

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Menular

a. Pengertian Penyakit Menular

Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem dari tubuh (Irwan, 2017). Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang terlihat dari luar saja, tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi dari tubuh. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit adalah suatu keadaan gangguan bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada didalam keadaan yang tidak normal (Gerstman, 2013).

b. Faktor penyebaran (distribusi) penyakit

Menurut Heryana (2015), dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu:

1) Faktor orang (*Person*)

Karakteristik dari individu yang mempengaruhi keterpaparan atau kepekaan terhadap penyakit. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar atau peka terhadap penyakit akan mudah terkena sakit.

Karakteristik orang bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Individu yang mempunyai faktor genetik pembawa penyakit akan mudah terpapar faktor genetik dan peka untuk sakit. Perbedaan berdasarkan umur, terdapat kemungkinan dalam mendapat keterpaparan berdasarkan perjalanan hidup.

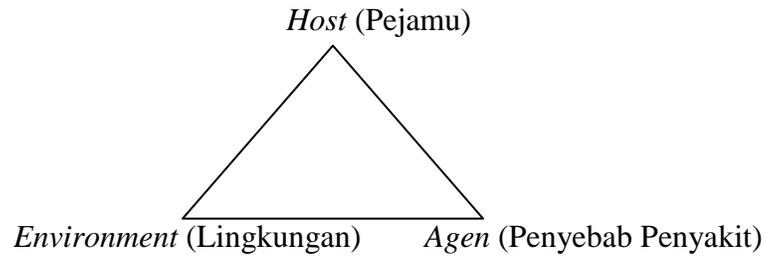
2) Faktor Tempat (*Place*)

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik geografis. Informasi ini dapat batas alamiah seperti sungai, gunung atau batas administrasi dan histori. Perbedaan distribusi menurut tempat memberikan petunjuk pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pegangan dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

3) Faktor Waktu (*Time*)

Waktu kejadian penyakit dapat dinyatakan dalam jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul dalam masyarakat.

Menurut John Gordon dan La Richt (1950) dalam (Irwan, 2017) interaksi tiga komponen penyakit, yaitu manusia (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi
Sumber: Bustan (2012)

Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara *agent* (penyebab), *environment* (Lingkungan) dan manusia (*host*). Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik agent dan host (baik individu/kelompok) (Gerstman, 2013).

c. Karakteristik Penyakit Menular

Berdasarkan manifestasi klinik maka karakteristik penyakit menular (Hikmawati, 2014) :

1) Spektrum penyakit menular

Pada proses penyakit menular secara umum dijumpai berbagai manifestasi klinik, mulai dari gejala klinik yang tidak tampak sampai keadaan yang berat disertai komplikasi dan berakhir cacat / meninggal dunia. Akhir dari proses penyakit adalah sembuh, cacat atau meninggal. Penyembuhan dapat lengkap atau dapat berlangsung jinak (*mild*) atau dapat pula dengan gejala sisa yang berat (*serve sequele*).

2) Infeksi Terselubung (tanpa gejala klinis)

Adalah keadaan suatu penyakit yang tidak menampakan secara jelas dan nyata dalam bentuk gejala klinis yang jelas sehingga tidak dapat

didiagnosa tanpa cara tertentu seperti tes tuberkolin, kultur tenggorokan, pemeriksaan antibody dalam tubuh dan lain-lain. Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat sektor yang memegang peranan penting adalah faktor penyebab/ agent yaitu organisme penyebab penyakit menular, sumber penularan yaitu *reservoir* maupun *resources*, cara penularan khusus melalui *mode of transmission*.

3) Sumber Penularan

Merupakan media yang menjadikan suatu penyakit tersebut bisa menyebar kepada seseorang. Sumber ini meliputi penderita, pembawa kuman, binatang sakit, tumbuhan/benda, cara penularan. Penyakit dapat menyerang seseorang dengan beberapa cara diantaranya, kontak langsung, melalui udara, melalui makanan/minuman, melalui vector, keadaan penderita.

Suatu penyebab terjadinya penyakit sangat tergantung pada kondisi tubuh/imunitas seseorang. Makin lemahnya seseorang maka sangat mudah menderita penyakit. Kondisi ini terdiri dari keadaan umum, kekebalan, status gizi, keturunan, cara keluar dan cara masuk sumber. Kuman penyebab penyakit dapat menyerang seseorang melalui beberapa cara yaitu; mukosa/kulit, saluran pencernaan, saluran pernapasan, saluran urogenitalia.

d. Cara penularan (*Mode of transmission*)

Cara penularan terbagi menjadi dua yaitu penularan langsung dan penularan tidak langsung (Nugrahaeni, 2016). Tiap kelompok memiliki jalur penularan tersendiri dan pada garis-garis besarnya dapat dibagi menjadi dua bagian utama:

- 1) Penularan langsung yakni penularan penyakit terjadi secara langsung dari penderita atau reservoir, langsung ke penjamu potensial yang baru.
- 2) Penularan tidak langsung yakni penularan penyakit terjadi dengan melalui media tertentu seperti melalui udara (*air borne*) dalam bentuk droplet dan dust, melalui benda tertentu (*vehicle borne*), dan melalui vector (*vector borne*).

e. Media penularan

Berdasarkan media penularannya, penyakit menular dibedakan atas beberapa sumber penularan (Subari, 2014)

- 1) Penyakit yang ditularkan melalui air
 - a) *Water Born Diseases*: Adalah penyakit yang ditularkan langsung melalui air minum, dimana air minum tersebut mengandung kuman patogen. Penyakit tersebut diantaranya adalah: Diare, Dysentri, Kholera, Typhoid, Hepatitis infektiosa, Gastrointerities.
 - b) *Water Washed Diseases*: Penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air bersih. Berjangkitnya penyakit ini erat kaitannya

dengan hygiene perorangan yang buruk, kebersihan alat-alat makan dan pakaian. penyakit tersebut diantaranya: Conjunctivitis/trachoma, scabies.

c) *Water Bashed Diseases*: Penyakit yang ditularkan oleh bibit penyakit yang sebagian siklus hidupnya di air, sangat erat hubungannya dengan kehidupan manusia sehari-hari seperti menangkap ikan, mandi dan mencuci. Contoh penyakit adalah Schistosomiasis.

d) *Water Related Insect Vectors*: Penyakit yang ditularkan melalui vektor yang hidupnya tergantung pada air, Contoh Penyakit: Malaria, Demam Berdarah, Filariasis, *Yellow Fever*.

2) Penyakit yang ditularkan melalui media udara (*Air borne disease*)

Penyakit yang ditularkan melalui perantara udara sebagian besar melalui kontak langsung. Terdapat dua bentuk; droplet nuclei dan *dust* (debu). misalnya penyakit TBC, virus smallpox, streptococcus hemolyticus, difteri.

3) Penyakit yang ditularkan secara langsung orang ke orang seperti penyakit sifilis, GO, lymphogranuloma venereum, chlamydia trachomatis, hepatitis B dan AIDS.

4) Penyakit yang penularan langsung dari hewan ke orang termasuk dalam hal ini adalah kelompok penyakit zoonosis seperti rabies.

5) Penularan langsung dari tumbuhan ke orang: seperti penyakit yang

ditularkan melalui jamur.

- 6) Penularan dari orang ke orang melalui kontak benda lain, seperti kontak dengan benda yang telah terkontaminasi melalui tanah, seperti penyakit ancylostomiasis, trichuris.
- 7) Penularan melalui perantara makanan dan minuman (*Food borne disease*) seperti salmonellosis, disentri, dan lain-lain. Penyakit yang ditularkan melalui minuman (*Milk borne disease*) seperti penyakit TBC, enteric fever, infant diare.
- 8) Penularan melalui vektor (*vektor borne disease*). Vektor atau si pembawa kuman dapat berasal dari golongan arthropoda (avertebrata) yang dapat memindahkan penyakit dari reservoir ke pejamu yang potensial.

f. Berdasarkan Spektrum Penyakit Menular

Spektrum penyakit menular menurut Soemirat (2012)

- 1) Epidemik. Berjangkit suatu penyakit pada sekelompok orang di masyarakat dengan jenis penyakit, waktu dan sumber yang sama di luar keadaan yang biasa (KLB).
- 2) Endemik. Suatu keadaan berjangkitnya prevalensi suatu jenis penyakit yang terjadi sepanjang tahun dengan frekuensi yang rendah di suatu tempat. Contoh: penyakit malaria.
- 3) Sporadik. Jenis penyakit yang tidak tersebar merata pada tempat dan waktu yang tidak sama, pada suatu saat dapat terjadi endemik, contoh:

penyakit Polio.

- 4) Pandemi. Jenis penyakit yang berjangkit dalam waktu cepat dan terjadi bersamaan diberbagai tempat diseluruh dunia contoh : flu.

2. *Support System* Keluarga (dukungan keluarga)

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budayanya yang umum, lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah, unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berumur dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Mubarak,2012). Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedman, 2014). Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

Dari pendapat beberapa ahli di atas keluarga adalah kumpulan orang dengan ikatan perkawinan yang tinggal dalam satu atap, saling

ketertangantungan, terdapat proses interaksi, intoleransi, dan interpendensi antar anggota keluarga.

b. *Support System* Keluarga

Dukungan keluarga atau *support system* keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2014). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Andarmoyo, 2012).

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan (Setiadi, 2013).

Support System keluarga dari beberapa pendapat dapat dirangkum menjadi dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lain yang membutuhkan dukungan baik berupa fisik, psikis, maupun material sehingga keluarga dapat melangsungkan hidup dengan baik.

c. Indikator *Support System* Keluarga

Curtrona dan russel dalam (Setiadi, 2013) mengembangkan *The Social Provisions Scale* untuk mengukur ketersediaan *Support System* Keluarga yang di peroleh dari hubungan individu dengan orang lain.

Terdapat 5 dimensi di dalamnya,

1) *Attachment* (kelekatan atau kedekatan emosional)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan secara emosional. Sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tentram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini biasanya di dapatkan dari pasangan, teman dekat, atau hubungan keluarga.

2) *Social Integration* (integrasi sosial)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan individu memiliki perasaan suatu kelompok yang memungkinkan untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama.

3) *Reassurance of worth* (penghargaan atau pengakuan)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga terhadap

kompetensi, keterampilan dan nilai yang dimiliki seseorang. Sumber dukungan sosial ini dapat berasal dari keluarga atau instansi dimana ia bekerja. Dengan diakui individu menjadi lebih percaya diri dapat meningkatkan potensi yang dimilikinya.

- 4) *Reliable Alliance* (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan untuk mendapatkan bantuan yang nyata)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan. Jenis dukungan sosial ini bersumber pada umumnya diberikan oleh anggota keluarga. Individu yang memiliki hubungan yang baik dengan keluarga akan merasa aman, karena mendapatkan dukungan yang berkualitas dan dapat diandalkan dalam memberikan bantuan.

- 5) *Opportunity for Nurturance* (kemungkinan membantu) merupakan aspek penting dalam hubungan interpersonal yang berupa perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

Menurut Pradila (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

- 1) Faktor internal
 - a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal

ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin terjadi pada dirinya.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan baik dalam memberikan dukungan.

3. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas (*anxiety*) adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

Kecemasan adalah keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, kondisi jaringan jasmani melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar (Prabowo, 2014). Kecemasan merupakan suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu (Yusuf dkk, 2015).

b. Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Direjo (2012), faktor penyebab kecemasan dapat dipahami melalui 4 teori kecemasan yaitu:

- 1) Teori psikoanalitik. Kecemasan adalah konflik emosional antara insting dan superego yang mencerminkan hati seseorang. Fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori tingkah laku berkaitan dengan pendapat

Kecemasan adalah hasil frustrasi dimana sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori keluarga. Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas dan perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori biologi. Otak reseptor khusus untuk benzo Diazepine yang membantu dalam mengatur kecemasan penghambat asam aminobutirikgama neroregulator merupakan mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan seperti endorphan. Kecemasan mungkin disertai dengan gejala fisik dan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

c. Faktor pencetus kecemasan

Menurut Direjo (2012), faktor pencetus dapat terbagi 2 kategori meliputi:

1) Ancaman terhadap integritas fisik.

Ancaman ini berupa ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Sumber internal berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan fisiologi normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal antara lain infeksi virus dan

bakteri, zat polutan dan trauma.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh.

Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal antar lain kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan masyarakat sedangkan sumber eksternal dapat berupa pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dan lain-lain.

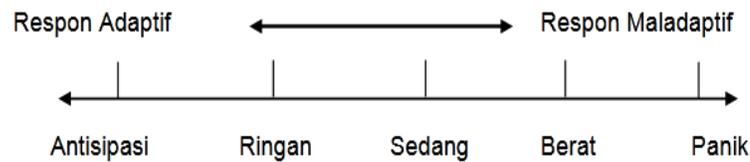
d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah munculnya reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, memandang dirinya sangat sensitif, sukar berkonsentrasi, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menengangkan (Sutejo, 2018).

e. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2013), bahwa rentang respon individu terhadap cemas terbagi 2 diantaranya respon adaptif dan respon maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah strategi adaptif yang biasa digunakan individu mengatur kecemasan, antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul, sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah ketika

kecemasan tidak dapat diatur (panik) dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial



Gambar 2.2 . Rentang Respon Kecemasan
Sumber : Stuart dan Laraia (2013)

Berdasarkan gambar 2.2, kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya.

Hawari (2016), menyatakan bahwa kecemasan terdiri dari 4 tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan kecemasan antara lain :

- 1) Kecemasan ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari yang meningkatkan kewaspadaan individu serta lapang persepsi terhadap lingkungan meluas. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- 2) Kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang

menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

- 3) Kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal yang lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain
- 4) Panik, individu kehilangan kontrol, kendali diri dan detil perhatian hilang sehingga tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah atau arahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

f. Alat Ukur Kecemasan

1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Skala HRSA merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HRSA terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (*severe*).

Kuesioner HRSA berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari 13 kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku saat wawancara (Nursalam, 2013). Dengan keterangan tersebut, terdapat aspek penilaian kuesioner HRSA diantaranya :

Tabel 2.1 Penilaian Kuesioner HRSA

No.	Aspek Penilaian
1	Ketakutan
2	Kecemasan
3	Kegelisahan/ketegangan
4	Optimisme
5	Kesedihan/depresi
6	Intelektual
7	Minat
8	Otot (somatik)
9	Insomnia
10	Kardiovaskuler
11	Pernafasan
12	Perkemihan
13	Gastrointestinal
14	Perilaku

Dengan masing-masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu, dengan hasil keterangan :

- a) Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- b) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan
- c) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang
- d) Skor 28 – 41 = kecemasan berat
- e) Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

4. Perawat

a. Pengertian

Menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/1/2013, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Wardah dkk (2017), berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara profesional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kusnanto (2014), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Soemantri, 2012).

b. Peran dan Fungsi Perawat

1) Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem,

hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Peran perawat menurut Hidayat (2014), terdiri dari:

- a) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan. Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.
- b) Peran sebagai advokat pasien. Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.
- c) Peran sebagai pendidik. Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d) Peran sebagai koordinator Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan

kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

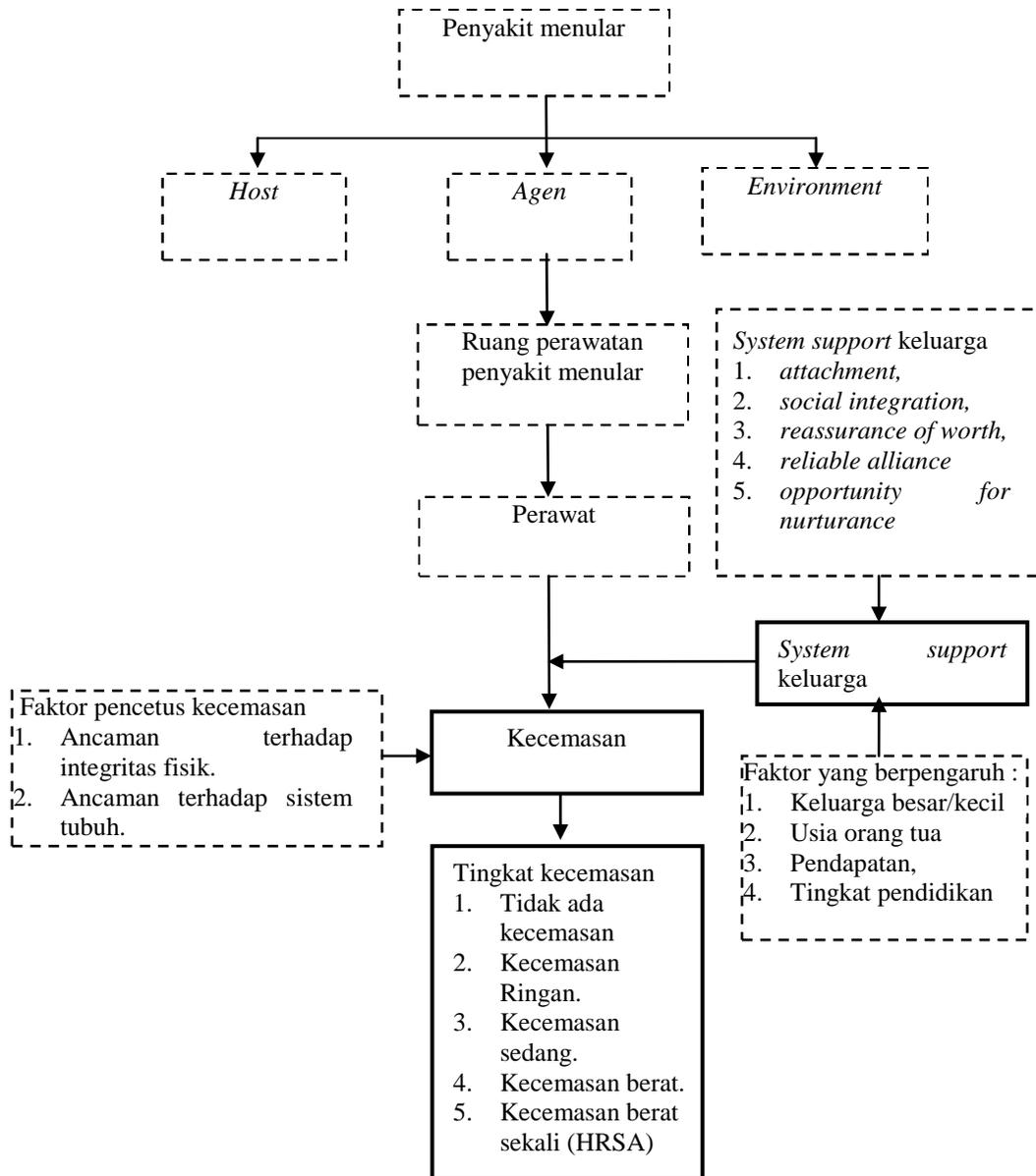
- e) Peran sebagai kolaborator. Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f) Peran sebagai konsultan. Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g) Peran sebagai pembaharu. Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2) Fungsi Perawat

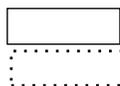
Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu : independen, dependen dan interdependen (Nursalam, 2013).

- a) Independen. Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).
- b) Dependen. Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.
- c) Interdependen. Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya

B. Kerangka Teori



Keterangan :



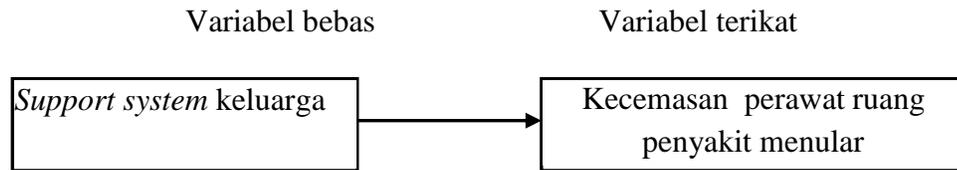
: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Friedman (2014), Hawari (2016), Soemirat (2012), Stuart dan Laraia (2013)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan perawat ruang penyakit menular RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.