

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA
ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU



PAUL GILBERT H. SIPAHUTAR
P07520119138

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL OF ASTHMA PATIENTS
AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC AT TUNTUNGAN
HEALTH CENTER, PANCUR BATU DISTRICT**



**PAUL GILBERT H. SIPAHUTAR
P07520119138**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
IN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA
ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS
TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**PAUL GILBERT H. SIPAHUTAR
P07520119138**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.**

NAMA : **Paul Gilbert H Sipahutar**

NIM : **P07520119138**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 20 juni2022

Menyetujui

Pembimbing



(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.198008292002122002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.**

NAMA : **Paul Gilbert H Sipahutar**

NIM : **P07520119138**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diseminarkan pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Juliana, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.197907012002122001

Penguji II



(Ida Suryani Hsb, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.197703122002122002

Ketua Penguji



(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.198008292002122002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.196505121999032001

PERNYATAAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 20 Juni 2022



Paul Gilbert H Sipahutar
NIM.P07520119138

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, 20 JUNI 2020
PAUL GILBERT H SIPAHUTAR P07520119138
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA ASMA TERHADAP
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR
BATU TAHUN 2022**

V BAB + 50 HALAMAN + 3 TABEL + 10 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang :*Coronavirus disease* 2019 (Covid-19) disebabkan oleh novel *coronavirus* (CoV) yang bernama *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARSCoV-2 (Li *et al*, 2020). Gejala yang ditemukan pada penderita Covid-19 bervariasi mulai dari tanpa gejala, gejala ringan, sedang, berat dan kritis. Gejala yang umum timbul berupa demam, batuk kering, kelelahan, anoreksia, sesak napas atau napas pendek dan *myalgia*.

Tujuan : untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pancur Batu.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien asma yang ada di puskesmas tuntungan kecamatan pancur batu yang berjumlah sebanyak 30 responden, sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas kecemasan yang paling tinggi yaitu kecemasan sedang ada sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan kecemasan berat sebanyak 12 responden (40,0%), dan kecemasan ringan ada sebanyak 3 responden (10,0%) dan panik sebanyak 1 responden (3,3%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden mayoritas kecemasan yang paling tinggi yaitu kecemasan sedang ada sebanyak 14 responden (46,7%)

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Asma, Covid-19.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022**

**DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL OF ASTHMA PATIENTS AGAINST THE
COVID-19 PANDEMIC AT TUNTUNGAN HEALTH CENTER, PANCUR BATU
DISTRICT IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 3 TABLES + 10 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Coronavirus disease 2019 (Covid-19) is caused by a novel coronavirus (nCoV) named severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 or SARSCoV-2 (Li et al, 2020). Symptoms found in patients with Covid-19 vary from asymptomatic, mild, moderate, severe and critical symptoms. Common symptoms that arise are fever, dry cough, fatigue, anorexia, shortness of breath or shortness of breath and myalgia (Ahmad, 2020).

Objective: This study aims to obtain an overview of the anxiety level of asthma patients against the Covid-19 pandemic at the Pancur Batu Health Center.

Methods: This study is a quantitative descriptive study designed with accidental sampling design, and examined 30 respondents drawn from a population consisting of 30 asthmatic patients seeking treatment at the Tuntungan Public Health Center, Pancur Batu District.

Results: Through the study, it was found that: 14 respondents (46.7%) experienced anxiety in the moderate category, 12 respondents (40.0%) with severe anxiety, 3 respondents (10.0%) with mild anxiety, and 1 respondent (3.3%) panicked.

Conclusion: This study concluded that 14 respondents (46.7%) experienced anxiety in the moderate category.

Keywords: Anxiety Level, Asthma, Covid-19.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19 PANCUR BATU TAHUN 2022**".

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih pada IbuLestari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Juliana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Ibu Ida Suryani Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II.
5. Teristimewa buat Orangtua tercinta Bapak T. Sipahutar dan Mamak saya S. Br Sianturi, terimakasih atas doa dan dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya.
6. Buat Abang dan adik saya yang selalu memberi dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan KTI saya ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Medan, 20 juni2022

Penulis

Paul Gilbert H Sipahutar
NIM: P07520119138

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
PERNYATAAN.....	i
ABSTRACT.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
C.1 Tujuan umum.....	4
C.2 Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Tentang Asma	5
A.1 Definisi Asma.....	5
A.2 Etiologi Asma.....	6
A.3 Patofisiologi Asma	7
A.4 Tanda Dan Gejala.....	8
A.5 Klasifikasi Asma.....	9
A.6 Komplikasi	10
A.7 Penatalaksanaan	10
B. Tinjauan Tentang Kecemasan	11
B.1 Pengertian	11
B.2 Tingkat Kecemasan.....	12
B.3 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan.....	13
B.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan.....	14
B.5 Dampak Kecemasan	15
C. Tinjauan Tentang Covid 19	16
C.1 Pengertian	16
C.2 Manifestasi Klinis	17
C.3 Penularan	18
C.4 Patofisiologis.....	18
C.5 Diagnosis.....	19
C.6 Pola Diet dan Istirahat Pasien Covid – 19	20
C.7 Varian Covid – 19	21
D. Kerangka Konsep.....	25
E. Definisi Oprasional	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis dan Desain Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
C.1 Populasi.....	27

C.2 Sampel	27
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	28
D.1 Jenis Data	28
D.2 Cara Pengumpulan Data	29
E. Pengolahan dan Analisis Data	30
E.1 Pengolahan Data	30
E.2 Analisis Data.....	31
F. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
B. Hasil Penelitian	33
C. Pembahasan.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Menurut Usia.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Menurut Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Balasan Izin Penelitian
6. Surat EC (Ethical Clearance)
7. Master Tabel
8. Output SPSS
9. Daftar Kegiatan Konsul
10. Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) disebabkan oleh novel coronavirus (CoV) yang bernama *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau *SARSCoV-2* (Li,*et.al*, 2020).Gejala yang ditemukan pada penderita Covid-19 bervariasi mulai dari tanpa gejala, gejala ringan, sedang, berat dan kritis.Gejala yang umum timbul berupa demam, batuk kering, kelelahan, *anoreksia*, sesak napas atau napas pendek dan *myalgia* (Ahmad, 2020).SARS-CoV-2 dapat ditularkan secara langsung (*droplet* dan *transmisi* dari manusia ke manusia) dan secara tidak langsung (benda yang terkontaminasi dan penularan melalui udara).*Transmisi* dari manusia ke manusia dapat menyebabkan penularan SARS-CoV-2 melalui *droplet* pernapasan ketika penderita batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi.Covid-19 juga dapat terjadi jika seseorang menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi SARS-CoV-2 dan kemudian menyentuh tangan seseorang yang tanpa sengaja bersentuhan langsung dengan selaput lendir seperti mata, hidung, atau mulut (Lotfi,*et.al*, 2020).

Situasi global akibat Covid-19 tanggal 12 Juli 2020 didapatkan 12.552.765 kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian 561.617 orang. Indonesia menempati urutan pertama sebagai negara dengan kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi di ASEAN. Kasus positif Covid-19 di Indonesia berjumlah 75.699 orang dengan jumlah kematian 3.606 orang, sedangkan provinsi Sumatera Selatan dengan ibukota Palembang menempati urutan ketujuh kasus konfirmasi Covid-19 tertinggi di Indonesia. Di Sumatera Selatan, kasus konfirmasi berjumlah 2.653 orang dengan jumlah kematian 124 orang. Jumlah kasus konfirmasi Covid-19 per tanggal 13 Juli 2020 di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 76.981 orang dengan jumlah meninggal 3.656 orang sedangkan pada Provinsi Sumatera Selatan juga terjadi peningkatan kasus konfirmasi Covid-19 menjadi 2.703 orang dengan jumlah kematian 125 orang (Kemenkes, 2020).

Faktor risiko dari infeksi virus SARS-CoV-2 ini yaitu termasuk penyakit komorbid diantaranya hipertensi, diabetes melitus, jantung, paru-paru, gangguan napas, ginjal, asma dan kanker. Pasien terkonfirmasi Covid-19 dengan komorbid atau penyakit bawaan menjadi kelompok yang rentan. Bahkan komorbid menjadi penyebab terbanyak kematian pasien Covid-19 di Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan. Ketua Satgas penanganan Covid-19 mengatakan virus corona adalah virus yang sangat mematikan bagi orang yang memiliki *komorbid* (Doni Monardo, 2020).

Pandemi Covid-19 menyebabkan timbulnya tekanan emosional seperti cemas pada semua orang. Semua individu maupun kelompok mengalami perasaan putus asa, sedih berlebihan, dan kehilangan tujuan akan kehidupan akibat cemas selama pandemi (Levin, 2019). Beberapa kelompok lebih rentan mengalami tekanan emosional akibat pandemi, seperti orang tua, orang dengan gangguan fungsi kekebalan, dan mereka yang tinggal, memberi maupun menerima perawatan di rumah sakit seperti tenaga kesehatan hal ini dikarenakan tenaga kesehatan memiliki risiko terpapar virus yang tinggi akibat kontak erat dengan pasien Covid-19, perasaan khawatir akan menularkan penyakit ke keluarga, kekurangan alat pelindung diri serta peningkatan jam kerja (Pfefferbaum et al, 2020). Kecemasan yang normal (*normal anxiety*) merupakan perasaan yang umum terjadi pada setiap manusia agar dapat berhati-hati dan waspada akan suatu kondisi baru, tetapi bila kecemasan itu sudah terlalu tinggi, ia akan mengganggu keseimbangan hidup manusia (Hayat, 2017).

Berdasarkan penelitian mengenai angka kejadian kecemasan selama pandemi Covid-19 dengan populasi umum di China didapatkan jumlah kejadian kecemasan pada penderita Covid-19 31,6% (Shietal, 2020). Berdasarkan penelitian angka kejadian kecemasan selama pandemi Covid-19 pada tenaga kesehatan di China didapatkan jumlah kejadian kecemasan pada penderita Covid-19 24,06% (Pappaet al, 2020). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari web Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) didapatkan hasil 63% responden yang tersebar di Indonesia memiliki masalah psikologis cemas akibat kasus Covid-19 (PDSKJI, 2020). Tingkat kecemasan yang dialami seseorang bervariasi, mulai dari kecemasan ringan hingga sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau panik (Stuart, 2007).

Asma merupakan penyakit kronis yang umum dan berpotensi serius yang tertular terhadap Covid-19. Hal ini dapat menyebabkan seseorang dengan riwayat asma memiliki resiko tinggi sehingga termasuk kelompok rentan dan *komorbid*. Walaupun saat ini, tidak ada bukti yang jelas tentang bagaimana membedakan antara memburuknya asma akibat infeksi virus pernapasan seperti *rhinovirus* dan *influenza*, serta Covid-19 (Gina, 2020). (Susilo *et al.*, 2020) juga menyatakan belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2. Namun, studi meta-analisa yang dilakukan oleh Yang *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pasien Covid-19 dengan riwayat penyakit sistem respirasi akan cenderung memiliki manifestasi klinis yang lebih parah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tobing (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar (57%) penderita *komorbid* mengalami cemas berat sekali dimana pandemi Covid-19 berdampak pada kesehatan fisik dan kesehatan mental (psikologis) khususnya kecemasan yang mempengaruhi penyakit penyerta (*komorbid*). Kelompok komorbid adalah kelompok yang rentan akan Covid-19, dimana hal ini akan memberi dampak mental (psikologis) kepada kelompok komorbid di masyarakat yaitu khawatir dan takut akan tertular Covid-19. Akhirnya, masyarakat akan mengalami kemunduran fisik dan lebih memilih untuk mengurung di rumah tanpa berbuat apa-apa. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tobing (2021) juga menunjukkan hasil beberapa gejala yang timbul akibat kecemasan yang dialami yaitu gejala insomnia, gejala somatik, dan ketegangan akan menghadapi pandemi Covid-19 ini.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian tersebut, maka saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pancur Batu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pancur Batu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pancur Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden penderita asma.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, panik pada penderita asma terhadap pandemi covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan

Sebagai hasil yg dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi bacaan dan sebagai informasi atau masukan tentang gambaran tingkat kecemasan pada penderita asma terhadap pandemi Covid-19.

2. Manfaat Bagi Puskesmas Pancur Batu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk perawat dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dan memberikan informasi tentang gambaran tingkat kecemasan pada penderita asma pada masa pandemic Covid-19 di Puskesmas Pancur Batu.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat peneliti ini untuk mengetahui bagaimana Gambaran tingkat kecemasan pada penderita asma terhadap pandemi Covid-19.

4. Manfaat Bagi Pasien

Manfaat yang diperoleh untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta memotivasi pasien agar rasa kecemasan yang dialami dapat berkurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Asma

A.1 Definisi Asma

Asma *bronkhial* salah satu penyakit saluran pernapasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Asma *bronkhial* merupakan suatu penyakit pada jalan napas yang disebabkan oleh stimulus tertentu yang menyerang bagian *trachea* dan *bronkhial*. Asma bronkhial dapat menyerang dari semua golongan usia dari usia anak-anak hingga dewasa yang paling umum terjadi pada anak-anak dan sebagian besar kematian terjadi pada orang dewasa. Klien yang mengalami ketidakefektifan pola napas akan mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas. Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma *bronkhial* meliputi faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor *genetik* atau keturunan dan faktor lingkungan. Ketidakefektifan pola napas ditandai dengan adanya suara mengi, sesak napas, penggunaan otot bantu napas (Bintari Retna, 2018).

Asma merupakan gangguan *inflamasi kronik* pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti *eosinofil*, *sel mast*, *leukotriena* dan lain-lain. *Inflamasi kronik* ini berhubungan dengan *hiperresponsif* jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat *reversible* (Wijaya & Toyib, 2018)

Asma *bronkhial* adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan napas dan dikarakteristikan dengan *hiperresponsivitas*, produksi mukus, dan edema mukosa. Inflamasi ini berkembang menjadi episode gejala asma *bronkhial* yang berkurang yang meliputi batuk, nyeri dada, mengi dan dispnea. Penderita asma *bronkhial* mungkin mengalami periode gejala secara bergantian dan berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari (Brunner & Suddarth, 2017).

Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai dengan adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang

dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan (*Infodatin*, 2017)

Masalah lingkungan fisik adalah semakin besarnya polusi yang terjadi lingkungan indoor dan outdoor, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan ditunjang dari sosioekonomi individu. Karena lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma, maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian didalam rumah. Perhatian tersebut ditujukan pada keberadaan alergi dan polusi udara yang dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga. Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaban debu, bahan dan desain fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan, memelihara binatang yang berbulu, dan adanya keluarga yang merokok didalam rumah.

A.2 Etiologi Asma

Sebagian besar penyempitan pada saluran nafas yang disebabkan oleh semacam reaksi alergi. Alergi adalah reaksi tumbuh normal terhadap alergi, yakni zat-zat yang tidak berbahaya bagi kebanyakan orang yang reseptif. Alergi menyebabkan alergi pada orang-orang yang reseptif. Alergi menyebabkan otot saluran nafas menjadi mengkerut dan selaput lender menjadi menebal. Selain itu, produksi lendir juga lebih meningkat, dinding saluran nafas juga semakin membengkak. Saluran nafas semakin menyempit, sehingga nafas terasa sesak.

Serangan asma sering kali terjadi apabila individu tidak bisa mengendalikan dan mencegah kontak dengan faktor-faktor pemicu serangan asma. Kebanyakan orang dengan asma dapat bebas dari gejala dan serangan jika mereka menerima perawatan medis yang tepat, menggunakan inhalasi *kortikosteroid* yang direepkan dan memodifikasi lingkungan mereka untuk mengurangi atau menghilangkan paparan alergi dan iritan. Orang dengan asma harus memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menggunakan obat yang tepat sesuai kondisi mereka. Salah satu upaya untuk mengendalikan serangan asma adalah melakukan kontrol secara teratur. Asma tidak terkontrol dapat dikaitkan dengan aktivitas fisik dan kebugaran kardiovaskuler yang berkurang.

Sampai saat ini, penyebab asma belum diketahui dengan pasti. Namun suatu hal yang sering kali terjadi pada semua penderita asma adalah fenomena

hiperaktivitas bronchus. Bronchus penderita asma sangat peka terhadap rangsang imunologi maupun nonimunologi. Karena sifat tersebut, maka serangan asma mudah terjadi akibat berbagai rangsang baik fisik, metabolisme, allergen, infeksi, dan sebagainya. Faktor penyebab yang sering menimbulkan asma perlu diketahui dan sedapat mungkin dihindarkan. Faktor – faktor tersebut adalah :

1. Alergen utama: debu rumah, spora jamur, dan tepung sari rerumputan
2. Iritan seperti asap, bau – bau, dan polutan
3. Infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus
4. Perubahan cuaca yang eksterm
5. Aktivitas fisik yang berlebihan
6. Lingkungan kerja
7. Obat – oabatan
8. Emosi

A.3. Patofisiologi Asma

Asma adalah obstruksi jalan nafas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi, yang menyempitkan jalan nafas, atau pembengkakan membran yang melapisi bronkhi, atau penghisap bronkhi dengan mukus yang kental. Selain itu, otot-otot bronchial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dari perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem imunologis dan sistem otonom.

Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (*LGE*) kemudian menyerang sel-sel dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (*SRS-A*). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempengaruhi paru. Tonus otot bronkial diatur oleh impuls saraf vagal melalui sistem parasimpatis, Asma idiopatik atau nonalergik,

ketika ujung saraf pada jalan nafas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetilkolin ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis.

Selain itu, *reseptor α - dan β - adrenergik* dari sistem saraf simpatis terletak dalam bronki. Ketika *reseptor α - adrenergik* dirangsang terjadi *bronkokonstriksi*, bronkodilatasi terjadi ketika reseptor β - adrenergik yang dirangsang. Keseimbangan antara reseptor α - dan β - adrenergik dikendalikan terutama oleh *siklik adenosin monofosfat (cAMP)*. Stimulasi reseptor alfa mengakibatkan penurunan cAMP, mengarah pada peningkatan mediator kimiawi yang dilepaskan oleh sel mast *bronkokonstriksi*. Stimulasi reseptor beta adrenergik mengakibatkan peningkatan tingkat *cAMP* yang menghambat pelepasan mediator kimiawi dan menyebabkan bronkodilatasi. Teori yang diajukan adalah bahwa penyekatan *β -adrenergik* terjadi pada individu dengan asma. Akibatnya asmatik rentan terhadap peningkatan pelepasan mediator kimiawi dan konstriksi otot polos (Wijaya dan Putri, 2014).

A.4. Tanda Dan Gejala

Gejala klinis asma *bronkhial* yang khas adalah sesak napas yang berulang dan suara mengi (*wheezing*). Gejala ini bervariasi pada tiap-tiap orang berdasarkan tingkat keparahan dan frekuensi. Intermittent yaitu sering tanpa gejala atau munculnya kurang dari 1 kali dalam seminggu dan gejala asma *bronkhial* malam berkurang dari 2 kali dalam sebulan. Jika seperti itu yang terjadi, berarti faal paru masih baik. Terdapat 3 paristen yaitu :

1. Persisten ringan yaitu gejala asma bronkhial lebih dari 1 kali dalam seminggu dan serangannya sampai mengganggu aktivitas, termasuk tidur. Gejala asma malam lebih dari 2 kali dalam sebulan, semua ini membuat faal paru relatif menurun.
2. Persisten sedang yaitu gejala asma bronkhial terjadi setiap hari dan serangan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, serta terjadinya 1-2 kali seminggu. Gejala asma malam lebih dari 1 kali dalam seminggu dan dapat membuat faal paru menurun.

3. Persisten berat yaitu gejala asma bronchial terjadi terus menerus. Gejala asma pada malam hari dapat terjadi dan hampir setiapmalam akibatnya faal paru sangat menurun (WHO, 2014).

A.5.Klasifikasi Asma

Klasifikasi Asma terbagi menjadi *alergi*, *idiopatik*, *non alergi*, dan campuran (*mixed*) (Ghofur, A. 2016) dalam Nur Casanah 2019 :

1. Asma *alergik* / *ekstrinsik*

Merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh *allergen* misalnya bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan, dan lain-lain. Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantaraan penyebarannya melalui udara (air borne) dan alergen yang muncul secara musiman (*seasonal*). Pasien dengan asma *alergik* biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dan riwayat pengobatan *eczema* atau *rhinitis alergik*. Paparan terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma. Gejala asma pada umumnya dimulai pada saat kanak-kanak.

2. *Idiopatic* atau *nonallergic asthma* / *intrinsic*

Merupakan jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor seperti *common cold*, infeksi saluran nafas atas, aktivitas, emosi dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma. Beberapa agen farmakologi, antagonis *betaadrenergik*, dan *agen sulfite* (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma *idiopatik* atau *nonalergik* dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi *bronkhitis* dan *emfisema*. Pada beberapa pasien, asma jenis ini dapat berkembang menjadi asma campuran. Bentuk asma ini dimulai pada saat dewasa (> 35 tahun).

3. Asma Campuran (*mixed asthma*)

Merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan idiopatik atau *nonalergik*. 1. Klasifikasi keparahan asma dibedakan pada 3 kategori umur, yaitu umur 0- 4 tahun, 5-11 tahun dan > 12 tahun – dewasa. Letak perbedaannya adalah (Masriadi, 2016) :

- a. kategori umur 0-4 tahun, fungsi paru tidak menjadi parameter gangguan. Hal ini karena pada anak-anak di bawah 4 tahun masih sulit untuk dilakukan uji fungsi paru menggunakan *spirometer*. Pada kategori umur ini, asma

diklasifikasikan sebagai asma persisten jika dalam 6 bulan terjadi ≥ 2 serangan yang membutuhkan *steroid oral* atau episode mengi sebanyak ≥ 4 episode setahun yang lamanya lebih dari sehari, serta memiliki faktor resiko untuk asma persisten. Sedangkan pada kategori umur 5-11 tahun dan ≥ 12 – dewasa, asma diklasifikasikan sebagai persisten jika terjadi ≥ 2 serangan yang menimbulkan *steroid oral* dalam setahun

b. kategori umur 5-11 tahun dengan umur ≥ 12 tahun dewasa, terdapat perbedaan pada ukuran uji fungsi paru. Klasifikasi tingkat penyakit asma berdasarkan berat ringannya gejala :

1). Serangan asma akut ringan, dengan gejala :

- a) Rasa berat di dada
- b) Batuk kering ataupun berdahak
- c) Gangguan tidur malam karena batuk atau sesak nafas
- d) Mengi tidak ada atau mengi ringan (arus puncak respirasi) kurang dari 80%.

2). Serangan asma akut sedang, dengan gejala :

- a) Sesak dengan mengi agak nyaring
- b) Batuk kering atau berdahak
- c) APE antara 50-80%

A.6. Komplikasi

Komplikasi menurut Wijaya & Putri (2014) yaitu :

1. *Pneumothorak*
2. *Pneumomediastium dan emfisema sub kutis*
3. *Atelektasis*
4. *Aspirasi*
5. Kegagalan jantung/ gangguan irama jantung
6. Sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas.

A.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Wijaya & Putri (2014) yaitu :

Non farmakologi, tujuan dari terapi asma :

1. Menyembuhkan dan mengendalikan gejala asma
2. Mencegah kekambuhan

3. Mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya
4. Mengupayakan aktivitas harian pada tingkat normal termasuk *exercise*
5. Menghindari efek samping obat asma
6. Mencegah obstruksi jalan nafas yang *ireversibel*

Farmakologi, obat anti asma :

1. *Bronchodilatordrenalin, epedrin, terbutallin, fenotirol*
2. *AntikolinerginIptropiem bromid (atrovont)*
3. *KortikosteroidPredrison, hidrokortison, orodexon.*
4. *Mukolitin BPH, OBH, bisolvon, mucapoel* dan banyak minum air putih.

B.Tinjauan Tentang Kecemasan

B.1. Pengertian

Kecemasan adalah keadaan ketika emosi *negative* muncul akibat kekhawatiran akan bahaya yang tidak terduga yang mungkin terjadi di masa depan (Annisa & Ildil, 2017). Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya) (Okazaki).1997), (Beaudreau & O'Hara. 2009).

Sebenarnya, kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya. Hal yang sama juga di ungkapkan oleh Lubis yang menyatakan bahwa kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang kita alami ketika kita berfikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi (Sri Adi Widodo.dkk, 2017). Rasa cemas dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas berat sekali.Tingkat kecemasan yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut menyesuaikan diri dan mengatasi situasi yang memicu kecemasan (Anissa, L. M., Suryani, S., & Mirwanti, R. (2018).

B.2.Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, *insomnia*, *palpitasi*, *takikardi*, *hiperventilasi*, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya

kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

B.3. Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, atau dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut *Blacburn & Davidson* dalam (*Ifdil and Anissa* 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki

seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

B.4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut *Jeffrey S. Nevid,dkk* (2005: 164) dalam (Ildil dan Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang

sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2011) dalam (Ildil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering kali diulang-ulang
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

B.5.Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2008) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

1. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan *kognitif* yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

C. Tinjauan Tentang Covid-19

C.1. Pengertian

Virus corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARSCoV-2)* adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut Covid 19. Virus corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. *Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2)* yang lebih dikenal dengan nama virus corona adalah jenis baru dari corona virus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui (Handayani, 2020). Corona virus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes RI (2020), *Coronavirus (CoV)* adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Virus corona adalah *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa *SARS-CoV* ditransmisikan dari kucing luwak (*civetcats*) ke manusia dan *MERS-CoV* dari unta ke manusia. Di akhir tahun 2019 telah muncul jenis virus corona baru yakni *coronavirus disease 2019 (COVID-19)*.

C.2. Manifestasi Klinis

Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, diantaranya yaitu demam, batuk kering, *dispnea*, *fatigue*, nyeri otot, dan sakit kepala (*Lapostolle dkk*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang dkk (2020), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan *myalgia* atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi *sputum* (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%, sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea.

Gejala klinis yang melibatkan saluran pencernaan juga dilaporkan oleh Kumar dkk (2020).Sakit *abdominal* merupakan indikator keparahan pasien dengan infeksi Covid-19. Sebanyak 2,7% pasien mengalami sakit *abdominal*, 7,8% pasien mengalami diare, 5,6% pasien mengalami mual dan/atau muntah.

Computerised Tomographytoraks (CT toraks) pada pasien dengan Covid-19 pada umumnya memperlihatkan opasifikasi *ground-glass* dengan atau tanpa gabungan *abnormalitas*.*CT toraks* mengalami *abnormalitas bilateral*, distribusi perifer, dan melibatkan lobus bawah.Penebalan *pleural*, *efusi pleura*, dan *limfadenopati* merupakan penemuan yang jarang didapatkan (*Gennaro dkk*, 2020).

Individu yang terinfeksi namun tanpa gejala dapat menjadi sumber penularan SARS-CoV-2 dan beberapa diantaranya mengalami progres yang cepat, bahkan dapat berakhir pada ARDS dengan *case fatality rate* tinggi (*Meng dkk*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Meng dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 58 pasien tanpa gejala yang dites positif Covid-19 pada saat masuk RS, seluruhnya memiliki gambaran *CT-Scan toraks abnormal*. Penemuan tersebut berupa gambaran opasitas *ground-glass* dengan distribusi *perifer*, lokasi *unilateral*, dan paling sering mengenai dua lobus paru. Setelah *follow up* dalam jangka waktu singkat, 27,6% pasien yang sebelumnya *asimptomatik* mulai menunjukkan gejala berupa demam, batuk, dan fatigue.

C.3.Penularan

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani, 2020).

C.4. Patofisiologi

Kebanyakan Covid 19 menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Covid 19 menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Covid 19 disebut dengan *virus zoonotik* yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan *host* yang biasa ditemukan untuk Covid 19. Covid 19 pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acuterespiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS) (PDPI, 2020).

Covid 19 hanya bisa memperbanyak diri melalui sel *host*-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel *host*. Berikut siklus dari Covid 19 setelah menemukan sel *host* sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel *host* diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies *host*-nya serta penentu tropisnya (Huang dkk, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel *host* yaitu *enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2)*. ACE-2 dapat ditemukan pada *mukosa oral* dan nasal, *nasofaring*, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel *epitel alveolar* paru, sel *enterosit* usus halus, sel *endotel arteri vena*, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari *RNA genom virus*. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus *RNA* melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Huang dkk, 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel *gastrointestinal* setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

C.5. Diagnosis

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a) Seseorang yang memenuhi salah satu kriteria klinis dan salah satu kriteria *epidemiologis* dan kriteria klinis. Kriteria Klinis: demam akut : $\geq 380C$ / riwayat demam dan batuk, atau terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut berikut: demam/riwayat demam, batuk, kelelahan (*fatigue*), sakit kepala, *myalgia*, nyeri tenggorokan, *coryza*/ pilek/ hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare, penurunan kesadaran. Kriteria *Epidemiologis*: pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan,; atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau berpergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi local, atau pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala bekerja difasilitas pelayanan kesehatan, baik melakukan pelayanan medis, dan *non-medis*, serta petugas yang melaksanakan kegiatan investigasi, pemantauan kasus dan kontak, pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* Covid 19 (Handayani, 2020).
- b) Seseorang dengan infeksi saluran pernafasan atas berat
- c) Seseorang dengan gejala akut *anosmia* (hilangnya kemampuan indra penciuman) atau *ageusia* (hilangnya kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang dapat diidentifikasi (Handayani, 2020)

2. Kasus *Probable*

Kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid 19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut: tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *RT-PCR*, hasil pemeriksaan laboratorium *RT-PCR* satu kali negatif dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *RT-PCR* yang kedua (Handayani, 2020).

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium *RT-PCR*. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 yaitu Kasus konfirmasi dengan gejala (*simptomatik*) dan Kasus konfirmasi tanpa gejala (*asimptomatik*) (Handayani, 2020).

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi Covid19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain (Handayani, 2020):

- a). Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b). Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c). Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d). Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

C.6. Pola Diet dan Istirahat Pasien Covid – 19

Tujuan Pengaturan Diet Pada Pasien Infeksi Virus Corona

1. Memberikan makanan lebih banyak dari keadaan biasa untuk memenuhi kebutuhan kalori dan protein yang meningkat.
2. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
3. Mencegah terjadinya malnutrisi dan komplikasi lebih lanjut.

Syarat Pengaturan Makanan Pada Pasien Covid – 19

- a. Tinggi kalori, karena ada infeksi.

- b. Tinggi protein, terutama protein biologi tinggi (50% dari protein hewani) dan BCAA (*Brain Chain Amino Acid*/ asam amino rantang cabang), untuk mencegah pemecahan protein otot.
- c. Tinggi vitamin terutama vit A, C, E, B6 untuk meningkatkan sistem imun. Vit B1, asam folat, Vit B12 membantu dalam pembentukan protein.
- d. Tinggi mineral, terutama *zinc* dan selenium sebagai antioksidan
- e. Lemak cukup terutama lemak esensial: omega 3 dan 9 dapat menurunkan risiko infeksi dan meningkatkan fungsi imun dan liver.
- f. Mudah dicerna.
- g. Diberikan secara bertahap bila penyakit dalam keadaan berat
- h. Pemberian makanan diperhatikan juga dengan penyakit penyerta.
- i. Makanan yang dapat mengurangi nafsu makan tidak diberikan dekat waktu makan.

Pola Makan Yang disarankan *WHO* untuk Pasien *Covid –19*

- a. Konsumsi Makanan Segar Setiap Hari
- b. Minum Air Secukupnya
- c. Seimbangkan Asupan Minyak dan Lemak
- d. Kurangi Garam dan Gula
- e. Hindari Makan di Luar

C.7. Varian Covid – 19

Berikut beberapa varian baru *Covid-19* yang merusak kesehatan dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dan gejala akibat infeksi.

1. Varian *Alpha*

Varian *alpha* memiliki kode varian B.1.1.7, dimana kasus pertama kalinya ditemukan di *Inggris*, September 2020. Tingkat penularan varian *alpha* ini mencapai 43090% lebih mudah menular dari virus corona asli sebelumnya.

Infeksi varian *alpha* dapat memicu gejala seperti berikut :

- a. Demam
- b. Batuk dan sakit tenggorokan
- c. Kehilangan indera perasa
- d. Indera penciuman hilang
- e. Sesak napas
- f. Sulit berpikir jernih

- g. Pusing
- h. Malaise
- i. Mual
- j. Kelelahan dan nyeri otot

2. Varian Beta

Varian *Beta* memiliki kode varian yaitu B.1.351, dengan kasus pertama kali ditemukan di Afrika Selatan, pada Mei 2020. Infeksi varian Beta dapat memicu gejala seperti berikut :

- a. Demam
- b. Indera penciuman hilang
- c. Sakit kepala
- d. Batuk terus – menerus
- e. Sakit tenggorokan
- f. Sakit perut (Gejala Khusus)

3. Varian Gamma

Varian *gamma* memiliki kode varian P.1, dengan kasus pertama kali ditemukan di *Brazil*, November 2020. Tingkat keparahan infeksi varian ini diketahui cenderung kebal terhadap pengobatan covid –19. Infeksi varian *Gamma* dapat memicu gejala sebagai berikut :

- a. Demam
- b. Batuk kering
- c. Kelelahan ekstrem
- d. Hilangnya daya penciuman

4. Varian Delta

Varian *delta* memiliki kode varian B.1.617.2, dengan kasus pertama kali ditemukan di India, Oktober 2020. Tingkat Penularan varian *Delta* diketahui, 30-100 persen lebih mudah menular dibanding varian alpha, dan tingkat keparahan infeksi memiliki peningkatan resiko pasien mengalami rawat inap hamper dua kali lipat dibanding varian alpha. Dalam situs *WebMD*, penyedia informasi tentang kesehatan menyebut bahwa gejala varian *Delta* mirip dengan jenis virus corona asli maupun varian lainnya sebagai berikut.

- a. Demam
- b. Sakit kepala
- c. Sakit tenggorokan
- d. Batuk terus – menerus
- e. Flu parah
- f. Sakit perut
- g. Muntah
- h. Mual
- i. Nyeri sendi
- j. Gangguan Pendengaran
- k. Kehilangan Indera penciuman
- l. Hilang selera makan

5. Varian *Lambda*

Varian *Lambda* memiliki kode varian C.37, dan kasus pertama kali ditemukan di Peru, Desember 2020. Melansir *Sciencefocus*, gejala Varian *Lambda* sebenarnya tidak jauh berbeda dengan gejala varian corona awal yakni :

- a. Demam
- b. Batuk terus – menerus
- c. Kehilangan Indera penciuman
- d. Kehilangan indera pengecap

6. Varian *Kappa*

Varian *Kappa* memiliki kode varian 1.617.2, ditemukan kasus pertamanya di India, Oktober 2020. Dalam *DNA India* mengatakan, varian *Kappa* memiliki gejala yang mirip dengan varian Covid – 19 lainnya sebagai berikut.

- a. Flu
- b. Demam Tinggi
- c. Sakit kepala
- d. Pegal – pegal
- e. Batuk berkepanjangan
- f. Mulut Kering
- g. Kehilangan Indera penciuman dan pengecap
- h. Ruam di sekujur tubuh

- i. Pilek
- j. Mata merah dan berair

7. Varian *Eta*

Varian *Eta* memiliki kode varian B.1.525, dengan kasus pertama ditemukan pada Desember 2020 di Inggris Raya atau Nigeria, Afrika Barat. WHO menggolongkan *Eta* sebagai *variants of interest* atau *Vol*. Di mana gejala – gejala yang diketahui merupakan ciri infeksi virus corona varian *Eta* yakni sebagai berikut.

- a. Suhu Tinggi
- b. Batuk terus menerus
- c. Kehilangan atau perubahan pada indera pengecap atau penciuman

8. Varian *Lota*

Varian *Lota* memiliki kode varian B.1.526, dengan kasus pertamanya ditemukan di *New York* pada November 2020. Para Peneliti dalam studi ini berasal dari *New York City Department of Health and Mental Hygiene dan Mailman School of public Health, Columbia University, Amerika Serikat*. Dalam temuan mereka, varian *Lota* memiliki kemampuan menular yang jauh lebih tinggi dibandingkan varian *SARS-CoV-2* yang beredar sebelumnya. Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan yang juga Juru bicara Vaksinasi Covid-19 Indonesia, Siti Nadia Tarmizi, gejala varian *Lota* juga sama dengan varian Covid-19 lainnya, tidak ada yang spesifik.

9. Varian *Mu*

Varian *Mu* memiliki kode varian B.1.621. atau VUI-21-JUL-1, ditemukan kasus pertamanya di *Kolombia*, Januari 2021. Dalam situs resmi *National Health Service (NHS)*, program layanan kesehatan masyarakat di *Inggris Raya* menyebut bahwa varian *Mu* tampaknya memiliki gejala yang sama dengan semua jenis virus corona lainnya yaitu seperti demam, batuk yang terjadi secara terus menerus, kehilangan atau perubahan pada indera pengecap atau penciuman.

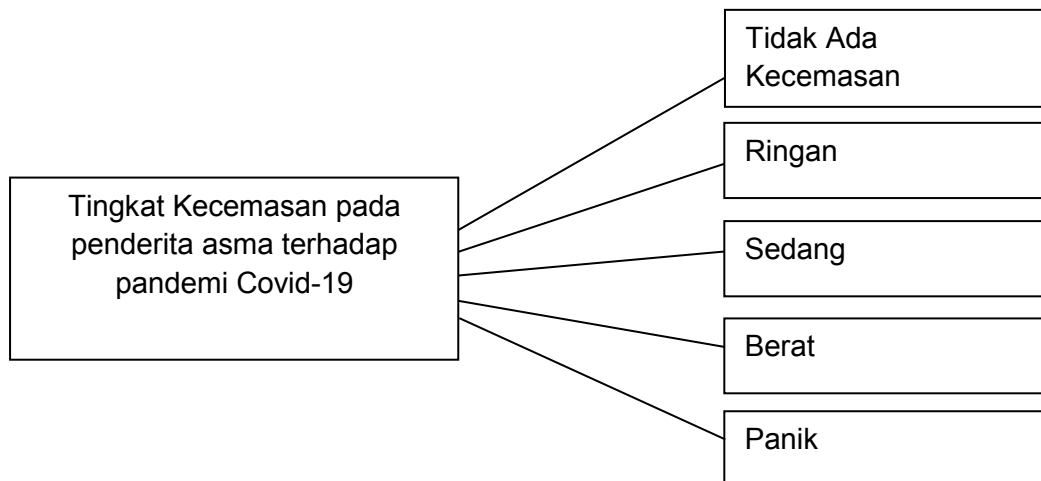
10. Varian *Omicron*

Varian baru *omicron* memiliki kode B.1.1.529, di mana kasus pertamanya ditemukan di Afrika Selatan pada November 2021. Salah satu dokter Afrika Selatan penemu varian *Omicron* bernama *Angelique Coetzee* mengatakan, Tujuh pasien Covid-19 varian *Omicron* di Kliniknya memiliki gejala yang berbeda dengan varian *Delta*. Infeksi varian *Omicron* dapat memicu gejala seperti berikut :

- a. Sakit Kepala
- b. Pilek
- c. Bersin
- d. Sakit Tenggorokan
- e. Kehilangan Penciuman
- f. Batuk terus menerus
- g. Kelelahan
- h. Tenggorokan Gatal
- i. Demam Ringan
- j. Keringat Malam

D. Kerangka Konsep

Gambar.2.1. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batas variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional yang digunakan oleh peneliti adalah :

Tabel 2.1 Tabel Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<p><u>Independen</u></p> <p>Kecemasan:</p> <p>a. Kecemasan ringan</p> <p>b. Kecemasan sedang</p> <p>c. Kecemasan berat</p> <p>d. Panik</p>	<p>Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada.</p> <p>Kecemasan yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.</p> <p>Kecemasan yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.</p> <p>Panik berhubungan dengan terperangah, ketajutan, dan teror karena mengalami kehilangan kendali</p>	Kuisisioner	<p>Kategori tingkat kecemasan:</p> <p>1. ≤ 14 (tidak ada kecemasan)</p> <p>2. 14-20 (kecemasan ringan)</p> <p>3. 21-27 (kecemasan sedang)</p> <p>4. 28-41 (kecemasan berat)</p> <p>5. 42-56 (panik)</p>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara *objektif* (Notoatmodjo, 2012), dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan akhir pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2022 terhadap pasien-pasien asma di Puskesmas Pancur Batu.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien asma yang melakukan kunjungan berobat jalan di Puskesmas Pancur Batu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma yg rawat jalan di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang pada tahun 2021 sebanyak 985 orang. Dengan rata-rata jumlah pasien dalam satu bulan yaitu 100 orang, dan jumlah pasien terbanyak pada bulan Oktober yaitu 147 orang.

C.2 Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), sampel adalah sebagian yang diamati dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah, Adapun teknik pengambilan sampel disini menggunakan cara *accidental sampling* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan bersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini adalah penderita

asma yang berobat jalan. Dengan rumus sampel yang dipakai menurut Arikunto (2010) adalah :

$$n = 20\% \times N$$

keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

n = 20 x 147 100

n = 29,4 n = 30

Maka jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 30 orang responden yang merupakan penderita asma rawat jalan di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2021. Besar atau jumlah sampel yang ditentukan untuk diteliti hendaknya sama atau mendekati kriteria hasil sampel.

Untuk memudahkan peneliti mengambil data, maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a) Pasien asma yang bersedia menjadi responden
- b) Memiliki kemampuan membaca dan menulis
- c) Tidak dalam masa karantina covid-19.

Kriteria eksklusi :

- a) Menolak/tidak menyelesaikan soal yang disediakan dalam kuesioner.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan ada dua yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh penulis melalui kuesioner yang langsung diisi oleh responden. Kuesioner yang digunakan adalah *HRS-A (Hamilton Rating Scale For anxiety)*. Menurut Hawari (2017), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, dan berat sekali (panik) orang menggunakan alat ukur (*instrument*) *HRS-A*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah 0 tidak ada

gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat dan nilai 4 gejala berat sekali (panik).

Alat ukur *HRS-A* merupakan alat tingkat kecemasan yang sudah baku dan diterima secara internasional. Hal ini menunjukkan bahwa *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* cukup valid dan reliable digunakan sebagai instrument. Penilaian terhadap masing-masing kelompok diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, dengan masing-masing *score* sebagai berikut skor 0 : tidak ada kecemasan (<12), skor 1: ringan (13-25), skor 2 : sedang (26-50), skor 3: berat (51-75), skor 4: panik (76-100).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien penyakit asma di Puskesmas Pancur Batu.

2.Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, cara pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Pemerintahan Kabupaten Deli Serdang.
- b. Peneliti memohon izin kepada Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapat izin dari Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian selama seminggu.
- d. Peneliti kemudian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan pertimbangan etik penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e. Calon responden yang bersedia menjadi responden, kemudian menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk analisa dan dikelompokkan.

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Tahap pertama dalam cara menuliskan analisis data adalah pengolahan data, yakni proses mengolah data yang sudah berhasil dikumpulkan atau didapatkan. Jadi, dari semua data yang sudah berhasil dikumpulkan nantinya perlu diolah. Pengolahan ini bertujuan untuk membuat data dalam skala besar bisa lebih sederhana.

Data yang sudah berhasil disederhanakan kemudian akan mudah dikelola, termasuk untuk menata atau merapikan data tersebut. Sehingga ketika dibutuhkan mudah untuk ditemukan dan kemudian bisa disusun menjadi laporan penelitian yang lebih detail dan sistematis.

Data yang sudah tersusun dengan baik kemudian juga mudah untuk dianalisis di tahap selanjutnya. Sedangkan pada tahap pengolahan data sendiri nantinya juga ada beberapa tahap. Yakni :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian (Setiadi, 2013). Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

b. *Scoring*

Scoring atau pemberian skor ialah pemberian nilai yang dilakukan oleh peneliti terhadap isian kuesioner yang diisi oleh responden. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala, nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali / panik.

c. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka / bilangan. Pengklasifikasian dilakukan peneliti dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2013).

d. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data,

pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

e. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, *software, SPSS, Ms. Excel*.

f. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

E.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan analisis *univariat*. Seluruh data diolah menggunakan aplikasi *SPSS*. Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

F. Etika Penelitian

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan *informed consent* kepada responden (Hamid, 2008).

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan semua responden bersedia untuk berperan serta untuk ikut dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi hanya menggunakan inisial.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan Akademik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu, Kecamatan Pancur Batu, dengan luas 112,53km dengan ketinggian di atas permukaan laut sekitar 45.000km, dan batas wilayah disebelah Selatan dengan Kecamatan Sunggal dan Medan, disebelah Selatandengan Kecamatan Sibolangit, disebelah Timur berbatasan dengan Pancur Batu, dan bagian Barat berbatasan dengan Kotalimbaru. Wilayah kerja UPT Puskesmas Tuntungan terdiri dari 15 desa yakni : Bintang Meriah, Sugau, Tiang Layar, Durin Simbelang, Namo Riam, Pertampilen, Salam Tani, Hulu Tengah, Namo Simpur, Lama, Namaroh, Tuntungan 1, Tuntungan 2, dan Durin Tonggal, dengan jumlah penduduk sebanyak 104,303 jiwa. UPT Puskesmas Tuntungan didukung oleh fasilitas diantaranya : Ruangan Kepala Puskesmas, Ruang Dokter Umum, Ruang Gigi, Ruang Anak, Ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), Ruang Apotek, Ruang Administrasi, Ruang Tunggu Pasien.

B. Hasil Penelitian

B.1 Karakteristik Responden

1. Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Daftar distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu menurut usia

Usia	F	%
17-25	3	10
26-35	14	46,7
36-45	10	33,3
46-55	3	10
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, diketahui distribusi responden berdasarkan usia, mayoritas usia yang paling banyak mengalami Tingkat Kecemasan Pada

Penderita Asma berada di usia 26-35, sedangkan minoritas nya di usia 17-25 dan 46-55.

2. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2

Daftar distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel4.2 diatas, diketahui distribusi berdasarkan jenis kelamin, mayoritas Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma yang paling banyak di alami oleh laki-laki yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Dan minoritasnya di alami oleh perempuan yaitu sebanyak 14 responden (46,7).

B.2 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19

Tabel 4.3

Daftar distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Tingkat Kecemasan	F	%
Kecemasan ringan	3	10
Kecemasan sedang	14	46,7
Kecemasan berat	12	40,0
Panik	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kecemasan Sedang, Kecemasan Berat dan Panik. Mayoritas Kecemasan yang paling tinggi yaitu Kecemasan sedang ada sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan Kecemasan Berat sebanyak 12 responden (40,0%), dan Kecemasan Ringan ada sebanyak 3 responden (10,0%) dan Panik sebanyak 1 responden (3,3%).

C. Pembahasan

C.1 Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian tingkat kecemasan penderita asma terhadap pandemi covid-19 di Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu, diperoleh hasil, responden pasien asma paling banyak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 orang (46,7%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tesalonika, dkk (2016) mengenai tingkat kecemasan dengan serangan asma di Kelurahan Mahakerta Barat dan Mahakerta Timur Kita Manado yang menyatakan responden menurut tingkat kecemasan didapati paling banyak responden berada pada kategori kecemasan sedang dengan jumlah persentase 34,3%.

Hal yang sama didapatkan oleh Dita (2020) dimana mayoritas penderita asma berada pada tingkat kecemasan sedang dengan persentase 40,0%. Kecemasan adalah situasi yang tidak menyenangkan dimana adanya ancaman atau suatu bahaya (Hostiadi, *et al.* 2015). Kecemasan dapat mengganggu kerja hormon oksitosin yaitu hormon yang dapat mempengaruhi tingkah laku dan respon emosi yang membangun ketenangan, kepercayaan dan stabilitas psikologi sehingga apabila hormon oksitosin terganggu maka seseorang akan mengalami kecemasan (Putra,*et al.* 2018).

Masa pandemi Covid-19 seperti sekarang dapat mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan sehingga kecemasan memicu dilepaskan *zat histamine* yang membuat kontraksi otot polos yang menyebabkan produksi lendir meningkat keadaan ini membuat diameter saluran nafas menjadi menyempit (*Bronkokontriksi*) (Putri, *et al.* 2016).*Bronkokontriksi* terjadi penderita akan sangat sulit untuk bernafas sehingga memicu serangan asma (Bahri,*et al.* 2016).

Kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan keadaan dimana seseorang mengalami kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak menentu yang timbul karena reaksi terhadap adanya suatu ancaman atau bahaya yang timbul dari lingkungan keluarga, social, maupun ancaman yang datang dari penyakit fisik yang sedang dialami oleh seseorang yang disertai dengan keluhan fisik (Izma,*etal.* 2017). Menurut *World Health Organization (WHO)* juga

mencantumkan pengidap penyakit asma bersama diabetes dan jantung sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentan terpapar Covid-19 yang dialami terutama pada penderita asma (Ilpaj, 2020). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien asma mengalami kecemasan sedang, pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

Hal itu kemungkinan disebabkan oleh karena responden lebih mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya, yakni asma dan kaitannya dengan penyakit covid-19.

BAB V

SARAN DAN KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan Mayoritas Kecemasan yang paling tinggi yaitu Kecemasan Sedang ada sebanyak 14 responden (46,7%), hal itu kemungkinan disebabkan oleh karena responden lebih mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya, yakni Asma dan kaitannya dengan penyakit Covid-19.

B. Saran

1. Bagi pendidikan

Sebagai hasil yg dapat digunakan sebagai bahan tambahan refrensi bacaan dan sebagai informasi atau masukan tentang gambaran tingkat kecemasan pada penderita asma terhadap pandemi Covid-19.

2. Manfaat Bagi Puskesmas Pancur Batu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk perawat dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dan memberikan informasi tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Pada Masa *Pandemic Covid-19* di Puskesmas Pancur Batu.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk mengetahui bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 dan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang sejenis dalam lingkup yang lebih luas lagi.

4. Manfaat Bagi Pasien

Manfaat yang diperoleh untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta memotivasi pasien agar rasa kecemasan yang dialami dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z., 2020. Praktis COVID-19.SMF/Bagian Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. M. Hoesin/FK UNSRI Palembang.
- Ajay Kumar. dkk. *Dealing with Corona virus anxiety and OCD*. 2020. Asian: Journal of Psychiatry.
- Annisa, D., & Ildil. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041
- Arifiati, Retna Febri, and Endang Sri Wahyuni. 2019. "Peningkatan Sense of Humor Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia." *Indonesian Journal of Islamic Psychology* 1(2):139–69.
- Beaudreau, S. A., & O'Hara, R. (2009).The association of anxiety and depressive symptoms with cognitive performance in community-dwelling older adults.*Psychology and aging*, 24(2), 507.
- Bintari, Retna. 2017. Asuhan Keperawatan Pasein yang Mengalami Asma Bronkial dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di IGD RSUD Karanganyar. KTI D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta (tidak dipublikasikan). Surakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Brunner & Suddarth. 2017. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2017. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dadang Hawari. 2011. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta : FKUI Depkes, R. (2017). You Can Control Your Asma. InfoDATIN.
- Doni, Monardo. 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia.
- Gennaro, F. Di, Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbuto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives : A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*Environmental Research and Public Health, 17(2690), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>.
- Ghofur. 2016. 'The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age', *Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infections Diseases Society and the Infections Disease Society of America*.
- Gina. (2020). Covid-19: People With Moderate To Severe Asthma. Centers For Disease Control And Prevention.

- Handayani, R.T., Suminanti., Dkk. (2020). Kondisi Dan Strategi Penanganan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi Covid 19. *Jurna Ilmul Keperawatan Jiwa*. 3 (3) : 365-374.
- Hayat, A., 2017. Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah J. Stud. Islam dan Hum*. 12, 52–63.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Gu, X. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan , China. *Lancet*, 395, 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Jarnawi. 2020. “Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona.” *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam* 3(1):60–73.
- Kemenkes, 2020. Situasi terkini perkembangan COVID-19
- Lapostolle dkk, 2020 . “Corona Virus Diseases (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur.” *Wellness And Healthy Magazine* 2 (1): 187–92. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>.
- Levin, J. 2019. Mental health care for survivors and healthcare workers in the aftermath of an outbreak. In: D. Huremović (Ed). *Psychiatry of Pandemics* (pp. 127– 141). Cham, Switzerland: Springer.
- Li, H., Liu, S. M., Yu, X. H., Tang, S. L., & Tang, C. K. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International journal of antimicrobial agents*, 55(5), 105951.
- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. 2020. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*, 508, 254–266.
- Meng, H., Xiong, R., He, R., Lin, W., Hao, B., Zhang, L., & Lu, Z. (2020). CT Imaging and Clinical Course of Asymptomatic Cases with Covid-19 Pneumonia at Admission in Wuhan, China. *Journal of Infection*, 81(2020), e33–e39. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.004>
- Muyasaroh, Hj. Hanifah, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda Noor Fadrijin, Tatang Agus Pradana, and Muhammad Ridwan. 2020. “Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19.” *Lembaga 68 Penelitian Dan Pengabdian Msyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap*.
- Okazaki, S. (1997). Sources of ethnic differences between Asian American and White American college students on measures of depression and social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 52.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A

systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30845-X.

Patotisuro Lumban Gaol, B. (2006). Hubungan Berfikir Positif dengan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas Pada Narapidana. Skripsi. Fakultas Psikologi-Universitas Mercu Buana.

Pfefferbaum, B. North, C, S. 2020. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):510-512.

(PDPI), P. D. P. I. (2020). pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Savitri Ramaiah. (2003). Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P., & Lu, L. 2020. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open*, 3(7), e2014053.

Sri Adi Widodo. 2017. Analisis Faktor Tingkat Kecemasan, Motivasi Dan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Taman Cendekia* Vol. 01 No. 01 Juni 2017.

Stuart, G. W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta. EGC.
Susilo, Hary. 2020. Pengaruh Incorporating Progressive Muscle Relaxation dan Diaphragm Breathing Exercise terhadap Aliran Puncak Ekspirasi Pasien Asma. *Jurnal Kedokteran Medik*.
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i3.1927>.

Tobing dan Imanuel. 2021. Tingkat Kecemasan Bagi Lansia yang Memiliki Penyakit Penyerta di Tengah Situasi Pandemi Covid-19 di Kecamatan Parongpong, Bandung Barat. *Community of Publishing in Nursing*. Vol 9. No 1.

Wijaya & Toyib, 2018. Faktor-faktor Terjadinya Asma. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/510>.

Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.

Yang, et al. 2020. COVID-19 dan New Normal (Sudut Pandang Sosiologis). *Research Gate*. 2020.

Yustinus. 2008. Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Hari :

Tanggal :

Nomor Responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia dan tanpa terpaksa menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Paul Gilbert H Sipahutar yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma Terhadap Pandemi Covid-19 di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu”. Semua informasi yang saya berikan adalah benar. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan semata-mata diolah untuk pengetahuan.

Medan,

(.....)

LAMPIRAN 2

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

A. Petunjuk Pengisian:

1. Isilah terlebih dahulu biodata pada tempat yang telah disediakan.
2. Bacalah dengan saksama setiap pertanyaan dan pernyataan sebelum menjawab.
3. Mohon diteliti ulang agar jawaban jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
4. Jawablah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia pada pertanyaan dan pernyataan yang dianggap benar.

B. Biodata Pasien

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

**KUESIONER PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN HARS-A
PADA PENDERITA ASMA TERHADAP PANDEMI COVID-19
PANCUR BATU TAHUN 2022**

Berilah tanda ceklis (√) pada opsi yang sesuai dengan kondisi anda dengan skala penilaian:

Skor 0: tidak ada gejala (Keluhan)

Skor 1: gejala ringan

Skor 2: gejala sedang

Skor 3: gejala berat

Skor 4: gejala berat sekali

Alat Ukur HARS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (ansietas) a. Cemas b. Firasatburuk c. Takut akan pikiransendiri d. Mudahtersinggung					
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahattenang d. Mudahterkejut e. Mudahmenangis f. Gemetar g. Gelisah					

3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pada gelap b. Pada orangasing c. Ditinggalsendiri d. Pada binatangbesar e. Pada keramaian lalulintas f. Pada kerumunan orangbanyak 					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar masuk tidur b. Terbangun malamhari c. Tidur tidaknyenyak d. Bangun denganlesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpiburuk g. Mimpimenakutkan 					
5	<p>Gangguankecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daya ingatburuk b. Sulitberkonsetrasi c. Seringbingung 					

6	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan padahobi c. Sedih d. Bangun dinihari e. Perasaan berubah-ubah sepanjanghari 					
7	<p>Gejala somatik/fisik(otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri otot b. Kaku c. Kedutanotot d. Gigigemerutuk e. Suara tidak stabil 					
8	<p>Gejala somatik/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinitus (telinga berdengung) b. Penglihatankabur c. Wajah merah ataupucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk 					

9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takikardia(denyut jantungcepat) b. Berdebar-debar c. Nyeri di dada d. Denyut nadimengeras e. Rasa lesu/lemas seperti maupingsan f. Detak jantung menghilang(berhenti sekejap) 					
10	<p>Gejala respiratori (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau sempit didada b. Rasa tercekik c. Nafas pendek atausesak d. Sering menarik nafaspanjang 					
11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulitmenelan b. Mualmuntah c. Berat badabmenurun d. Konstipasi (sulitBAB) e. Perut melilit f. Gangguanpencernaan g. Rasa panasdiperut 					

12	<p>Gejala urogenital(perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. SeringBAK b. Tidak dapat menahan airseni c. Tidak datang bulan(tidak adahaid) d. Darah haidberlebihan e. Darah haid amatsedikit f. Masa haid berkepanjangan g. Masa haid amatpendek h. Haid beberapa kali dalamsebulan i. Menjadidingin(frigid) j. Ejakulasidini k. Ereksimelemah l. Ereksihilang m. Impoten 					
13	<p>Gejala pegetatif atau otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulutkering b. Muka merah c. Mudahberkeringat d. Kepala pusing e. Kepala terasaberat f. Kepala terasakit g. Bulu-bulu rima berdiri 					

14	Apa ada rasakan a. Gelisah b. Tidak tenang c. Mengerutkan dahi mukamenegang d. Tonus/ketegangan ototmeningkat e. Nafaspendek					
----	---	--	--	--	--	--

Catatan:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah gejala yang dimiliki}}{\text{Total Gejala}} \times 100 \%$$

- a) skor 14-20= kecemasan ringan
- b) skor 21-27= kecemasan sedang
- c) skor 28-41 = kecemasan berat
- d) skor 42-56= panik.

LAMPIRAN 3

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



22 Februari 2022

No : KP.02.01.000/01/239/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkl. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasana yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Jurusan Keperawatan

Johni Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121989032001

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rafikah Aulia Siregar	P07520119088	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Pancur Batu
2.	Raisyah Mahrani Siregar	P07520119090	Gambaran Pengerahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di Puskesmas Pancur Batu.
3.	Sally Yolanda Aritonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
4.	Afriyanti Hutabarat	P07520119002	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu.
5.	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138	Gambaran Tingkat Keemasan Pada Penderita Asma di Masa Covid-19.
6.	Pramita Hutagaol	P07520119034	Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien.
7.	Agnes Manisa Margareta	P07520119003	Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Tentang Demensia di Puskesmas Pancur Batu.
8.	Winzi Rotua Nababan	P07520119049	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi tentang MP-ASI di Puskesmas Pancur Batu.
9.	Yopi Sukma Wardani	P07520119105	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
10.	Romsufi Zaluhu	P07520119039	Gambaran Peran Keluarga dengan Depresi Belajar Daring Selama Pandemi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.

LAMPIRAN 4

SURAT IZIN PENELITIAN



No : KP/02.01/00-01/01/2022
Lamp : 02/01/01
Hal : 1/1 Penelitian

Kepada Yth : Kepala Puskesmas Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa mahasiswa Tki. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari instansi yang sudah tertera untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Paul Gilbert H Sijohuar	P07520119138	Chamber Tingkat Kecamatan Pancur Batu Asma Di Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Pancur Batu

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Johari Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121988032001

LAMPIRAN 5

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**
DINAS KESIHATAN
UPT. PUSKESMAS TUNTINGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
Jalan - Besar Kabinulhara Desa Tuntingan 1
Email : ptuntingan@psdtd.com



Noor : **07071791912022** Tanggal: 19 Juni 2023
Lampiran : **Balasan izin Penelitian** Kepada Yth. Fakultas
Perihal : **Balasan izin Penelitian** Kesehatan Universitas Medan

Di
Medan

1. Ditunjukkan surat dari Kepala Kantor Kesehatan Masyarakat Kota Medan
No : Kp.02.010001/06402022 perihal izin Penelitian

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama-nama tersebut di bawah ini :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1	Sylvia Carolina Situmorang	907520119130
2	Meheli Damoni	907520119026
3	Ayva Naraia B. Ciring	907520119108
4	Wira Rara Nabolan	907520119095
5	Purnita Horagol	907520119024
6	Sahra Usaidi	907520119074
7	Agnes Marisa Mangaraja	907520119007
8	Rafika Aulia Siragan	907520119088
9	Achmad Halabon	907520119002
10	Paul Gilbert H. Situmorang	907520119138

Berikut ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama-nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntingan Kecamatan Pancur Batu.

3. Demikian surat sampakan dan terima kasih.


Kepala UPT Puskesmas Tuntingan
Kecamatan Pancur Batu
dr. H. Titi Rosalia Kevan
NIP. 9125138003122079

 Scanned with CamScanner

LAMPIRAN 6

MASTER TABEL

NO	NAMA	UMUR	JK	TINGKAT KECEMASAN														Total
				x1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	
1	Ny. M	34	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	36
2	Ny. L	40	2	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	32
3	Tn. S	28	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	31
4	Tn. J	41	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	0	0	2	2	23
5	Tn. S	32	1	1	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	39
6	Ny. S	35	2	3	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	2	3	4	43
7	Ny. L	41	2	3	2	3	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	3	23
8	Tn. R	30	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1	0	2	0	0	2	25
9	Ny. R	35	2	4	3	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	2	19
10	Ny. R	38	2	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	18
11	Tn. D	42	1	3	2	2	2	3	2	2	2	0	0	0	0	1	2	21
12	Tn. S	50	1	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3	4	0	27
13	Tn. J	50	1	2	1	3	4	1	2	2	1	1	4	3	1	2	3	30
14	Ny. Y	38	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	1	3	3	27
15	Ny. M	36	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	33
16	Ny. L	40	2	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	43
17	Tn. T	35	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	35
18	Tn. R	25	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	3	3	31
19	Tn. L	30	1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	33
20	Ny. A	26	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
21	Tn. S	39	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	4	4	36
22	Tn. S	42	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	26
23	Ny. M	22	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	2	34
24	Tn. B	45	2	1	3	1	3	0	1	1	1	3	2	1	2	2	3	24
25	Ny. M	30	2	1	2	3	0	3	1	2	1	1	3	0	2	3	2	24
26	Ny. L	35	2	2	1	4	2	0	1	1	1	2	1	3	0	2	1	21
27	Tn. A	23	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	27
28	Ny. N	35	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	30
29	Ny. R	30	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	23
30	Tn. R	28	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	23

LAMPIRAN 7

OUTPUT SPSS

Frequencies

		Statistics		
		Usia	JenisKelamin	TingkatKecemas an
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	3	10.0	10.0	10.0
	26-35	14	46.7	46.7	56.7
	36-45	10	33.3	33.3	90.0
	46-55	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	16	53.3	53.3	53.3
	Perempuan	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		TingkatKecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	2	6.7	6.7	6.7
	Kecemasan Sedang	14	46.7	46.7	53.3
	Kecemasan Berat	12	40.0	40.0	93.3
	Panik	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8

Riwayat Hidup Penulis

Data Pribadi

Nama : Paul Gilbert H Sipahutar
Nim : P07520119138
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 23 Agustus 2001
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Jln Perjuangan Gg Silindit No.01

Nama Orang Tua

Ayah : Timbul Parsaoran Sipahutar
Ibu : Sri Nondang Sianturi

Pekerjaan

Ayah : Wiraswasta
Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

SD Rolina Medan : Tahun 2007 - 2013
SMP Pahlawan Medan : Tahun 2013 – 2016
SMA Methodist 7 Medan : Tahun 2016 – 2019
Politeknik Kesehatan Medan : Tahun 2019 – 2022