

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Terapi *Thought stopping*

###### a. Definisi

*Thought stopping* merupakan keterampilan memberikan instruksi kepada diri sendiri untuk menghentikan alur pikiran negatif melalui kehadiran rangsangan atau stimulus yang mengagetkan. Permuculan pikiran negatif dapat diblokir atau dikacaukan alirannya dengan instruksi "TIDAK atau STOP" (Nasir & muhith, 2011).

Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) merupakan salah satu contoh dari tehnik Psikoterapeutik kognitif - behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubeis dalam Eni Hidayati, 2015).

Strategi kognitif digunakan untuk mengobati individu untuk yang depresi ditandai oleh perilaku irasional, kecemasan, dan perdarahan. Tujuan berhenti berpikir adalah untuk menghambat pikiran maladaptif ini dengan menginstruksikan klien untuk berteriak. "Berhenti" setelah dia mengekspresikan pemikiran yang tidak logis. Dengan cara ini klien belajar mengendalikan pikiran dan mengendalikan perilaku maladaptif (Woreet, 2007).

**b. Tujuan Teknik *Thought Stopping***

Menurut Hidayati & riwayat, 2015, tujuan dari teknik *Thought stopping* adalah:

- 1) Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu
- 2) Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul
- 3) Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

**c. Manfaat**

Menurut Roney dalam Mohammad Nursalim, 2014, manfaat dari teknik *Thought stopping* adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk mengurangi perilaku maladaptif atau perilaku yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- 2) Dapat mengurangi kecemasan seseorang.
- 3) Mengurangi kritik diri yang tidak sehat atau suka menyalahkan dirisendiri.
- 4) Dapat membantu seseorang dalam mengontrol pikiran negatif.
- 5) Bermanfaat untuk belajar melupakan pengalaman buruk.

**d. Konsep tentang teknik *thought stopping***

Stuart & Laraia (2005) menyatakan bahwa konsep tentang teknik *Thought Stopping* bukan hal yang baru akan tetapi sudah dikenal sejak zaman Yunani kuno. *Thought stopping* sebagai suatu proses menghentikan pikiran yang mengganggu.

*Thought Stopping* merupakan salah satu contoh dari Teknik

psikoterapi CBT (Cognitif Behavior Therapy) yang digunakan untuk membantu konseli mengubah proses berfikir. Kebiasaan berfikir dapat membentuk perubahan perilaku. Penggunaan teknik ini dimaksudkan karena pikiran yang negatif dapat menyebabkan adanya perilaku yang negatif sehingga perlu adanya penghentian pikiran negatif untuk menghindari akibat yang negatif dari pikiran buruk tersebut. Konseli yang menyesali kejadian-kejadian yang tidak mungkin terjadi.

Konseli yang terikat oleh fikiran negatif yang selalu berulang – ulang dan sangat tidak produktif atau gambaran-gambaran yang selalu memaksa diri sendiri. Berhenti berpikir (*Thought Stopping*) memiliki beberapa kelebihan diantaranya adalah mudah dikelola, mudah dimengerti oleh konseli dan siap digunakan oleh konseli dalam sikap pengaturan diri sendiri. *Thought Stopping* digunakan dengan berbagai variasi cara untuk menolong konseli yang mencoba untuk tenang dan berhenti memikirkan pikiran yang tidak menyenangkan dan sifatnya mengancam.

e. **Prinsip – Prinsip Teknik *Thought Stopping***

Dalam pelaksanaannya, teknik *Thought stopping* ini, menurut Eni Hidayati & Riwayati, 2015, menggunakan berbagai variasi dalam membantu seseorang yang sedang mencoba dan menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan atau memutuskan pikiran atau obsesi yang mengancam dengan penuh pertimbangan. Konseli diinstruksikan mengatakan “STOP” ketika pikiran dan perasaan yang mengancam

muncul dan member isyarat pada konselin untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif.

Selama melakukan Teknik ini konselor tidak mencoba untuk melepaskan masalah dari kehidupan atau sumber masalah, dimana kenyataannya konselor tidak mudah membawa pikiran hanya kepada masalah konselor untuk merubah kearah yang disadari secepatnya. Selanjutnya mulai untuk berhenti berfikir tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan tingkat kecemasan praktek mahasiswa dirumah sakit.

**f. Indikasi**

- 1) Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misalnya; Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya, seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
- 2) Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif dari pada ditampilkan secara terbuka.
- 3) Tehnik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketikapikiran disfungsi pertama mulai terjadi (Eni Hidayati & Riwayati, 2015)

**g. Proses Pelaksanaan Terapi Thought Stopping**

Pelaksanaan terapi *thought stopping* menurut Agustarika, 2016, dilakukandalam tiga sesi, yaitu :

Sesi 1: Identifikasi dan putuskan pikiran yang mengganggu dan mengancam serta menimbulkan stres

Sesi 2: Berlatih pemutusan pikiran dengan menggunakan rekaman

Sesi 3: Berlatih pemutusan pikiran secara otomatis

Pelaksanaan terapi thought stopping menggunakan area di ruang rawat inap rumah sakit umum dengan klien yang mengalami ansietas. Terapi ini dilakukan pada ruangan yang nyaman bagi klien maupun perawat dan tidak mengganggu klien lain. Metode yang digunakan adalah diskusi, tanya jawab dan role play. Untuk memperlancar terapi ini diperlukan alat dan bahan berupa alat tulis, kertas, alarm dan alat perekam.

Menurut Hidayati & Riwayati, 2015:

- 1) Fase orientasi: menjalin hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan, kemudian membuat kontrak dan kesepakatan untuk dilakukan 2 kali pertemuan. Setelah itu dilakukan pengkajian tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuesioner *Hamilton Anxiety Range Scale*.
- 2) Fase kerja: lakukan tindakan selama 30 menit per sesi.
  - a) Sesi 1:

Klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan. Selanjutnya perengarkan instrumen atau alarm sambil mengajak klien untuk mengingat pikiran yang tidak menyenangkan.

Putuskan satu pikiran yang tidak menyenangkan dan ucapkan dalam hati kata STOP! selama 30 detik sambil menarik napas dalam. Ulangi beberapa kali (3 kali) dan buka mata secara perlahan dan minta klien melakukan latihan dirumah

b) Sesi 2:

Evaluasi klien apakah sudah melakukan latihan di rumah dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien. Pada sesi kedua ini, klien duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sampai merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar, kemudian minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan dan segera berteriak STOP! Ulangi 3 kali dengan teriakan STOP! Jika berhasil

menghentikan pikiran yang tidak diinginkan maka lakukan latihan pemutusan pikiran dengan mengucapkan kata STOP! dengan nada normal. Jika berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara atau nada normal maka lakukan pemutusan pikiran dengan mengatakan STOP! dengan suara bisikan. Buka mata secara perlahan dan lakukan evaluasi, tanyakan hasil yang dicapai dan berikan pujian atas usaha klien.

3) Fase terminasi

Kaji tingkat kecemasan klien dengan mengisi kuisioner hamilton anxietyrange scale dan berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini dalam situasi kehidupan yang nyata lalu dokumentasikan.

## **2. Kecemasan**

### **a. Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016). Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Permatasari, 2013). Ansietas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Lestari, 2015). Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari, 2015).

Setiap orang dalam kehidupan sehari-hari pasti pernah mengalami kecemasan. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Umumnya perasaan ini tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis seperti perubahan tekanan darah, denyut nadi meningkat, gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan psikologis misalnya panik, tegang, bingung, khawatir, gelisah dan

tidak bisa berkonsentrasi (Aizid, 2015)

#### **b. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Stuart (2016) diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari.
- 2) Kecemasan sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja.
- 3) Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi.
- 4) Panik, dikaitkan dengan rasa takut dan teror.

#### **c. Gejala Kecemasan**

Menurut Rizem Aizid (2015) adapun gejala-gejala pada kecemasan antara lain:

- 1) Berdebar diiringi dengan detak jantung yang cepat. Kecemasan memicu otak memproduksi adrenalin secara berlebihan di pembuluh darah yang menyebabkan detak jantung semakin cepat dan memunculkan rasa berdebar. Namun, beberapa kasus yang ditemukan, individu yang mengalami gangguan kecemasan kontinum detak jantungnya semakin lambat dibandingkan orang normal.
- 2) Rasa sakit atau nyeri di dada. Kecemasan meningkatkan tekanan otot di rongga dada. Beberapa individu dapat merasakan rasa

sakit atau dada. Kondisi ini sering diartikan sebagai tanda jantung yang sebenarnya, padahal bukan. Hal ini, terkadang menimbulkan rasa panik yang justru memperburuk kondisi.

- 3) Rasa sesak napas. Ketika rasa cemas muncul, saraf-saraf impuls bereaksi berlebihan yang menimbulkan sensasi dan sesak napas. Tarikan napas menjadi pendek, seperti kesulitan menghirup udara.
- 4) Berkeringat berlebihan. Selama kecemasan muncul, terjadi kenaikan suhu tubuh. Keringat yang muncul disebabkan otak mempersiapkan perencanaan fight or flight terhadap stresor.
- 5) Mengalami gangguan tidur atau insomnia.
- 6) Tubuh gemetar. Gemetar adalah hal yang dapat dialami oleh orang-orang yang normal pada situasi yang menakutkan atau membuatnya gugup, tetapi pada individu yang mengalami gangguan kecemasan rasa takut dan gugup tersebut terekpresikan secara berlebihan, seperti gemetar di kaki, lengan, maupun di bagian anggota tubuh lainnya
- 7) Tangan atau anggota tubuh menjadi dingin dan berkeringat

Menurut Lestari (2015) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan banyak terkejut
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang

- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Keluham-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaraan berdering, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

**d. Faktor kecemasan**

Sejumlah faktor dapat menimbulkan risiko terserang gangguan kecemasan (Tirto Jiwo dalam Saman dkk, 2017) yaitu:

- 1) Jenis kelamin; perempuan lebih mungkin dibandingkan laki-laki untuk terkena gangguan kecemasan sosial.
- 2) Riwayat keluarga; anda lebih mungkin untuk mengembangkan gangguan kecemasan sosial jika orang tua biologis atau saudara memiliki kondisi tersebut.
- 3) Lingkungan; gangguan kecemasan sosial mungkin merupakan perilaku yang dipelajari. Artinya anda dapat terkena gangguan setelah menyaksikan perilaku cemas orang lain. Selain itu, mungkin ada hubungan antara gangguan kecemasan sosial dan orang tua yang sangat mengendalikan atau terlalu melindungi anak-anak mereka.
- 4) Temperamen; anak-anak yang pemalu, penakut, ditarik atau tertahan ketika menghadapi situasi yang baru atau orang-orang mungkin menghadapi risiko lebih besar.
- 5) Tuntutan pekerjaan atau sosial baru; bertemu orang baru, memberikan pidato di depan umum atau melakukan presentasi

pekerjaan penting untuk pertama kalinya dapat memicu gejala gangguan kecemasan sosial. Gejala ini biasanya memiliki akar pada masa remaja.

- 6) Memiliki kondisi kesehatan yang menarik perhatian; cacat wajah, gagap, penyakit Parkinson dan kondisi kesehatan lain dapat meningkatkan perasaan rendah diri, dan dapat memicu gangguan kecemasan sosial pada beberapa orang.

**e. Penyebab Kecemasan**

- 1) Warisan sifat, gangguan kecemasan cenderung berjalan dalam keluarga. Namun, tidak sepenuhnya jelas berapa banyak ini mungkin karenagenetika dan berapa banyak disebabkan perilaku belajar.
- 2) Kimia otak, bahan kimia alami dalam tubuh anda mungkin memainkan peran dalam gangguan kecemasan sosial. Misalnya, ketidakseimbangan dalam serotonin kimia otak dapat menjadi faktor, serotonin adalah neurotransmitter yang membantu mengantar suasana hati dan emosi, antara lain: orang dengan gangguan kecemasan sosial mungkin ekstrasensitif terhadap efek dari serotonin.
- 3) Struktur otak, suatu struktur dalam otak yang disebut amigdala (UH-MIGDUH-LUH) mungkin memainkan peran dalam mengontrol respon ketakutan. Orang yang memiliki amigdala yang terlalu aktif mungkin memiliki respon takut tinggi, menyebabkan kecemasan meningkat dalam situasi sosial.
- 4) Pengalaman negatif, anak yang mengalami menggoda, bullying, penolakan, ejekan atau penghinaan mungkin lebih rentan terhadap

gangguan kecemasan sosial. Selain itu, peristiwa negatif lainnya dalam hidup, seperti konflik keluarga atau pelecehan seksual, mungkin berhubungan dengan gangguan kecemasan sosial (Jiwo, 2012).

**f. Bentuk-bentuk kecemasan**

Febri dkk dalam Nainggolan, 2011 mengatakan bahwa terdapat beberapa bentuk kecemasan, yaitu:

1) Kecemasan memperlihatkan diri didepan umum

Mereka yang termasuk golongan ini adalah orang yang pemalu, penakut, merasa tidak tentram bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing baginya. Misalnya cemas jika berbicara dengan atasan atau orang yang dihormati, takut untuk menggunakan telepon umum atau menelepon seseorang yang belum dikenal dengan baik, dan sebagainya

2) Cemas apabila kehilangan kontrol akan dirinya

Terutama kehilangan kontrol atas tubuhnya. Cemas jika ada sesuatu dari tubuhnya yang tidak beres dan tanpa disadari diperlihatkan di depan umum. Misalnya takut jika dirinya akan pingsan di depan umum, dan sebagainya.

3) Cemas apabila memperlihatkan ketidakmampuannya

Golongan ini biasanya merasa tidak diperlakukan sebagaimana mestinya dan tidak dihargai. Merasa rendah diri, merasa bersalah, dan membenci dirinya sendiri. Misalnya takut bila harus berbicara di depan umum tanpa ada persiapan sebelumnya.

**g. Ukuran skala kecemasan**

Rentang respon kecemasan dapat ditentukan dengan gejala yang ada dengan menggunakan Hamilton anxiety rating scale (HARS), HARS terdiri dari 14 komponen yaitu:

- 1) Perasaan cemas meliputi cemas, firasat buruk, takut akan pikiransendiri mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi lesu, tidak tenang, gemetar, gelisah, mudah terkejut dan mudah menangis.
- 3) ketakutan meliputi akan gelap, ditinggal sendiri, orang asing, binatangbesar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidak puas,bangun lesu, sering mimpi buruk dan mimpi menakutkan
- 5) Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk
- 6) Perasaan depresi meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi dan perasaan berubah-ubahsepanjang hari
- 7) Gejala somatis nyeri otot kaki, kedutan otot, gigi gemertak dan suara tidak stabil
- 8) Gejala sensoris meliputi tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk
- 9) Gejala kardiovaskuler meliputi takikardia, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap Gejala pernapasan meliputi rasa

tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak dan sering menarik napas panjang.

10) Gejala saluran pencernaan makanan meliputi sulit menelan, mual, muntah, konstipasi, perut melilit, defekasi lembek, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, berat badan menurun, perut terasa panas atau kembung.

11) Gejala urogenital meliputi sering kencing dan tidak dapat menahan kencing.

12) Gejala vegetatif atau otonom meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sering pusing atau sakit kepala dan bulu roma berdiri.

13) Perilaku sewaktu wawancara meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kering, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka marah.

Adapun cara penilaiannya adalah dengan system scoring yaitu sebagai berikut:

1. Nilai 0 = tidak ada gejala
2. Nilai 1 = gejala ringan
3. Nilai 2 = gejala sedang
4. Nilai 3 = gejala berat
5. Nilai 4 = gejala berat sekali

Apabila

1. Skor <14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan

1. Skor 21-27 = kecemasan sedang
  2. Skor 28-41 = kecemasan berat
  3. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali
- (Mubarak,2015).

### 3. COVID-19

#### a. Definisi COVID-19

COVID-19 merupakan istilah penyakit yang disebabkan oleh *2019 novel coronavirus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)*, pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina. SARS-CoV-2 termasuk dalam keluarga *β-coronavirus* dan sesuai urutan genomnya memiliki kemiripan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV karena etiologi dan manifestasi klinisnya menunjukkan kemiripan (IDAI, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Ini merupakan virus baru dan penyakit yang sebelumnya tidak dikenal sebelum terjadi wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan

menyebabkan penyakit COVID- 19.

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang terjangkit virus ini. COVID-19 dapat menyebar dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terjangkit COVID-19 batuk atau mengeluarkan napas. Percikanpercikan ini kemudian jatuh ke benda-benda dan permukaan-permukaan di sekitar. Orang yang menyentuh benda atau permukaan tersebut lalu menyentuh mata, hidung atau mulutnya, dapat terjangkit COVID-19. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang yang sakit. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.(WHO, 2020).

## **b. Epidemiologi COVID-19**

Berdasarkan data WHO tanggal 16 Februari 2021, total kasus konfirmasi Covid-19 global adalah 108.246.992 kasus dengan 2.386.717 kematian (CFR 3,7%) di 215 Negara Terjangkit dan 171 Negara Transmisi lokal. Dalam sepekan terakhir, lima negara melaporkan jumlah kasus baru tertinggi, yaitu Amerika Serikat (673.630 kasus), Brasil (318.290 kasus), Prancis (127.565 kasus), Federasi Rusia (104.602kasus), dan Kerajaan Inggris Raya dan Irlandia Utara (97.271 kasus). Sedangkan di Indonesia dilaporkan jumlah total kasus yang terjangkit 1.298.608 pasien, dengan total kasus kematian

sejumlah 35.014 kasus, total kasus sembuh 1.104.990 orang (WHO, (2021); covid-19.go.id, (2021)).

Menurut data dari Pusat Krisis Departemen Kesehatan (2021), jumlah kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta adalah 28.299 positif, dengan 18.528 kasus kematian dan 974 pasien sembuh. Provinsi Jawa Timur dengan posisi kedua dengan 26.979 kasus positif, 1.967 meninggal dan 20.016 sembuh, Sulawesi Selatan di tempat keempat dengan 10.793 kasus positif, 343 meninggal dan 7.630 pulih. Sementara Jawa Tengah menempati posisi ketiga dengan 11.471 kasus positif, 780 meninggal dan 7.223 kasus pulih (Kemenkes RI., 2021). berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Surakarta, per tanggal 9 Januari 2021 didapatkan data 9.361 pasien positif, 456 pasien meninggal dan 8.270 kasus sembuh (Dinkes Surakarta, 2021). Di RSUI Kustati sendiri, dari data rekam medis pasien selama 3 bulan terakhir didapatkan data 102 pasien positif Covid 19 dan 35 pasien meninggal duni

### **c. Tanda dan Gejala COVID-19**

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2020, berdasarkan beratnya kasus, COVID-19 dibedakan atas beberapa kelompok yaitu tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis.

#### **1) Tanpa gejala**

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

#### **2) Ringan/tidak berkomplikasi**

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi tua dan immunocompromised gejala atipikal.

3) Sedang / Moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tandapneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigenatau anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat.

4) Berat /Pneumonia Berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasaninfeksi saluran napas/ pneumonia, ditambah satu dari: frekuensinapas  $> 30$  x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen ( $SpO_2$ )  $< 93\%$  pada udara kamar atau rasio  $PaO_2/FiO_2 < 300$ . AtauPasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: sianosis sentral atau  $SpO_2 < 90\%$ ; distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dadayang berat); tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Tandain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : $< 2$  bulan,  $\geq 60$ x/menit; 2–11 bulan,  $\geq 50$ x/menit; 1–5 tahun,  $\geq 40$ x/menit; $> 5$ tahun,  $\geq 30$ x/menit.

5) Kritis

Pasien dengan gagal napas, Acute Respiratory Distress Syndrome(ARDS), syok sepsis dan/atau multiple organ failure.

#### **d. Etiologi COVID-19**

SARS-CoV-2 merupakan virus yang mengandung genom single-stranded RNA yang positif. Morfologi virus corona mempunyai proyeksi permukaan (spikes) glikoprotein yang menunjukkan gambaran seperti menggunakan mahkota dan berukuran 80-160 nM dengan polaritas positif 27-32 kb. Struktur protein utama SARS-CoV-2 adalah protein nukleokapsid (N), protein matriks (M), glikoprotein spike (S), protein envelope (E) selubung, dan protein aksesoris lainnya.

Famili coronaviridae memiliki empat generasi coronavirus, yaitu alpha coronavirus (alphaCoV), beta coronavirus (betaCoV), delta coronavirus (deltaCoV), dan gamma coronavirus (gammaCoV). AlphaCoV dan betaCoV umumnya memiliki karakteristik genomik yang dapat ditemukan pada kelelawar dan hewan pengerat, sedangkan deltaCoV dan gammaCoV umumnya ditemukan pada spesies avian.[1-3]

SARS-CoV-2 termasuk dalam kategori betaCoV dan 96,2% sekuens genom SARS-CoV-2 identik dengan bat CoV RaTG13. Oleh sebab itu, kelelawar dicurigai merupakan inang asal dari virus SARS-CoV-2. Virus ini memiliki diameter sebesar 60–140 nm dan dapat secara efektif diinaktivasi dengan larutan lipid, seperti ether (75%), ethanol, disinfektanyang mengandung klorin, asam peroksi asetat, dan kloroform.

SARS-CoV-2 juga ditemukan dapat hidup pada aerosol selama

3 jam. Pada permukaan solid, SARS-CoV-2 ditemukan lebih stabil dan dapat hidup pada plastik dan besi stainless selama 72 jam, pada tembaga selama 48 jam, dan pada karton selama 24 jam.(Casella M, et all, 2020).

**e. Transmisi COVID-19**

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di pasar basah di Kota Wuhan yang menjual binatang hidup eksotis. Oleh sebab itu, transmisi binatang ke manusia merupakan mekanisme yang paling memungkinkan. Berdasarkan hasil genom SARS-CoV-2, kelelawar dipercayai menjadi inang asal. Akan tetapi, inang perantara karier dari virus ini masih belum diketahui secara pasti (Casella M, et all, 2020; Sahin AR, 2020; Rothan HA, 2020).

Transmisi antarmanusia dapat terjadi melalui droplet yang dikeluarkan saat individu yang terinfeksi batuk atau bersin pada jarak  $\pm$  2 meter. Droplet yang hinggap pada mulut atau hidung dapat terinhalasi ke paru-paru dan menyebabkan infeksi. Kontak pada barang yang sudah terkontaminasi oleh droplet pasien COVID-19, yang diikuti dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu juga dapat menjadi salah satu transmisi penyebaran virus, walaupun rute ini bukan transmisi utama penyebaran virus. Transmisi vertikal dari ibu ke janin secara intrauterine atau saat lahir pervaginam sampai sekarang belum diketahui secara pasti. (Rothan HA, 2020; Rasmussen SA, et all, 2020; Fan C, et all, 2020).

## **f. Faktor Risiko**

Faktor risiko COVID-19 sampai sekarang belum diketahui secara menyeluruh. Faktor risiko utama dari penyakit COVID-19 menurut CDC (2020) adalah:

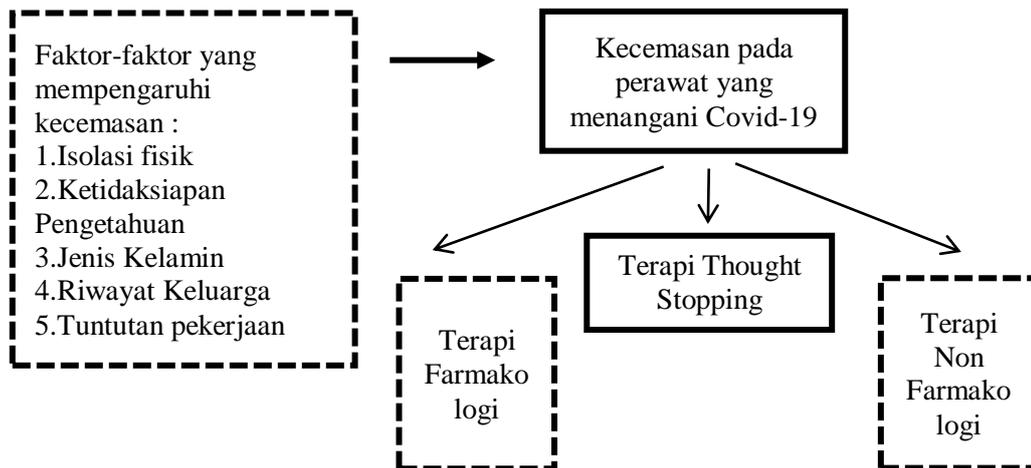
- 1) Riwayat bepergian ke area yang terjangkit COVID-19
- 2) Kontak langsung terhadap pasien yang sudah dikonfirmasi COVID-19

Beberapa faktor risiko yang mungkin dapat meningkatkan risikomortalitas pada pasien COVID-19, antara lain:

- 1) Usia >50 tahun
- 2) Pasien imunokompromais, seperti HIV
- 3) Hipertensi
- 4) Diabetes mellitus
- 5) Penyakit keganasan, seperti kanker paru
- 6) Penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung
- 7) Penyakit paru obstruktif kronis
- 8) Disfungsi koagulasi dan organ dan wanita hamil
- 9) Skor Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) yang tinggi, Neutrofilia
- 10) D-dimer >1 µg/L

## B. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian

### 1. Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



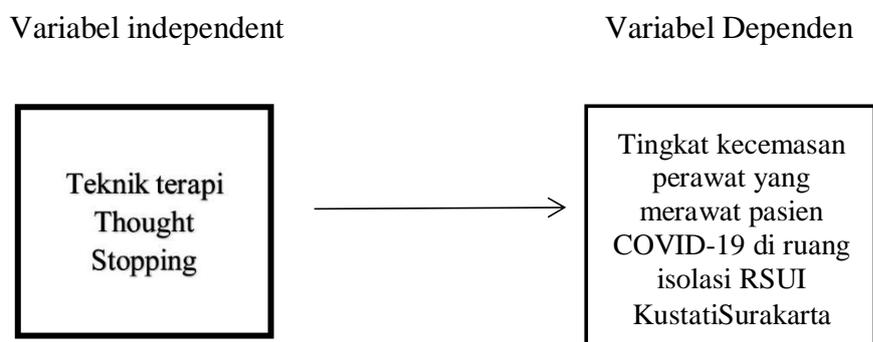
: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : {Tirto Jiwo dalam Saman dkk, 2017, Eni Hidayati&Riwayati, 2015}

## 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### C. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah prediksi hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesis ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012).

Hipotesis penelitian ini adalah :Ada pengaruh terapi *Thought stopping* terhadap terhadap tingkat kecemasan perawat yang merawat pasien COVID-19 di ruang isolasi RSUI Surakarta.