

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Covid-19

a. Definisi

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* pertama kali ditemukan di Wuhan, China. Covid-19 oleh *World Health Organization (WHO)* ditetapkan sebagai pandemik global pada 11 Maret 2020. Kasus Covid-19 pertama di Indonesia diketahui pada tanggal 2 Maret 2020, dan terus meningkat kasusnya, data terakhir per 16 Februari 2022 penambahan kasus covid-19 +64.718, total telah menginfeksi 4,9 jt jiwa, dengan kasus kematian 145.622 jiwa (Kemenkes, 2022).

b. Definisi Kasus Covid-19 berdasarkan Beratnya Kasus :

Menurut buku pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19, Maret 2020 dikelompokkan menjadi:

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 dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, malaise, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal. Termasuk di dalamnya kasus pneumonia ringan.

3) Sedang/ moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen atau 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 pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <93% pada udara kamar atau rasio PaO₂/FiO₂ < 300. Atau Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

a) sianosis sentral atau SpO₂ <90%;

b) distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);

- c) tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang
- d) Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea :<2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit;>5 tahun, ≥ 30 x/menit.
- e) Kritis Pasien dengan gagal napas, *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, syok sepsis dan/atau *multiple organ failure*.

c. Klasifikasi

Berdasarkan Buku Panduan Tata laksana Covid-19 edisi keempat pada 4 Januari 2022, yang disusun kementerian kesehatan definisi infeksi Covid-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut :

1). Kasus Suspek

- a). Kasus suspek adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut: Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis: (1) Demam akut dan batuk; atau (2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau (3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam ($> 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau (4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau (5) Ageusia

(kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.

- b). Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable/konfirmasi Covid-19/klaster Covid-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.
- c). Seseorang dengan hasil pemeriksaan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag) positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat (Penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

2). Kasus Probable

Kasus Probable adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan Covid-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut: a). Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) atau RDT-Ag; atau b). Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan Covid-19 (discarded).

3). Kasus Terkonfirmasi

Kasus Terkonfirmasi adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut: a). Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif. b). Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT- Ag

pada kriteria wilayah B dan C. c). Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

d. Manifestasi klinis

Gejala infeksi Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala yang dialami biasanya ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus, sisanya terjangkit Covid-19 dengan gejala sedang dan parah bahkan kesulitan bernapas.

Orang-orang lanjut usia dengan penyakit bawaan (komorbid) seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, punya kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius yang menyebabkan kematian. Mereka yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas sebaiknya segera mencari pertolongan medis.

e. Cara penularan

Seiring dengan perjalanan kasus ini, transmisi dari orang ke orang (*person to person transmission*) melalui percikan cairan tubuh (*droplet*) dan benda-benda tertentu yang dapat membawa organisme penyebab infeksi (fomites seperti pakaian, peralatan, perabotan dan lain lain) sebagai cara penularan utama.

1) Transmisi Percikan Cairan Tubuh dan Udara (*Droplet and Airborne Transmission*).

Virus dikeluarkan dari saluran pernapasan saat orang yang terinfeksi tersebut batuk, bersin, atau bicara. Percikan cairan tubuh ini dapat menginfeksi orang lain bila ada kontak langsung dengan membran mukosa. Infeksi dapat pula terjadi melalui sentuhan dengan permukaan yang terinfeksi dan diikuti dengan masuknya organisme tersebut melalui mata, hidung, atau mulut. Percikan cairan tubuh ini pada umumnya tidak berpindah dalam jarak lebih dari 2 meter dan tidak menetap di udara.

Fakta bahwa mekanisme transmisi dari virus penyebab Covid-19 ini tidak jelas, maka perlu tetap dilakukan prosedur kewaspadaan untuk transmisi melalui udara (*airborne transmission*) secara berkala, terutama di beberapa negara dan saat melakukan prosedur tertentu yang berisiko tinggi. Penularan lewat udara mungkin terjadi pada orang yang lama terpapar konsentrasi udara tinggi dari proses aerosolisasi pada ruang tertutup.

2) Transmisi Lainnya

Seseorang dapat terkena infeksi Covid-19 melalui sentuhan ke permukaan atau benda dimana terdapat virus tersebut pada permukaan atau benda tersebut, dan kemudian menyentuh anggota tubuhnya sendiri (terutama mulut, hidung, atau mata); akan tetapi cara ini dianggap bukan mekanisme utama penyebaran virus ini. Pasien

dianggap paling berisiko untuk menularkan infeksinya saat muncul gejala (simptomatik), walaupun dapat pula terjadi penyebaran infeksi sebelum gejala klinis timbul pada sebagian kecil pasien.

Secara umum, orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah kontak erat dengan pasien Covid-19, termasuk perawat. Rekomendasi standar pencegahan penyebaran infeksi adalah cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air mengalir, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak langsung pada orang dengan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, perlunya penerapan langkah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat dan perawatan intensif.

Virus di berbagai benda mati tersebut dapat menjadi tidak aktif dengan prosedur disinfeksi permukaan benda-benda yang menggunakan campuran 62–71% etanol, 0,5% hidrogen peroksida atau 0,1% sodium hipoklorit dalam 1 menit. Disinfeksi permukaan benda-benda ini sebaiknya tetap dikerjakan setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Cara penularan melalui permukaan benda tersebut sangat mungkin terjadi di tempat yang ramai, seperti bus, kereta api, pusat perbelanjaan, kafetaria, permukaan benda yang sering bersentuhan dengan orang sudah terkontaminasi dengan percikan bersin atau batuk seseorang yang terinfeksi. Jika kita menyentuhnya dengan tangan dan tanpa disadari

mengusap wajah kita maka bisa menular melalui hidung, mulut dan mata.

2. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Stuart, (2016), kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi. Sedang menurut Hawari, (2008) kecemasan diartikan sebagai gangguan alam perasaan dengan gejala: adanya rasa khawatir dan ketakutan yang terus menerus tapi tidak mengalami gangguan realita, kepribadian tetap utuh, gangguan perilaku masih dalam batas normal.

Menurut Sutejo (2018 disitasi oleh Fatmawati, 2021) kecemasan yaitu rasa takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan dari antisipasi bahaya yang merupakan tanda/sinyal bagi individu dalam mengambil tindakan pada situasi yang mengancam, jadi disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional seseorang yang tidak jelas dan dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan terancam karena adanya ketegangan dari luar tubuh.

b. Jenis dan Tingkatan Kecemasan

Menurut Freud (team MGBK, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan:

- 1). Kecemasan realistik, yaitu ketakutan terhadap bahaya atau ancaman nyata yang ada dilingkungan maupun didunia luar.

- 2). Kecemasan neorotik, yaitu ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya, kecemasan ini berkembang adanya pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang otoritas jika melakukan perbuatan salah (implusif).
- 3). Kecemasan moral, yaitu rasa takut pada suara hati (super ego).

Menurut Stuart (2016), kecemasan ada empat tingkatan:

- 1) Kecemasan ringan, kecemasan ini terjadi karena adanya kekecewaan yang berhubungan dengan adanya ketegangan pada kehidupan sehari-hari, tetapi kecemasan ini bisa memotivasi untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- 2) Kecemasan sedang, kecemasan ini berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, sehingga individu kurang selektif.
- 3) Kecemasan berat, sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang spesifik dan rinci serta tidak berfikir pada hal yang lain.
- 4) Kecemasan panik, kecemasan atau ketakutan berhubungan dengan teror, terperangah, takut dan cenderung mengalami hilang kendali, kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan bila berlangsung lama dapat mengalami kelelahan dan keletihan.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Vye (disitasi oleh Purnamarini, dkk 2016), gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui tiga komponen:

1) Komponen kognitif

Cara individu memandang, mereka berfikir bahwa adanya kemungkinan buruk yang mengintainya sehingga menimbulkan rasa khawatir, takut dan ragu yang berlebihan dan merasa dirinya tidak mampu, tidak percaya diri.

2) Komponen fisik/ sensasi fisiologis

Gejala yang dapat dirasakan langsung seperti sakit kepala, sesak nafas, tremor, detak jantung yang cepat, sakit perut, dan ketegangan otot

3) Komponen perilaku

Melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

Menurut Greenberger dan Padesky (2015) menjabarkan empat aspek kecemasan:

1) *Physical symptom* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang cemas misalnya otot tegang, telapak tangan berkeringat, sulit bernafas, jantung berdebar debar, pusing.

2) *Thought*, yaitu pemikiran yang negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak siap, tidak mampu, merasa tidak memiliki keahlian, dan tidak yakin dengan kemampuan dirinya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap bila individu tidak merubah pemikirannya menjadi lebih positif.

- 3) *Behavior*, individu dengan kecemasannya cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti sakit kepala, mual, keringat dingin, gangguan tidur. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur karena memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*, suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi panik, perasaan marah, perasaan gugup saat ada pembicaraan dunia kerja.

d. Karakteristik Kecemasan

Karakteristik dari cemas ditunjukkan dari perilaku, afektif, fisiologis, simpatik, parasimpatik, dan kognitif (NANDA, 2018):

1) Perilaku

Meliputi gejala penurunan produktivitas, ekspresi kekhawatiran, gerakan yang tidak relevan, gelisah, melihat sepintas, insomnia, menghindari kontak mata, agitasi, tampak waspada dan mengintai.

2) Afektif

Meliputi gelisah, kesedihan yang mendalam, distress, ketakutan, perasaan tidak adekuat, berfokus pada diri sendiri, peningkatan kewaspadaan, irritable, gugup, senang berlebihan, nyeri, peningkatan rasa tidak berdaya, bingung, menyesal, ragu/tidak percaya diri, dan khawatir.

3) Fisiologis

Meliputi wajah tegang, tremor tangan, peningkatan ketegangan, gemetar, suara bergetar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan frekwensi pernapasan.

4) Simpatik

Meliputi anoreksia, eksitasi kardiovaskuler, diare, mulut kering, wajah merah, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan reflek, peningkatan frekwensi pernapasan, pupil melebar, kesulitan bernapas, vasokonstriksi supervisial, kedutan pada otot (twitching), dan lemah.

5) Parasimpatik

Meliputi nyeri abdomen, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, diare, vertigo, letih, mual, gangguan tidur, kesemutan pada ekstremitas, sering berkemih, dorongan berkemih.

6) Kognitif

Meliputi menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, kebingungan, penurunan lapang persepsi, kesulitan konsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah, ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik, lupa, gangguan perhatian, menguraikan panjang lebar, cenderung menyalahkan orang lain.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi, Stuart & Laraia (2005 disitasi oleh Basutei 2019):

1) Faktor predisposisi Kecemasan

a) Pandangan psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul karena rasa takut pada ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma masa lalu, seperti perpisahan dan kehilangan, sehingga menjadi individu yang rentan.

c) Pandangan perilaku

Kecemasan adalah sesuatu yang mengganggu kemampuan individu dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Teori konflik menyimpulkan bahwa kecemasan sebagai pertentangan antar dua kepentingan yang berbeda, ada hubungan timbal balik antar konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, kecemasan

memunculkan perasaan tidak berdaya, sehingga meningkatkan konflik pada individu.

d) Kajian keluarga menunjukkan adanya gangguan kecemasan yang terjadi dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e) Kajian biologis menunjukkan adanya otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi *asam gama-aminobutirat (GABA)* yang berperan dalam mekanisme biologis yang mempengaruhi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik sehingga bisa menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2) Faktor presipitasi kecemasan

a) Faktor eksternal:

Meliputi disabilitas fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman pada sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

b) Faktor internal:

- (1) Usia, seseorang dengan usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibanding seseorang yang lebih tua usianya.
- (2) Jenis kelamin, Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena bahwa perempuan lebih peka emosinya, yang akhirnya peka terhadap rasa cemasnya.
- (3) Tingkat Pengetahuan, dengan pengetahuan yang cukup, seorang individu dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan biasanya didapat dari informasi luar dan pengalaman hidup yang pernah dilewati seorang individu.
- (4) Tipe kepribadian, kepribadian tipe A lebih mudah mengalami kecemasan daripada orang dengan kepribadian tipe B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A yaitu tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.
- (5) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada dalam lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila berada di lingkungan yang biasa ditempati.

f. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seorang individu ada beberapa alat ukur (instrumen), yaitu :

1) *DASS (Depression, Anxiety, Stress Scale)*

Alat ukur digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan, stres dan depresi yang dialami oleh seseorang. Instrumen terdiri dari 42 pertanyaan yang dibedakan untuk mengukur tiga kategori tersebut yaitu: kategori normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat/parah dan kecemasan sangat parah (panik). Tabel penjelasan total skor *DASS* dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Skoring Skala Kecemasan, Depresi dan Stress

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Ringan	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Sedang	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Parah	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

2) Berdasarkan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* kecemasan dapat

dikelompokkan dengan gejala-gejala secara spesifik (Hawari, 2008):

- a) Perasaan meliputi firasat buruk, rasa cemas, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan meliputi ; lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, rasa tegang, mudah menangis, mudah tersinggung, mudah terkejut, gemetar dan gelisah
- c) Ketakutan meliputi: takut ditinggal sendiri, takut pada keramaian, takut pada orang asing.

- d) Gangguan tidur yaitu sering terbangun tengah malam, tidak bisa tidur nyenyak, mimpi buruk, susah tidur.
- e) Gangguan kecerdasan: tidak bisa konsentrasi, ingatan menurun.
- f) Gangguan depresi: sering merasa sedih, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi.
- g) Gejala somatik; merasa sakit pada tubuh, otot2 persendian,kaku.
- h) Gejala pendengaran : telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah.
- i) Gejala kardiovaskuler misalnya berdebar-debar, nadi kencang, lemas detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j) Gejala respiratorik misalnya merasa sesak nafas, tercekik, napas pendek dan dangkal.
- k) Gejala gastro intestinal meliputi: rasa terbakar diperut, mual, perut terasa melilit, kembung, muntah, susah buang air besar.
- l) Gejala urogenital meliputi: sering buang air kecil, tidak datang menstruasi, haid yang berlebihan, masa haid yang pendek.
- m) Gejala autonom meliputi mudah berkeringat, sakit kepala, sering merasa pusing, mulut kering.
- n) Tingkah laku meliputi gemetar, kulit kering, napas pendek dan cepat, gelisah, muka tegang.

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) terdiri dari kelompok gejala-gejala spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 - 4.

Nilai 0 = Tidak ada gejala

Nilai 1 = Gejala ringan

Nilai 2 = Gejala sedang

Nilai 3 = Gejala berat

Nilai 4 = Gejala berat sekali

Masing- masing nilai angka (score) dari ke empat belas kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui drajat kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score):

< 6 = tidak ada kecemasan

$7 - 14$ = kecemasan ringan

$15 - 27$ = kecemasan sedang

$28 - 41$ = kecemasan berat

> 41 = kecemasan berat sekali

g. Penatalaksanaan Kecemasan.

1) Penatalaksanaan farmakologi.

Dengan menggunakan obat – obatan misalnya anti kecemasan benzodiazepim, obat ini tidak boleh digunakan dalam waktu lama karena bisa mnyebabkan ketergantungan.

2) Non farmakologi

a) Distraksi: metode untuk menghilangkan kecemasan dengan pengalihan perhatian dari rasa cemas. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endokrin akan

menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus yang ditransmisikan ke otak.

- b) Relaksasi: berupa relaksasi, tarik nafas dalam, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi.
- c) Massase : stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang memberikan rasa nyaman
- d) Terapi Musik : meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.
- e) Tehnik genggam jari
- f) Aroma terapi

3. Konsep Mekanisme Koping

a. Definisi Koping

Coping berasal dari kata *cope* yang berarti pengatasan atau penanggulangan. Istilah *coping* merupakan istilah jamak dalam psikologi. Strategi koping bukan tindakan yang diambil individu dalam satu waktu namun lebih tepatnya suatu set respon yang terjadi tiap waktu dimana lingkungan dan individu saling mempengaruhi (Taylor, 2013).

Koping adalah suatu proses kognitif dan tingkah laku yang bertujuan untuk mengurangi rasa tertekan yang muncul dalam situasi stres (Rubbyana, 2012). Mekanisme koping juga dapat diartikan sebagai suatu

proses yang disertai dengan upaya merubah domain kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan maupun tekanan eksternal dan internal yang diprediksi dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Lazarus&Folkman, 1984).

Mekanisme koping melibatkan kemampuan khas manusia seperti pikiran, perasaan, pemrosesan informasi, proses belajar, mengingat dan sebagainya. Strategi koping tujuannya untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar. (Ardiansyah, 2020).

Menurut Nursalam (2014), mekanisme koping digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping ini berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, mekanisme koping dapat dipelajari, sejak awal timbulnya stressor tersebut. Kemampuan koping tiap individu tergantung pada temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempat ia dibesarkan.

b. Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping menurut Stuart (2016) adalah :

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Meliputi berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan

seimbang dan aktifitas konstruktif, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdo'a, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2) Mekanisme koping Mal-adaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Meliputi makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi.

Perilaku menarik diri yaitu perilaku pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor. Reaksi psikologis individu berupa apatis, pendiam dan perasaan tidak berminat yang menetap. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Menurut Folkman (disitasi oleh Ardiyansyah, 2020), penggolongan mekanisme koping adalah :

1) Planful problem solving (problem focused)

Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.

2) Confrontative coping (problem focus)

Individu mengambil tindakan asertif yang sering melibatkan kemarahan atau mengambil resiko untuk merubah situasi.

3) Seeking social support

Usaha individu untuk memperoleh dukungan emosional atau dukungan informasional.

4) Distancing (Emotion-focused)

Usaha kognitif untuk menjauhkan diri sendiri dari situasi untuk menciptakan pandangan yang positif terhadap masalah yang dihadapi.

5) Escape-Avoidancing (Emotion-focused)

Menghindari masalah dengan cara berkhayal atau berfikir dengan penuh harapan tentang situasi yang dihadapi atau mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi.

6) Self Control (Emotion-Focused)

Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan apapun tindakan dalam hubungannya dengan masalah.

7) *Accepting Responsibility (Emotion-Focused)*

Mengakui peran diri sendiri dalam masalah dan berusaha untuk memperbaikinya

8) *Positive Reappraisal (Emotio-Focused)*

Usaha individu untuk menciptakan arti yang positif dari masalah yang dihadapi.

c. Jenis mekanisme koping

Menurut Stuart dan Sunden (1995 disitasi oleh Dinah, 2020) jenis mekanisme koping di bagi menjadi dua yaitu :

1) Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis, dapat berupa konstruksi atau destruktif.

Misalnya :

a) Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.

b) Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis.

c) Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2) Mekanisme pertahanan diri, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental meliputi:

a) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

b) Penyangkalan (*denial*)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut.

Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitive.

c) Pemindahan (*displacement*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

d) Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

e) Identifikasi

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

f) Intelektualisasi

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

g) Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

h) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.

i) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

j) Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang; merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

Carver,*et.al* (1989 disitasi oleh Risky, 2021) mengemukakan suatu penelitiannya bahwa terdapat empat jenis mekanisme koping sebagai berikut:

- 1) *Active coping* yaitu upaya yang bersifat aktif untuk mengatasi sumber stres dengan melakukan perencanaan dan tindakan langsung.
- 2) *Acceptance coping* yaitu upaya yang bersifat pasif dalam menghadapi sumber stres seperti dapat menerima kenyataan dan memandang suatu hal dari sisi positif.
- 3) *Emotional focused coping* yaitu upaya untuk mengatasi tekanan psikologis dengan mengeluarkan emosi dan mencari dukungan secara emosional.
- 4) *Avoidance coping* yaitu menghindari sumber stres dengan menghentikan upaya sumber stres, tidak menerima kenyataan dan melarikan diri dari masalah.

d. Faktor yang mempengaruhi Mekanisme Koping :

- 1) Harapan akan *Self-efficacy*

Harapan akan *Self-efficacy* berkaitan dengan harapan seseorang terhadap kemampuan diri dalam mengatasi masalah yang dihadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan dapat menghasilkan perubahan yang positif.

- 2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat mengurangi stress telah dibuktikan kebenarannya (Wills & Fegan, 2001). Para penyelidik percaya bahwa individu dengan kontak sosial yang luas membantu melindungi sistem kekebalan tubuh terhadap paparan stress. Para peneliti di Swedia dan Amerika menemukan bahwa seseorang dengan tingkat

dukungan sosial yang tinggi bertahan hidup lebih lama. Menurut Taylor (2013) individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stress yang rendah dan mereka mampu mengatasi atau melakukan koping yang lebih baik.

3) Optimisme

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Misalnya individu yang mempunyai pikiran lebih pesimis selama masa sakitnya akan lebih menderita dan mengalami distress (Matthew, 2008).

4) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya pembelajaran kepada masyarakat agar mampu melakukan tindakan yang dapat mengatasi masalah, dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak dengan diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan.

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya perilaku seseorang.

e. Jenis Strategi Koping

Menurut Kozier (2011), terdapat dua strategi koping yaitu:

- 1). Mekanisme koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*), meliputi usaha memperbaiki situasi dengan membuat perubahan, mengambil beberapa tindakan dan usaha dalam mengatasi masalah pada dirinya, misal negoisasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
- 2). Mekanisme koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*), meliputi usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasakan lebih baik.

f. Sumber Koping

Sumber koping atau strategi membantu untuk menetapkan apa yang dapat dilakukan sebagaimana yang telah ditetapkan. Menurut Stuart and Sunden tahun 2016, sumber koping antara lain :

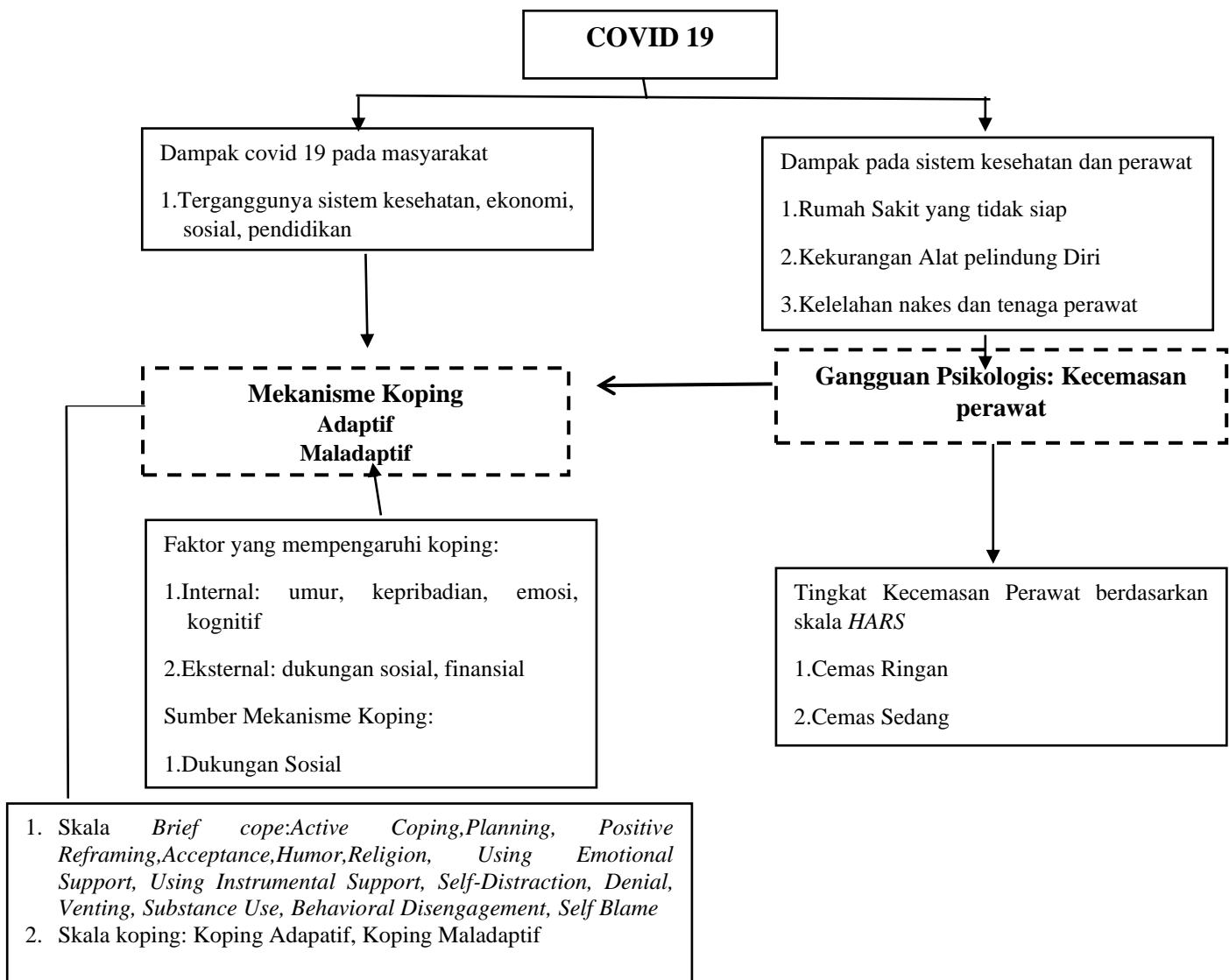
- 1) Faktor internal yang meliputi kesehatan dan energi, sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup (*Property motivasional*), perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol, dan kemahiran, ketrampilan sosial (kemampuan komunikasi dan interaksi dengan orang lain).
- 2) Faktor eksternal meliputi dukungan sosial dan sumber material. Dukungan sosial dapat berupa dukungan harga diri, pengakuan diri, perasaan dicintai : dukungan harga diri, pengakuan kemampuan yang dimiliki, perasaan memiliki dan dimiliki dalam sebuah kelompok

g. Respon Penerimaan Stres dan Mekanisme koping

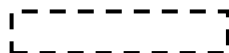
Tomb (2003), mendefinisikan sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan dari pada hanya menyerah pada pengunduran diri atau tidak ada harapan. Menurut Tomb (dalam teori kehilangan/berduka), sebelum mencapai tahap *acceptance* (penerimaan), seseorang akan melalui beberapa tahapan, diantaranya adalah tahap *denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance*.

B. Kerangka Teori

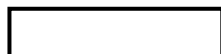
Kerangka teori penelitian ini disusun dengan cara merangkum dari berbagai sumber dari kajian teori. Kerangka teori ditunjukkan pada gambar di bawah ini:



Keterangan:



: Diteliti

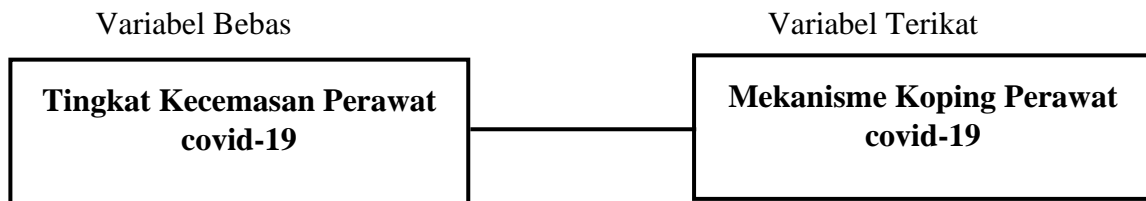


: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Carver (1997); Huang, *et al* (2020); Stuart (2016); Smeltzer (2013); Hawari (2018); Sun Niuniu, *et al* (2020); Lazarus&Folkman (1984)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping perawat di ruang isolasi Covid-19 di RSJD Surakarta.