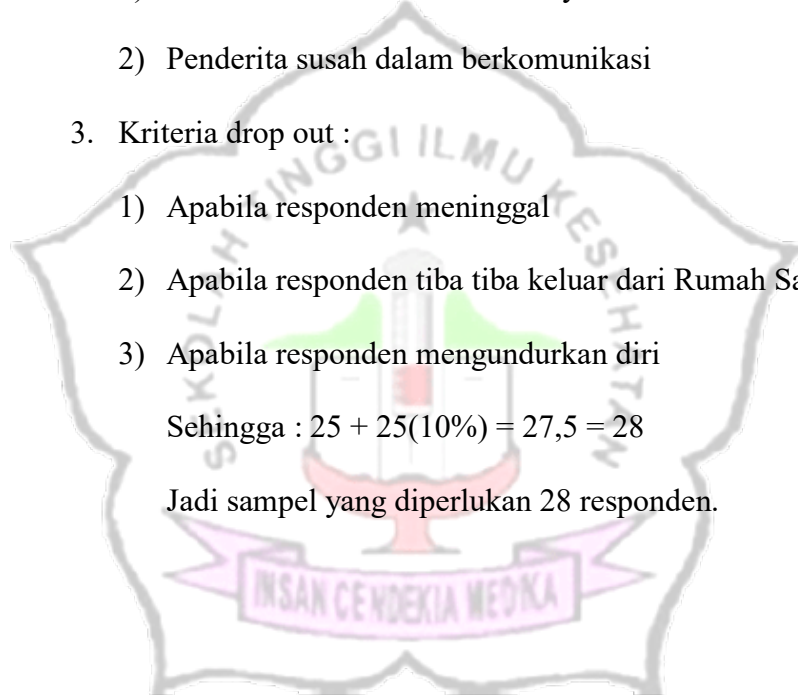
- 1) Penderita stroke memiliki riwayat diabetes melitus.
- 2) Penderita susah dalam berkomunikasi

3. Kriteria drop out :

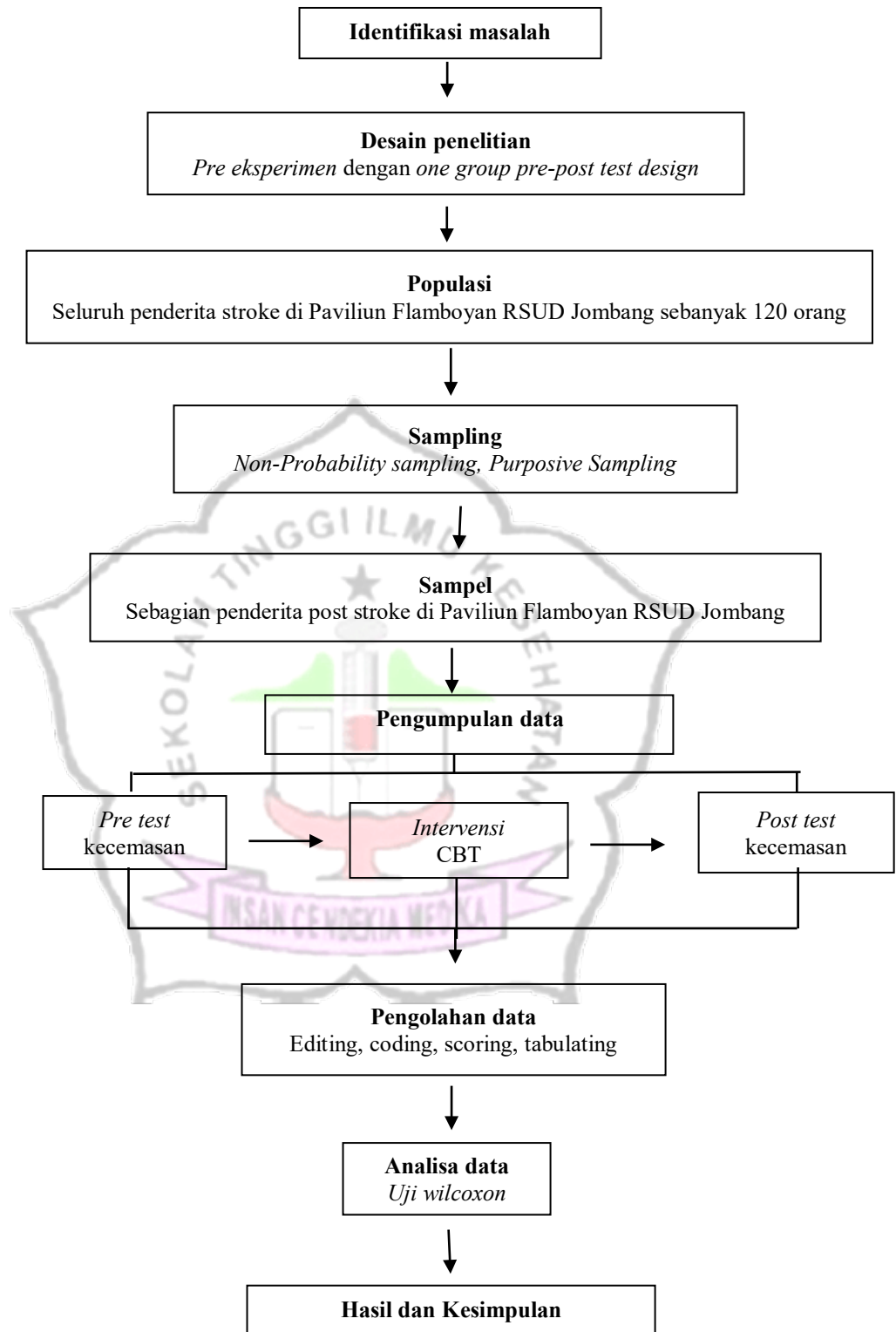
- 1) Apabila responden meninggal
- 2) Apabila responden tiba tiba keluar dari Rumah Sakit
- 3) Apabila responden mengundurkan diri

$$\text{Sehingga : } 25 + 25(10\%) = 27,5 = 28$$

Jadi sampel yang diperlukan 28 responden.



4.5 Kerangka Kerja

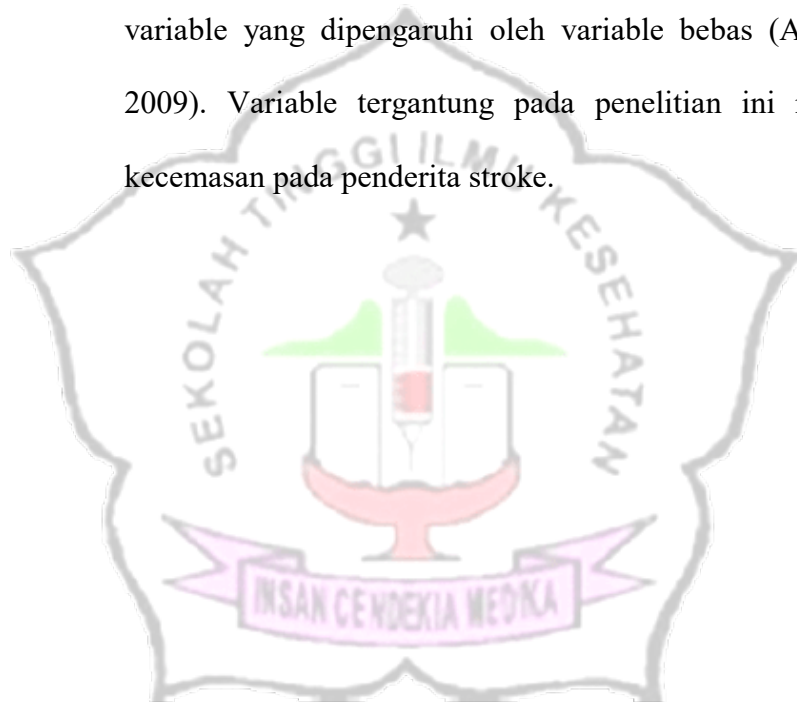


Gambar 4.2 kerangka kerja pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang

4.6 Identifikasi Variabel

4.6.1 Identifikasi Variabel

1. Independen variable (Variable bebas) adalah sebuah variable yang menyebabkan timbulnya variable terikat. Variable ini mempengaruhi variable lain (Alimul aziz 2009). Variable bebas pada penelitian ini adalah *Cognitive behavior therapy*.
2. Dependen variable (variable tergantung) adalah sebuah variable yang dipengaruhi oleh variable bebas (Alimul aziz 2009). Variable tergantung pada penelitian ini merupakan kecemasan pada penderita stroke.



4.7 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap kecemasan pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor/Kriteria
Variabel Independen : <i>Cognitive behavior therapy</i>	Teknik dalam modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif menjadi adaptif yang dilakukan 5 fase. Terapi ini dilakukan selama 4 hari, sesi 1-2 dilakukan selama 20 menit dalam satu hari, sesi 3-4 dilakukan selama 20 menit dihari berikutnya dan sesi 5 dilakukan dihari berikutnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assesment dan pengkajian 2. Menelaah sebab terjadinya masalah 3. Rencana intervensi 4. Intervensi tingkah laku. 5. Pencegahan relapse dan training <i>self-help</i>. 	SOP	-	-
Variabel Dependen : Kecemasan pada penderita stroke	Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal	Depresi Kecemasan Stress	Skala DASS	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal = 0-14 2. Ringan = 15-18 3. Sedang = 19-25 4. Berat = 26-33 5. Sangat berat = ≥ 34

4.8 Instrumen Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini :

1. *Cognitive behavior therapy*

Cognitive behavior therapy dilakukan 5 sesi, meliputi :

- 1) Assesmen dan diagnose
- 2) Menelaah sebab terjadinya masalah atau akar permasalahan
- 3) Menyusun sebuah rencana intervensi
- 4) Intervensi tingkah laku.
- 5) Pencegahan relapse dan training *self-help*.

2. Kecemasan

- 1) Menggunakan skala DASS
- 2) Terdiri dari 42 item penilaian kecemasan dengan menggunakan 3 tolak ukur:

a. Depresi menilai tentang putus asa, sikap meremehkan diri sendiri, devaluasi hidup, inersia, anhedonia, kurangnya minat atau keterlibatan.

b. Kecemasan menilai tentang efek otot rangka, subjektif pengalaman mempengaruhi kecemasan, dan juga kecemasan situasional.

c. Stress menilai tentang tingkat kronis non spesifik, gairah. Hal ini dapat berupa kesulitan dalam bersantai, tidak sabaran, gelisah atau mudah marah, over reaktif atau mudah tersinggung, dan juga gairah saraf

3. Penilaian skor :

- 1) Normal = 0-14
- 2) Ringan = 15-18
- 3) Sedang = 19-25
- 4) Berat = 26-33
- 5) Sangat berat = ≥ 34 .

4.8.2 Prosedur penelitian

1. Mengajukan izin penelitian kepada stikes icme jombang
2. Mengajukan surat studi pendahuluan dan izin penelitian pada dinas kesehatan kabupaten jombang
3. Mengajukan surat izin studi pendahuluan dan izin penelitian di RSUD Jombang.
4. Membuat proposal penelitian.
5. Melakukan uji etik penelitian.
6. Mengajukan surat izin penelitian diruangan paviliun flamboyan kepada kepala ruangan.
7. Menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian.
8. Menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria
9. Mengajukan izin pada responden (informed cosend) untuk dijadikan sampel, bahwa responden bersedia atau tidak.
10. Melakukan proses pengambilan data.
11. Melakukan *pre test* terhadap reponden dengan memberikan kuisisioner kepada responden.
12. Intervensi *Cognitive behavior therapy*, meliputi 5 fase dengan 3-4 kali pertemuan selama 20 menit.

13. Melakukan *post tes* terhadap reponden dengan memberikan kuisisioner kepada responden.

14. Melakukan pengolahan data.

15. Melakukan Analisa data.

16. Membuat hasil dan kesimpulan.

4.8.3 Pengolahan Data

1. *Editing*

Menurut Notoajmojo (2010) *Editing* merupakan suatu bentuk memeriksa kembali suatu data yang didapat dapat atau diperoleh. Proses editing dilakukan saat data sudah terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan pengelompokan atau pengkategorian dari jawaban responden dari beberapa kriteria. Pengelompokan tersebut menggunakan angka atau kode tertentu, hal ini dapat mempermudah pada saat Analisa data ataupun tabulasi.

1) Nomor responden

- a. R_1 = Responden 1
- b. R_2 = Responden 2
- c. R_3 = Responden 3
- d. R_n = Responden n

2) Pekerjaan

- a. Pk_1 = Petani
- b. Pk_2 = PNS
- c. Pk_3 = wirasuasta

d. Pk_4 = pengangguran

3) Usia responden

a. U_1 = 5-11 tahun

b. U_2 = 12-16 tahun

c. U_3 = 17-25 tahun

d. U_4 = 26-35 tahun

e. U_5 = 36-45 tahun

f. U_6 = 46-55 tahun

g. U_7 = 56-65 tahun

4) >66 tahun Hipertensi

a. H_1 = ada

b. H_2 = Tidak ada

5) Riwayat DM

a. D_1 = ada

b. D_2 = Tidak ada

6) Penyakit lainnya

a. X_1 = ada

b. X_2 = tidak ada

3. *Scoring*

Scoring merupakan suatu penilaian dari jawaban yang telah diberikan responden. Untuk mengukur tingkat kecemasan yang diderita responden maka peneliti menggunakan kuesioner yang sesuai dengan skala HARS. Dengan pernyataan :

- 1) Normal = 0-14
- 2) Ringan = 15-18
- 3) Sedang = 19-25
- 4) Berat = 26-33
- 5) Sangat berat = ≥ 34 .

4. *Tabulating*

Menurut Notoatmojo (2012) *Tabulating* merupakan pembuatan table yang sesuai dengan data yang dikumpulkan peneliti. Menurut Arikunto (2014) hasil pengolahan data jelaskan menggunakan skala kumulatif :

100% = seluruhnya

76%-99% = hampir seluruhnya

51%-75% = sebagian besar dari responden

50% = setengah responden

26%-49% = hamper dari setengahnya

1%-25% = sebagian kecil dari responden

0% = tidak ada satupun dari responden

4.8.4 Analisa Data

Dalam melakukan analisis, menurut Hidayat (2009), harus melakukan pengolaha data terlebih dahulu dengan menjadikan data sebuah informasi. Informasi tersebut dalm ilmu statistic dipakai untuk proses pengambilan keputusan, terutama pada uji hipotesis.

4.8.4.1 Analisis Univariat

Notoatmojo (2010) mengatakan bahwa analisis univariat merupakan sebuah analisis setiap variable yang merupakan

hasil dari penelitian agar mendapatkan distribusi frekuensi, presentase dari setiap karakteristik responden dan variable.

4.8.4.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan uji statistic dengan menggunakan cara Analisa uji *Wilcoson* hal ini dikarekan pada uji ini menganalisa dua jenis variable tergantung atau dependen sesudah dan sebelum intervensi dengan tingkat kejelasan 0,05 dan ordinal yang digunakan pada skala data.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Memberikan *informed consent*

Inform consent merupakan suatu bentuk kesepakatan anatar responden dengan peneliti dengan memberikan sebuah lembar persetujuan. Lebar tersebut dapat disampaikan sebelum dilakukan penelitian hal ini bertujuan agar responden mengerti tujuan dan maksut dari penelitian dan juga mengetahui dampak yang akan terjadi. Apabila responden berkenan maka responden harus tanda tangan dan sebaliknya jika responden tidak berkenan maka peneliti menghormati hak dari responden.

4.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Suatu cara penulisan nama responden pada lebar alat ukur atau pada lampiran deng menuliskan tanpa nama atau hanya diberikan simbolis (kode) agar tidak terjadi masalah pada etik keperawatan.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada *confidential* merupakan suatu bentuk pertanggung jawaban atas kerahasiaan pada hasil penelitian baik informasi ataupun yang lainnya. Semua dirahasiakan kecuali kelompok data tertentu yang akan dipublikasikan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Jombang yang berada di Jln. Wahid Hasyim No. 52 Jombang, tepatnya di ruang Flamboyan. Ruang flamboyan merupakan ruangan khusus bagi penderita stroke. Ruangan ini dibagi menjadi 4 bagian, yaitu HCU, Ruang kelas 1, Ruang kelas 2 dan Ruang kelas 3. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu, dimulai tanggal 20 Juni sampai tanggal 26 Juni 2019.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan lama masuk rumah sakit

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan lama masuk RSUD Jombang pada tanggal 20-26 Juni 2019

No	Lama MRS	Frekuensi	Presentase
1	1 hari	0	0,0%
2	2 hari	8	32,0%
3	3 hari	3	12,0%
4	4 hari	10	40,0%
5	5 hari	3	12,0%
6	6 hari	1	4,0%
	Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan lama rawat inap sesuai pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki lama rawat inap 4 hari yaitu sebesar 40,0% atau sejumlah 10 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia di RSUD Jombang pada tanggal 20-26

juni 2019

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	5-11 tahun	1	4,0%
2	12-16 tahun	0	0,0%
3	17-25 tahun	0	0,0%
4	26-35 tahun	0	0,0%
5	36-45 tahun	3	12,0%
6	46-55 tahun	6	24,0%
7	56-65 tahun	11	44,0%
8	>66 tahun	4	16,0%
	Jumlah	25	100,0%

Sumber : Depkes RI (2009)

Karakteristik responden berdasarkan usia sesuai pada tabel 5.2 hampir dari setengah responden berusia 56-65 tahun dengan jumlah responden yaitu sebesar 44,0% atau sejumlah 11 responden.

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak tamat	7	28,0%
2	SD	10	40,0%
3	SMP	4	16,0%
4	SMA	4	16,0%
	Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan sesuai tabel 5.3 menunjukkan responden hampir setengahnya memiliki tingkat Pendidikan SD yaitu sebesar 40,0% atau sejumlah 10 responden.

4. Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki laki	14	56,0%
2	Perempuan	11	44,0%
	Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sesuai tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 56,0% atau sejumlah 14 responden.

5. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit di RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

No	Riwayat penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Hipertensi	17	68,0%
2	Hemoroid	1	4,0%
3	Gastritis	7	28,0%
	Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit sesuai tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat hipertensi yaitu sebesar 68,0% atau sejumlah 17 responden.

5.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik kecemasan pada penderita stroke sebelum dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi hasil pengaruh kecemasan pada penderita stroke sebelum dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

Kecemasan	Frekuensi	presentase
Normal	2	8,0%
Ringan	1	4,0%
Sedang	2	8,0%
Berat	0	0,0%
Sangat berat	20	80,0%
Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk kategori sangat berat yaitu sebesar 80,0% atau sejumlah 20 responden.

2. Karakteristik kecemasan pada penderita stroke sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi hasil pengaruh kecemasan pada penderita stroke sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Normal	22	88,0%
Ringan	1	4,0%
Sedang	2	8,0%
Berat	0	0,0%
Sangat berat	0	0,0%
Jumlah	25	100,0%

Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa seluruhnya masuk di kategori normal yaitu sebesar 88,0% atau sejumlah 22 responden.

3. Tabulasi silang tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakuan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi tabulasi silang antara pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang pada tanggal 20-26 juni 2019

Pre	Post											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	N	%
Normal	1	4,0%	0	0%	1	4,0%	0	0%	0	0%	2	88,0%
Ringan	1	4,0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4,0%
Sedang	2	8,0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8,0%
Berat	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sangat Berat	18	72,0%	1	4,0%	1	4,0%	0	0%	0	0%	20	80%
Jumlah	22	88,0%	1	4,0%	2	8,0%					25	100,0%

p (0,000) < 0,05

Kecemasan pada penderita stroke sebelum dilakukan intervensi hampir seluruh responden masuk dalam kategori sangat berat dengan yaitu sebesar 80,0% atau sejumlah 20 responden. setelah diberikan intervensi

dari 20 responden menjadi 18 responden masuk kategori Normal, 1 responden masuk kategori Ringan dan 1 responden masuk kategori Sedang.

Kategori selanjutnya, sebelum diberikan intervensi ada 2 responden yang masuk dalam kategori Normal. Setelah diberikan intervensi kedua responden tersebut masuk kategori normal dan sedang.

Hasil uji Wilcoxon pada dua variabel Pengaruh *cognitive behavior therapy* dengan Kecemasan pada penderita stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang, didapatkan nilai $p = 0.000$ hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan $\alpha = 0.005$ dengan kata lain ada Pengaruh pada *cognitive behavior therapy* dengan Kecemasan pada penderita stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecemasan pada penderita stroke sebelum dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Karakteristik tingkat kecemasan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada penderita stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang sebelum dilakukan *cognitive behavior therapy* dikategorikan hampir seluruhnya masuk di kategori sangat berat.

Kecemasan tersebut dapat terjadi karena adanya bahaya atau ancaman, baik dari luar maupun dari dalam diri penderita. Ancaman dari luar dapat berupa tekanan social dan ancaman yang terjadi didalam diri penderita dapat berupa gangguan neurologi. Selain gangguan neurologi, tingkat pengetahuan juga termasuk salah satu penyebab dari kecemasan.

Penderita stroke yang mengalami kecemasan hal ini disebabkan karena ada gangguan pada system neurologi, hal ini seperti hilangnya motorik (hemiplegia atau hemiparesis) hilangnya komunikasi, gangguan persepsi, disfungsi pada kandung kemih, perubahan psikologi dan kerusakan pada fungsi kognitif dan juga keterbatasan dalam pergerakan. Hal ini merupakan salah satu penyebab kecemasan pada penderita stroke (smeltzer & bare, 2001).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki tingkat Pendidikan SD. Akan tetapi ada salah satu responden yang tidak tamat sekolahnya namun tidak terjadi kecemasan.

Pada penderita stroke dengan Pengetahuan atau Pendidikan rendah terkadang kemauan untuk menggali informasi terkait penyakitnya berkurang, sehingga penderita kurang memahami tentang penyakit yang sedang dideritanya. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan muncul kecemasan berlebih terhadap individu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinarsari dan Dewi (2009) yang mengatakan bahwa ilmu pengetahuan dan Pendidikan sangat mendukung terhadap perkembangan suatu penyakit yang diderita pasien, cara pasien untuk mengatasi tanda dan gejala yang ada dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap suatu informasi, sehingga informasi-informasi dapat dipahami dengan baik (Notoatmodjo, 2008).

Berdasarkan data umum lama rawat inap penderita stroke hampir setengah responden memiliki rawat inap sekita 4 hari.

Kejadian ini disebabkan karena lama rawat inap responden sehingga responden telah mendapatkan edukasi, perawatan, dan tambahan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita dan dapat menerimanya sehingga kecemasan yang terjadi pada responden tersebut berkurang.

Seperti yang diungkapkan safarino (1994), kecemasan adalah suatu perasaan yang umum yang biasa dirasakan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Taylor (1995) mengatakan bahwa tanda dan gejala psikologis terutama depresi dan kecemasan yang nampak pada pasien yang dirawat di rumah sakit.

5.2.2 Kecemasan pada penderita stroke sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik tingkat kecemasan pada penderita stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* dikategorikan hampir seluruhnya masuk di kategori normal. Akan tetapi ada salah satu responden yang ketika diberikan *Cognitive behavior Therapy* dengan tingkat kecemasan normal menjadi sedang hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia dan riwayat penyakit yang diderita.

Responden seluruhnya masuk pada kriteria Normal, hal disebabkan karena manfaat dari *Cognitive behavior Therapy* yang mengutamakan pikiran atau proses berfikir dan bagaimana pikiran dapat mempengaruhi perilaku dan emosi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiya (2016) *Cognitive behavior therapy* adalah suatu terapi atau treatment yang membuat pikiran menjadi rasional dengan menggunakan hukum perilaku. Hal ini memiliki tujuan agar dapat mengenali dan mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, perasaan dan keyakinannya. Selain itu Oemarjoedi (2003) berpendapat bahwa hal ini dapat mempengaruhi bagaimana cara responden dalam melihat diri sendiri dan masa depan sehingga dapat muncul kekuatan pada diri bahwa responden mampu untuk mengatasi permasalahan yang ada.

Karakteristik pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki.

Jenis kelamin termasuk faktor resiko pada penderita stroke yang tidak dapat dimodifikasi. American Heart Association mengungkapkan bahwa pada serangan stroke banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki hal ini terbukti dengan adanya prevalensi yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang stroke (Goldstein, 2006).

Peneliti mengungkapkan bahwa kecemasan yang terjadi pada penderita stroke dengan jenis kelamin laki-laki hal ini dikarenakan pada laki-laki didalam suatu keluarga merupakan tulang punggung yang bertanggung jawab mencari nafkah sehingga ketika terjadi serangan stroke, kecemasan pada laki-laki bertambah hal ini disebabkan karena adanya pikiran akan kebutuhan keseharian keluarga, biaya pengobatan dan kehidupannyapun berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas & Licoln (2008) yang berpendapat bahwa laki-laki

diharuskan untuk bekerja agar memiliki penghasilan sehingga mampu memenuhi kebutuhan keluarga, ketika penderita menderita stroke maka semua aspek kehidupannya dapat berubah sehingga munculah suatu kecemasan.

5.2.3 Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke.

Kecemasan yang terjadi pada penderita stroke sesuai dengan tabulasi silang antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi skor kecemasan pada responden masuk kategori sangat berat, namun sesudah diberikan intervensi masuk pada kriteria normal, ringan dan sedang.

Cognitive behavior therapy merupakan terapi lebih efektif untuk digunakan pada kondisi psikologi yang biasa terjadi, terutama kecemasan, depresi (ringan sampai sedang), stress emosional (Setyoadi, 2011). *Cognitive behaviour therapy* bertujuan agar individu dapat merubah pikiran yang negative atau maladaptive (dan emosi) atau salah dengan memberikan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi (Oemardjodie, 2003).

Akan tetapi ada pula salah satu responden sebelum dilakukan intervensi masuk pada skor kecemasan normal menjadi sedang. Hal ini sesuai dengan tabulasi silang pada tabel 5.8 Hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti riwayat penyakit, jenis kelamin dan usia.

Kategori kecemasan sangat berat berdasarkan tabulasi dapat disimpulkan bahwa ada responden yang berusia 10 tahun yang masuk pada

kategori kecemasan sangat berat, hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan jenis kelamin. Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia lebih dari 60 tahun.

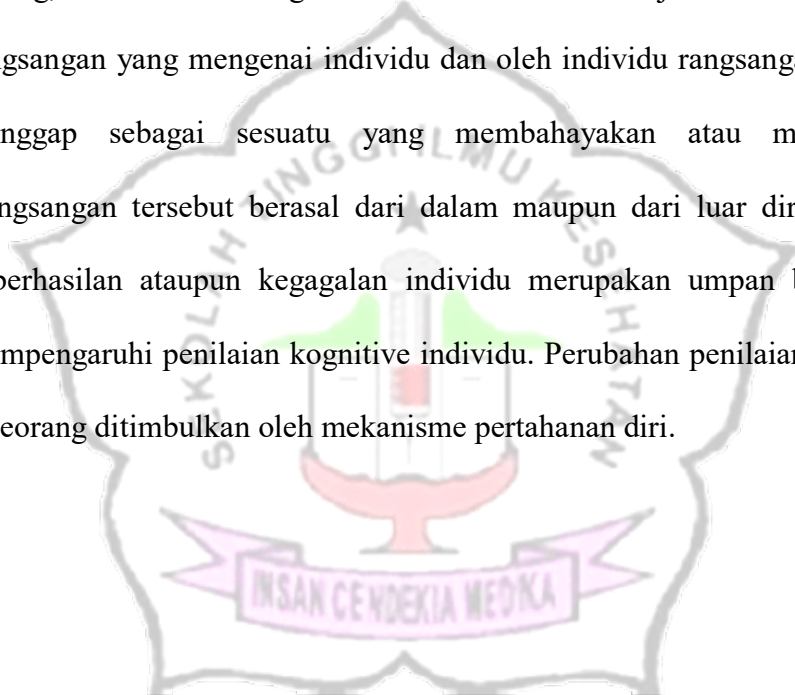
Hal ini juga berkaitan dengan status kesehatan umum seseorang. Usia tua menggambarkan terjadinya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, kondisi fisik yang melemah, daya ingat yang mulai menurun dan tubuh tidak produktif lagi, penurunan panca indra yang membuat pasien usia tua lebih banyak bergantung kepada orang lain untuk memenuhi semua kebutuhan hidupnya, sehingga dapat muncul kecemasan yang berat (Stuart & Sudden, 1998).

Usia lebih dari 60 tahun keatas memiliki antibody atau kekebalan tubuh yang rendah sehingga gampang terserang penyakit. Selain itu usia tua atau lansia pada penderita stroke juga kurang dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapi sehingga dapat muncul masalah kecemasan. Pendapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bays (2001) di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa pasien stroke dengan usia lanjut kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tuanya sehingga para lanjut usia kurang dapat memecahkan masalah serta lebih sering merasa dirinya tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidak ikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tak kunjung sembuh.

Kecemasan pada penderita stroke dengan diberikan *Cognitive Behavior Therapy* terbukti dapat berpengaruh dengan adanya uji statistic tentang Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang dari hasil uji statistic

Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ maka nilai $p < \alpha$ dan hal ini menunjukkan H_1 diterima dan H_0 ditolak hal ini berarti ada pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke di ruang flamboyan RSUD Jombang.

Dari hasil analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan *cognitive behavior terapi* dapat menurunkan kecemasan. Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi 5 diantaranya normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kecemasan terjadi karena adanya rangsangan yang mengenai individu dan oleh individu rangsangan tersebut dianggap sebagai sesuatu yang membahayakan atau mengancam. Rangsangan tersebut berasal dari dalam maupun dari luar diri individu, keberhasilan ataupun kegagalan individu merupakan umpan balik yang mempengaruhi penilaian kognitive individu. Perubahan penilaian cognitive seseorang ditimbulkan oleh mekanisme pertahanan diri.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kecemasan pada penderita stroke sebelum diberikan intervensi berupa *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang masuk pada kategori sangat berat
2. Kecemasan pada penderita stroke sesudah diberikan intervensi berupa *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang masuk pada kategori normal.
3. Ada pengaruh Kecemasan pada penderita stroke terhadap *cognitive behavior therapy* di ruang flamboyan RSUD Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi responden agar selalu berpikiran dan berperilaku positif sehingga kecemasan pada penderita dapat berkurang salah satunya dengan cara meningkatkan spiritual sehingga pemeliharaan kesehatan dapat terjaga ataupun meningkat.

2. Bagi perawat ruang flamboyan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu terapi tambahan yang diberikan kepada penderita stroke dengan mengutamakan kriteria depresi tidak

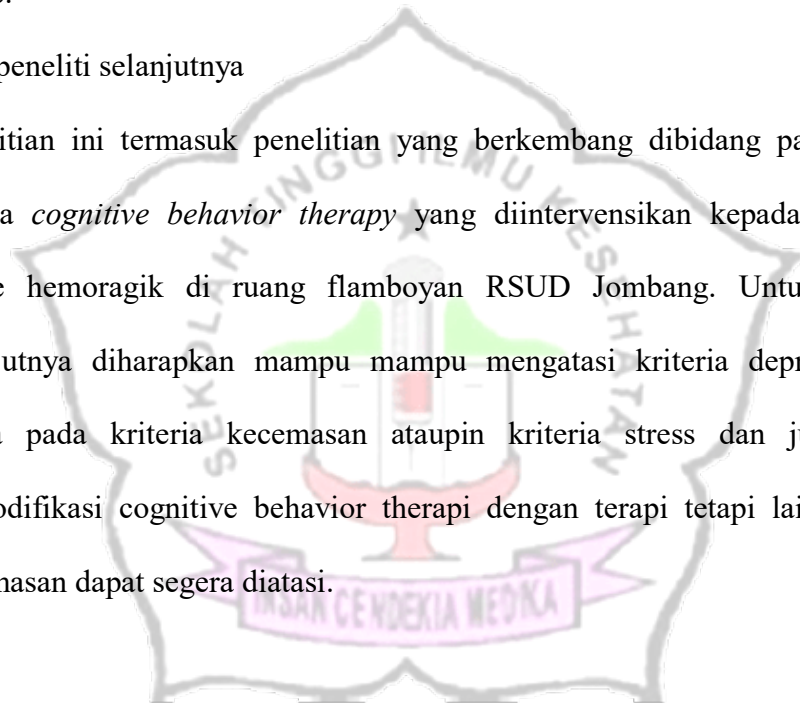
hanya kriteria kecemasan ataupun stress dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan penderita stroke dan meningkatkan pelayanan RSUD Jombang.

3. Bagi keluarga pasien

Bagi keluarga pasien agar selalu memberikan pantauan dan ikut dalam perawatan terhadap penderita stroke ketika dirumah ataupun di rumah sakit dengan tujuan agar dapat mempercepat tingkat kesehatan pada penderita stroke.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini termasuk penelitian yang berkembang dibidang paliatif care berupa *cognitive behavior therapy* yang diintervensikan kepada penderita stroke hemoragik di ruang flamboyan RSUD Jombang. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengatasi kriteria depresi tidak hanya pada kriteria kecemasan ataupun kriteria stress dan juga dapat memodifikasi *cognitive behavior therapy* dengan terapi tetapi lainnya agar kecemasan dapat segera diatasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mujib & Jusuf Mudzakir, 2001, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada
- Ahmad Fuandy, 2013, *Cognitive Behavioural Therapy*, Jakarta, PT Indeks.
- Alimul, Aziz, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*, hh 93-94
- Ananda zulfira., 2010, *kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien stroke*, fakultas keperawatan universitas syiah kuala Banda Aceh
- Annisa D, 2016, *Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia)*, vol. 5, no. 2
- Arikunto, 2003, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka cipta
- Jatim, 2016, *Profil Kesehatan Jawa Timur 2016*. Kementrian kesehatan republic indonesia
- Gunarsa Singgih D, 2007, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta, Gunung Mulia
- Hargiana giur, 2018, *The Effect Of Cognitive Behavioral Therapy On Heads Of Families' Smoking Behavior And Anxiety*, Depok, Volume 21 No.2
- Hayens, B.R., 2003 , *Buku pintar menaklkan hipertensi* , Jakarta , ladang pustaka
- Jayati i., & Hadjam, P., 2015, *Tata Laksana Behavior Activation Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke*, vol. 1, no. 2, hh. 77-85.
- Kasandra Oemarjoedi, 2003, *Pendekatan Cognitive Behavior Therapy*, Jakarta: Kreatif Media
- Kholil, Nur, Rohman, 2010, *Kesehatan Mental*, Purwokerto, Fajar Media Press
- Kartono, Kartini & Gali, Gulo, 2003, *Kamus Psikologi*, Bandung, Pionir Jya
- Lubis, N.L, 2008, *Aplikasi Kognitif Tingkah Laku (CBT) Dengan Sokogan Social Dan Estim Krndiiri Dan Depresi Penyakit Kanker.*, Fakultas Psikologi, Universitas Sumatra Utara
- Lubis, N.L, 2009, *Depresi : Tinjauan psikologis*, Jakarta , Praneda Media Group

- Mansjoer, A. Etal, 2003, *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi II Jilid 2*, Jakarta, FKUI
- Mansjoer, A. Etal, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi I Jilid 3*, Jakarta, FKUI
- Muhrini, Aisyah., (2015) *Hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke*, FK UHO
- Mustamir, Pedak, 2009, *Metode Super Nol Menaklukan Stress*, Jakarta, Hikma Publishing Hause
- Nevid, Jeffrey, S. S., & Beverly Greene, 2005, *Psikologi Apnormal Jilid I*, Jakarta, Airlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nur arif Kusuma, 2015, *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis & nanda NIC NIOC*, Yogyakarta, Mediacion
- O'donohue, William, T., & Fisher, Jane, E., 2017, *Cognitive Behavior Therapy Prinsip Prinsip Utama Untuk Praktik*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Price, Sylvia, 2006, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*, Jakarta, ECG
- Rudd, A., Erwin, P., & Panhale, B., 2014. *Stroke at yours fingertips*, London, class publising
- RISKESDAS, *Hasil Utama RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan dan Badan Peenelitian & Badan Pengembangan Kesehatan*, 2018
- Savitri, Ramaiyah, 2003, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, Jakarta, Pustaka Popular Obor
- Setyowati, D., 2019, *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Depresi Pasca Stroke*, vol.2, no. 1, hh 2-7
- Setyoadi, 2011, *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*, Jakarta, Salemba Medika
- Singih D Gunarsah, 2000, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta, PT BPK Gunung Mulia
- Sutarjo, Wiramiharja, 2005, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung, Revika Aditama

Stuart, G.W, 2009, *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*, St Louis, Mosby

Swarjana ketut, 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi 1)*, Yogyakarta, CV Andi offset

Wahyuni, S., & Email, S., 2019, *Pengaruh Logoterapi Medical Ministry Terhadap The Effect Of Medical Ministry Logotherapy On Depression And Medical*, Vol.11, hh 18-23

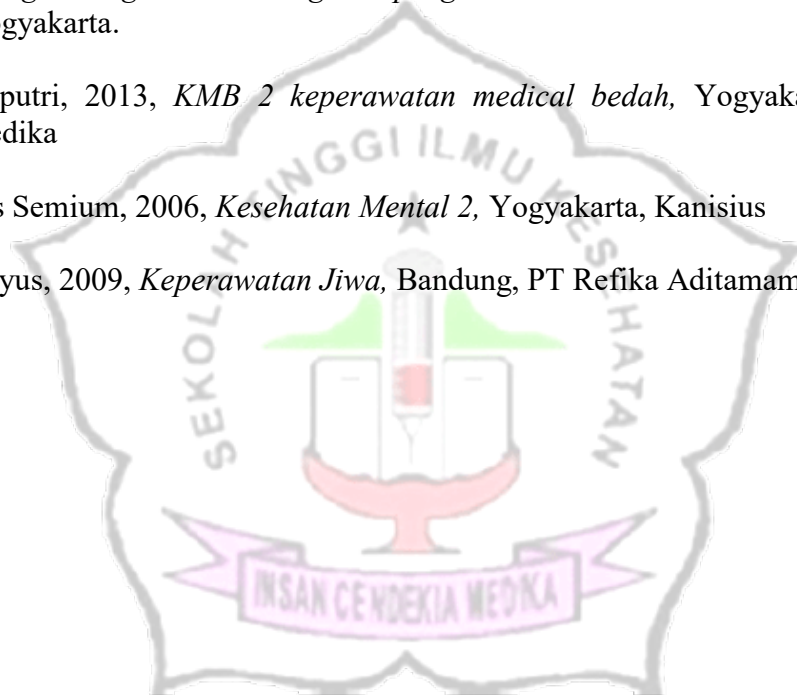
Weersing, R. V., 2002, *Community clinic treatment of depressed youth: benchmarking usual care against CBT Clinical Trial*, Jurnal of Consulting And Clinical Psychology.

Widya Aris, 2016, *Cognitive behavior therapy untuk penurunan depresi pada orang dengan kehilangan penglihatan*. Universitas Mercubuana Yogyakarta.

Wijaya putri, 2013, *KMB 2 keperawatan medical bedah*, Yogyakarta, Nuha medika

Yustinus Semium, 2006, *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta, Kanisius

Yosep, Iyus, 2009, *Keperawatan Jiwa*, Bandung, PT Refika Aditmam



LAMPIRAN 1

JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengumpulan Masalah			■																	
2.	Konsultasi dan ACC Judul			■																	
3.	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■												
4.	Ujian Proposal			■	■	■	■	■	■												
5.	Revisi Proposal									■	■										
6.	Pengambilan Data				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Pengolahan Data															■	■	■	■		
8.	Ujian Hasil																				■
9.	Penggandaan – Pengumpulan																				



LAMPIRAN 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Calon Responden Penelitian
di RSUD Jombang.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang :

Nama : Reni Ariska

NIM : 153210033

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Cognitive Behavior Therapi Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang”, adapun tujuan ini adalah mengetahui pengaruh cognitive behavior therapi terhadap kecemasan pada penderita stroke.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara(i) berikan sesuai dengan pendapat saudara(i) sendiri tanda dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Atas perhatian dan kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 24 April 2019
Yang membuat pernyataan

Reni Ariska
153210033

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Calon Responden RSUD Jombang

Dengan Hormat,

Saya Reni Ariska, mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKes ICMe Jombang. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat dapat digunakan untuk mempengaruhi perilaku maladaptif, mengubah pola pikir, dan juga perubahan pada kognisi yang dapat menghambat proses penyembuhan pada kecemasan penderita stroke.

Diharapkan saudara berpartisipasi untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb.

Jombang, 24 April 2019

Hormat saya

Reni Ariska

LAMPIRAN 4

NO RESPONDEN		
--------------	--	--

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Kecemasan Pada
Penderita Stroke Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang

Peneliti : Reni Ariska

NIM : 153210033

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti. Sebelumnya kami telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas data maupun informasi yang saya berikan apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pendataan ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan

Bersedia

Tidak Bersedia

Untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Nb : centang (√) yang diperlukan.

LAMPIRAN 5

NO RESPONDEN		
--------------	--	--

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Judul : Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap
Kecemasan

Pada Penderita Stroke di Ruang Flamboyan RSUD

Jombang

Hari dan tanggal :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan yang diberikan.
2. Pilih jawaban sesuai dengan situasi dan kondisi bapak/ibu dengan memberikan tanda (o) pada salah satu pertanyaan berikut.
3. Jawaban tidak boleh lebih dari satu.

A. Data Demografi Responden

1. Lama menderita stroke:
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Riwayat penyakit
 - a. Hipertensi
 - b. Diabetes melitus
 - c. Kardiovaskuler
 - d.

LAMPIRAN 6

Standart Operasional Prosedur *Cognitive Behavior Therapy*

Pengertian : *Cognitive Behaviour Therapy* merupakan sebuah teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif

Tujuan : Mengajak klien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi

Indikasi : Pasien stroke dengan kecemasan.

Alat dan bahan : Lembar persetujuan dan alat tulis.

No.	Poin	Tahapan Konseling	Durasi
1	Assesmen dan diagnosa	Sesi satu : 5) Melakukan assesmen, observasi, anamnese, dan analisa gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi. 6) Memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan. 7) Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah melalui proses konseling yang akan dilakukan terhadap gangguan yang dialami. 8) Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi	15 menit
2	Mencari akar permasalahan	Sesi dua : 3) Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama. 4) Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negative menjadi positif.	20 menit
3	Penyusunan rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli.	Sesi tiga : 1) Menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (reinforcement) dan hukuman (punishment) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya. 2) Memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi.	20 menit

4	Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku.	Sesi empat : 3) Memberikan dukungan dan apresiasi terhadap kemajuan yang dicapai oleh klien. 4) Memberikan penguatan keyakinan klien untuk tetap fokus terhadap masalah utama.	20 menit
5	Pencegahan relapse dan training <i>self-help</i>	Sesi lima : 3) Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran-perasaanperbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi	20 menit

(Sumber : kasandra oemarjoedi 2003).



LAMPIRAN 7

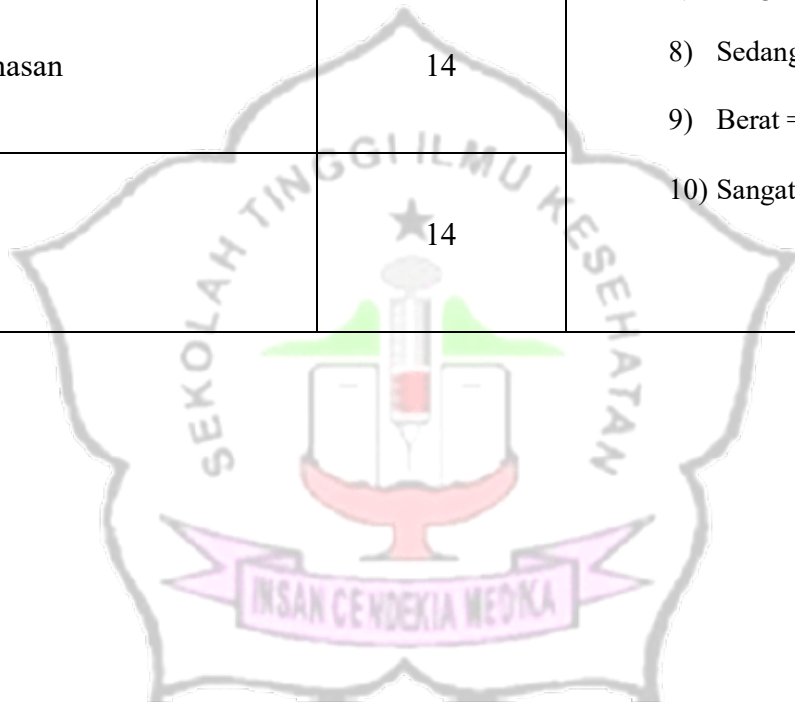
KISI KISI KUISIONER

Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita

Stroke

Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang

No	Parameter	Jumlah soal	skor
1	Depresi	14	6) Normal = 0-14
2	Kecemasan	14	7) Ringan = 15-18
3	Stress	14	8) Sedang = 19-25
			9) Berat = 26-33
			10) Sangat berat = ≥ 34 .



LAMPIRAN 8

KUISIONER DASS

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami				

	penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

(Sumber : Nursalam, 2009)

LAMPIRAN 9

TABULASI

DATA UMUM

NO	LAMA MRS	USIA	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	RIWAYAT PENYAKIT
1	2 hari	62 th	Tidak Tamat SD	L	Hipertensi
2	2 hari	65 th	SMP	L	Hipertensi
3	3 hari	61 th	Tidak Tamat SD	L	Hipertensi
4	2 hari	63 th	Tidak Tamat SD	P	Hipertensi
5	3 hari	62 th	Tidak Tamat SD	L	Hipertensi
6	4 hari	10 th	SD	L	Ambeyen
7	5 hari	50 th	SD	P	Hipertensi
8	4 hari	55 th	SD	P	Hipertensi
9	2 hari	40 th	SD	P	Hipertensi
10	4 hari	45 th	SD	P	Hipertensi
11	4 hari	47 th	Tidak Tamat SD	P	Hipertensi
12	2 hari	52 th	SD	L	Gastritis
13	4 hari	52 th	Tidak Tamat SD	L	Gastritis
14	5 hari	61 th	SD	L	Gastritis
15	4 hari	67 th	Tidak Tamat SD	L	Gastritis
16	2 hari	66 th	SMP	L	Gastritis
17	3 hari	65 th	SMP	P	Gastritis
18	2 hari	64 th	SMP	P	Gastritis
19	2 hari	64 th	SD	L	Hipertensi
20	4 hari	70 th	SMA	P	Hipertensi
21	4 hari	65 th	SMA	L	Hipertensi
22	5 hari	66 th	SMA	P	Hipertensi
23	6 hari	62 th	SD	L	Hipertensi
24	4 hari	50 th	SD	P	Hipertensi
25	4 hari	42 th	SMA	L	Hipertensi

Tabulasi lama masuk rumah sakit

No	Lama MRS	Jumlah
1	1 hari	0
2	2 hari	8
3	3 hari	3
4	4 hari	10
5	5 hari	3
6	6 hari	1
	Jumlah	25

Tabulasi Usia

No	Usia	Jumlah
1	5-11 tahun	1
2	12-16 tahun	0
3	17-25 tahun	0
4	26-35 tahun	0
5	36-45 tahun	3
6	46-55 tahun	6
7	56-65 tahun	11
8	>66 tahun	4
	Jumlah	25

Tabulasi Pendidikan

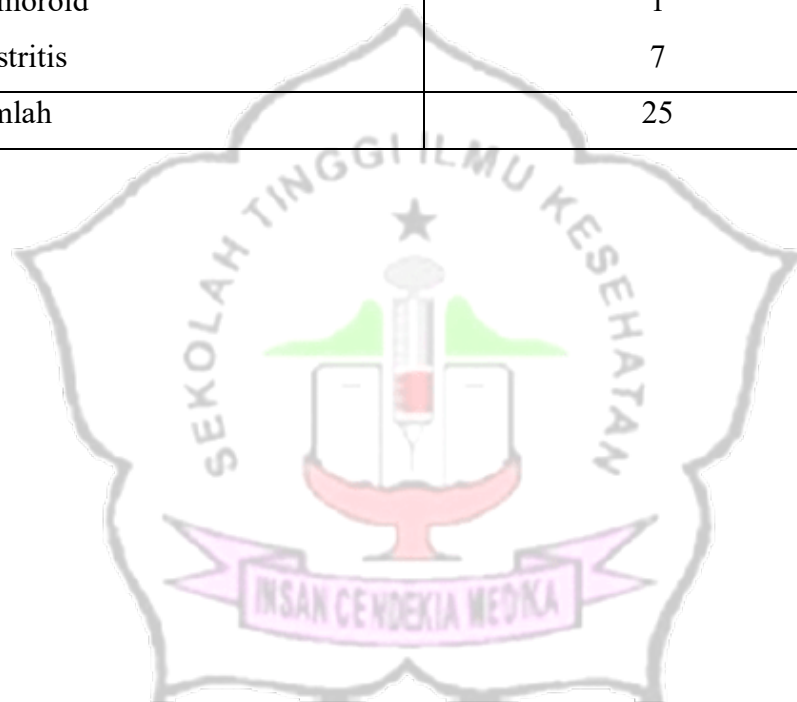
No	Pendidikan	Jumlah
1	Tidak tamat	7
2	SD	10
3	SMP	4
4	SMA	4
	Jumlah	25

Tabulasi Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	JUMLAH
1	Laki-laki	14
2	perempuan	11
	JUMLAH	25

Tabulasi Riwayat Penyakit

No	Riwayat penyakit	Jumlah
1	Hipertensi	17
2	Hemoroid	1
3	Gastritis	7
	Jumlah	25



Tabulasi Pre Intervensi

NO	Depresi														N	Kecemasan														N	Stress												N	JUMLA H		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			41	42
1	3	1	2	3	1	0	2	2	2	2	3	2	2	2	27	1	2	1	3	1	2	3	2	0	1	2	2	3	2	25	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	28	132
2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	30	1	2	1	3	1	2	3	3	0	1	3	2	3	2	27	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	30	144
3	2	1	0	1	1	0	1	0	2	2	0	2	2	0	14	1	2	1	0	1	2	0	3	0	1	2	2	3	2	20	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	29	97
4	3	1	2	3	1	0	2	3	2	2	3	2	2	2	28	1	2	1	3	1	2	3	3	0	1	3	2	3	2	27	2	0	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	29	139
5	3	1	2	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	2	15	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	3	3	14	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	30	88	
6	2	0	2	1	0	0	1	2	2	3	3	2	2	2	22	2	1	1	3	2	3	2	2	0	1	2	2	3	3	27	2	0	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	24	122	
7	3	0	2	2	0	2	2	2	2	3	3	3	2	2	28	2	1	1	3	2	3	2	2	0	1	1	2	3	0	23	1	0	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	22	124	
8	2	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	2	9	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	5	37	
9	3	0	3	2	2	0	2	2	2	3	3	3	2	2	29	1	1	1	3	2	3	3	3	0	1	1	1	3	3	26	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	3	1	3	27	137
10	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	6	30	
11	2	1	1	2	1	0	1	2	1	2	2	3	2	2	22	1	2	1	3	1	3	3	2	0	2	3	1	3	0	25	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	24	118	
12	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	12	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	3	1	3	2	26	1	0	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	23	99	
13	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	3	27	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	0	1	3	2	23	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	26	126	
14	2	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	2	1	25	1	2	2	2	1	2	3	3	1	2	0	1	3	2	25	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	1	2	24	124
15	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	4	20			
16	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	21	1	2	2	2	2	2	3	3	0	2	3	2	3	2	29	1	0	1	0	1	1	1	3	1	1	2	3	1	2	18	118
17	3	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	24	1	1	2	2	2	2	3	3	0	2	0	2	3	2	25	1	0	1	0	2	2	3	1	1	2	1	3	1	2	20	118
18	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	26	
19	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	24	2	1	1	2	2	3	3	2	0	1	2	3	3	0	25	1	3	3	0	1	3	3	3	2	1	2	3	1	1	27	125
20	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	1	26	2	1	1	2	2	3	3	2	0	1	2	2	3	2	26	1	0	1	3	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	19	123
21	2	2	0	3	2	2	1	2	2	1	3	2	3	1	26	2	1	1	2	1	3	3	2	0	1	2	3	3	2	26	1	2	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2	3	25	129
22	2	1	0	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	1	28	2	1	1	3	1	3	2	2	0	2	2	2	3	0	24	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	25	129
23	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	27	2	1	1	3	2	3	2	2	0	2	1	2	3	0	24	1	2	0	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	23	125
24	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	27	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	29	3	2	0	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	27	139
25	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	26	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3	3	30	3	3	0	3	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	27	139
Jumlah															53	Jumlah														54	Jumlah												544	2708		
Rata-rata															21,36	Rata														21,92	Rata												22,16			



Tabulasi Post Intervensi

No	Depresi														N	Kecemasan								N	Stress												N	JUM LAH											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21	22		23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			35	36	37	38	39	40	41	42			
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	24	
2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23	
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	
5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	22			
6	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	23				
7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	24				
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	20				
9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	24				
10	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	26				
11	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	23				
12	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	25				
13	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	22				
14	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	25				
15	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	31			
16	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	12				
17	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	25					
18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	15				
19	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	24				
20	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	18				
21	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	7	21				
22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	20				
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	21				
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	19				
25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	23				
Jumlah															138	Jumlah								95	Jumlah												82	548											
Rata-rata															5,52	Rata-rata								3,8	Rata-rata												3,28	21,92											

Keterangan :

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Keterangan poit pada kuisisioner :

1-14 = Depresi

15-28 = Kecemasan

29-42 = Stress

Hasil Pre-Intervensi pada tingkat kecemasan

No	Pre-Intervensi		Post-Intervensi	
	Jumlah	Karakteristik	Jumlah	Karakteristik
1	80	sangat berat	14	Normal
2	87	sangat berat	12	Normal
3	63	sangat berat	8	Normal
4	84	sangat berat	12	Normal
5	59	sangat berat	14	Normal
6	73	sangat berat	13	Normal
7	73	sangat berat	14	Normal
8	21	Sedang	12	Normal
9	82	sangat berat	13	Normal
10	18	Ringan	14	Normal
11	71	sangat berat	12	Normal
12	61	sangat berat	14	Normal
13	76	sangat berat	12	Normal
14	74	sangat berat	13	Normal
15	12	normal	19	Sedang
16	68	sangat berat	7	Normal
17	69	sangat berat	16	Ringan
18	14	normal	8	Normal
19	76	sangat berat	15	Ringan
20	71	sangat berat	10	Normal
21	77	sangat berat	14	Normal
22	77	sangat berat	12	Normal
23	74	sangat berat	12	Normal
24	83	sangat berat	11	Normal
25	83	sangat berat	14	Normal

Keterangan :

Normal = 0-14

Ringan = 15-18

Sedang = 19-25

Berat = 26-33

Sangat berat =

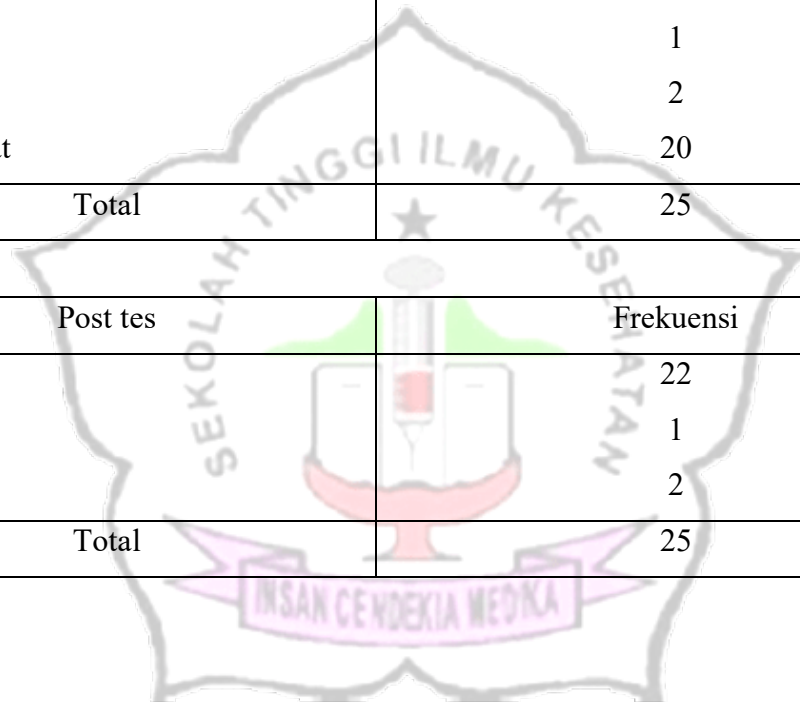
≥34.

Tabulasi keseluruhan

karakteristik	Pre	Post
Depresi	534	138
Kecemasan	548	95
Stress	544	82
Total	2708	548

Pre tes	Jumlah
Normal	2
Ringan	1
Sedang	2
Sangat berat	20
Total	25

Post tes	Frekuensi
Normal	22
Ringan	1
Sedang	2
Total	25



SPSS & UJI STATISTIK
WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post kecemasan - pre kecemasan	Negative Ranks	23 ^a	12.89	296.50
	Positive Ranks	1 ^b	3.50	3.50
	Ties	1 ^c		
	Total	25		

- a. post kecemasan < pre kecemasan
- b. post kecemasan > pre kecemasan
- c. post kecemasan = pre kecemasan

Test Statistics^b

	post kecemasan - pre kecemasan
Z	-4.412 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

pre kecemasan * post kecemasan Crosstabulation

			post kecemasan			Total
			normal	ringan	sedang	
pre kecemasan	normal	Count	1	0	1	2
		Expected Count	1.8	.1	.2	2.0
		% within pre kecemasan	50.0%	.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	4.0%	.0%	4.0%	8.0%
pre kecemasan	ringan	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.9	.0	.1	1.0
		% within pre kecemasan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% of Total	4.0%	.0%	.0%	8.0%

	% of Total	4.0%	.0%	.0%	4.0%
sedang	Count	2	0	0	2
	Expected Count	1.8	.1	.2	2.0
	% within pre kecemasan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	% of Total	8.0%	.0%	.0%	8.0%
sangat berat	Count	18	1	1	20
	Expected Count	17.6	.8	1.6	20.0
	% within pre kecemasan	90.0%	5.0%	5.0%	100.0%
	% of Total	72.0%	4.0%	4.0%	80.0%
Total	Count	22	1	2	25
	Expected Count	22.0	1.0	2.0	25.0
	% within pre kecemasan	88.0%	4.0%	8.0%	100.0%
	% of Total	88.0%	4.0%	8.0%	100.0%

FREQUENCIES

Statistics

		lama MRS	usia	pendidikan	jenis kelamin	riwayat penyakit	pre kecemasan	post kecemasan
N	Valid	25	25	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

lama MRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 hari	11	44.0	44.0	44.0
	4-6 hari	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-30 tahun	1	4.0	4.0	4.0

40-60 tahun	9	36.0	36.0	40.0
> 60 tahun	15	60.0	60.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat	7	28.0	28.0	28.0
SD	10	40.0	40.0	68.0
SMP	4	16.0	16.0	84.0
SMA	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki laki	14	56.0	56.0	56.0
perempuan	11	44.0	44.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

riwayat penyakit

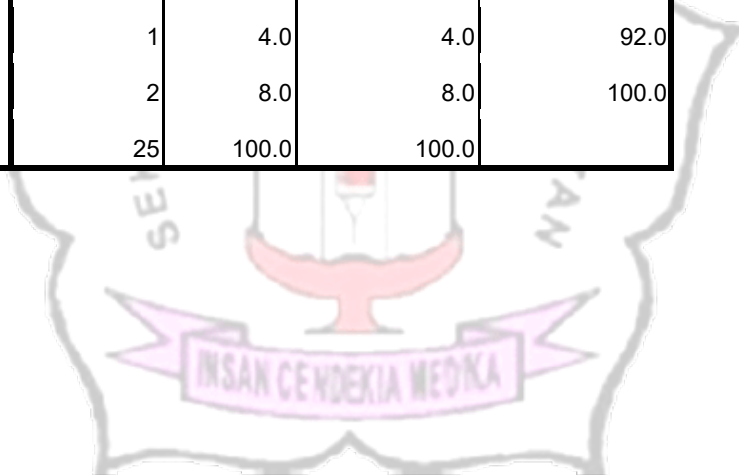
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hipertensi	17	68.0	68.0	68.0
ambeyen	1	4.0	4.0	72.0
gastritis	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

pre kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	2	8.0	8.0	8.0
	ringan	1	4.0	4.0	12.0
	sedang	2	8.0	8.0	20.0
	sangat berat	20	80.0	80.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

post kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	22	88.0	88.0	88.0
	ringan	1	4.0	4.0	92.0
	sedang	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	





PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : RANI ARISKA
NIM : 15 - 321 - 0033
Prodi : SI ILMU KEPERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir: JOMBANG, 23 JUNI 1997
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : DADITUNGGAL, PLOSO, JOMBANG
No. Tlp/HP : 0857 - 9143 - 8667
email : Reniariska23@gmail.com
Judul Penelitian : PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TERHADAP
KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RUMAH SAKIT
RSUD JOMBANG

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.122

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/O/2005

No. : 135/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Study Pendahuluan

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Study Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Reni Ariska

NIM : 15 321 0033

Judul Penelitian : Pengaruh Cognitive Behavior Therapy terhadap Kecemasan pada Penderita Post Stroke

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 27 Maret 2019


H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

Paraf I	
Paraf II	27/3/19

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp. (0321) 863502 Fax. (0321) 879316 Jombang 61411

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin	Kode : 102.072.12944
Indeks :	Tanggal Penyelesaian : 00-00-0000
Tanggal : 28-03-2019	
Hal : Study Pendahuluan an. Reni Ariska	
No./Tgl : 135/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 / 27-03-2019	
Asal : STIKES Insan Cendikia Medika	
INSTRUKSI/INFORMASI : Ica Duhli 7 dyadikta di laka 29/3/19	DITERUSKAN KEPADA : Ica Duhli 29/3/19

Catatan :

Mohon di fungsasi
 & pencarian data awal
 wawancara dg Puang
 Pa plaboya

Jmg 2/4/19
 Subhan 127



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
JOMBANG PUBLIC HOSPITAL

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 34/KEPK/V/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Regional Public Hospital of Jombang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TERHADAP KECEMASAN PADA PENDERITA STROKE DI RSUD JOMBANG"

Peneliti Utama : RENI ARISKA
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES ICME JOMBANG (S1 – KEPERAWATAN)
Name of Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD JOMBANG, KABUPATEN JOMBANG
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Jombang, 16 MEI 2019
Ketua, (CHAIRMAN)

dr. Ahmad Mahfur, Sp.A
NIP. 19790118 200901 1 005

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/O/2005

No. : 135/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Study Pendahuluan

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Study Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Reni Ariska

NIM : 15 321 0033

Judul Penelitian : Pengaruh Cognitive Behavior Therapy terhadap Kecemasan pada Penderita Post Stroke

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 27 Maret 2019














H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

LAMPIRAN 16

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Reni Ariska
NIM : 153210033
Judul Skripsi : Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* Terhadap Kecemasan Pada Penderita Stroke di RSUD Jombang.
Pembimbing : Harnanik Nawangsari, S.ST. M. Keb

NO	Tanggal	Hasil	Tanda Tangan
1	11-03-2019	Persetujuan skripsi	
2	15-03-2019	ACC Judul	
3	19-03-2019	Revisi BAB 1	
4	25-03-2019	Revisi BAB 1,2 dan 3	
5	5-04-2019	Revisi BAB 4 dan Lengkapi Kuisisioner dan SOP	
6	8-04-2019	Revisi dan Lengkapi Semuanya	
7	12-04-2019	Revisi SOP dan Lengkapi Semuanya	
8	19-04-2019	Revisi, lengkapi, siapkan maju ujian	
9	9-07-2019	Revisi BAB 5 Tabel	
10	11-07-2019	Revisi dan Lengkapi semua	
11	16-07-2019	Lengkapi semuanya	
12	18-07-2019	ACC maju ujian sidang	

Jombang, 18 Juli 2019

Mengetahui

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

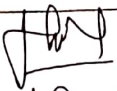






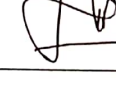
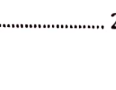
Inayatun Rosyidah, S.Kep.Ns., M.Kep

Endang Y, S.Kep.Ns.,M.Kes

LAMPIRAN 18

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : Reni Anska
 NIM : 153210033
 Judul Skripsi : Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap kecemasan pada penderita stroke di RSUD Jombang
 Pembimbing : Leo Yosdimiyati S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	11/3 2019	Konsul masalah penelitian	
	18/3 2019	- Acc Judul - Lanjutkan BAB 1	
	20/3 2019	- konsul bab 1 - Revisi	
	22/3 2019	- Revisi bab 1 (Konsul)	
	25/3 2019	Perbaiki BAB 1 Lanjutkan BAB 3 dan 4	
	28/3 2019	Perbaiki BAB 3 & 4	
		Perbaiki BAB 3 & 4	
		Perbaiki BAB 4, Buat BAB 2	
		Lengkapi proposal dan perbaiki BAB 1-4	

Jombang, 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1




Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : Reni ARISKA
 NIM : 153210033
 Judul Skripsi : Pengaruh Cognitive behavior therapy terhadap Keemasan
 Pada penderita stroke di Ruang Flamboyan RSUD Jombang
 Pembimbing : Leo Yosdinyah S.Kep.Ns.M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	9 Juli 2019	Perbaiki hasil pendefinan Lengkapi pembahasan	
2	11 Juli 2019	Perbaiki pembahasan Lengkapi saran	
3	16 Juli 2019	Lengkapi pembahasan Perbaiki abstrak ACC ujian skripsi	

Jombang, 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes