

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Corona Virus Disease (Covid-19)*

a. Pengertian

Infeksi Covid-19 adalah penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus corona baru yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-CoV-2). Covid-19 merupakan keluarga besar virus yang dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan mulai dari gejala ringan, sedang sampai berat. Penyakit ini merupakan zoonosis atau ditularkan antara hewan dan manusia, virus ini pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Tiongkok pada November 2019 (Kemenkes RI, 2020).

b. Penyebab

Etiologi dari Covid-19 yaitu *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang termasuk ke dalam keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* merupakan virus RNA rantai tunggal yang memiliki *envelope*. *Coronavirus* dapat menginfeksi berbagai spesies. Berdasarkan struktur genom, *coronavirus* terbagi menjadi empat, yaitu α , β , γ , dan δ *coronavirus*. Jenis α dan β hanya menginfeksi mamalia. SARS-CoV-2 diklasifikasikan ke dalam β *coronavirus* dan dapat menginfeksi manusia (Oassou *et al*, 2019).

Droplet yang mengandung virus masuk ke saluran pernapasan dan menginvasi jaringan Virus SARS-CoV-2 akan memasuki sel *host* menggunakan *spike proteins* (protein s) yang nantinya berikatan dengan *angiotensin converting enzyme 2* (ACE2) untuk melakukan internalisasi dibantu oleh *transmembrane protease serine protease 2* (TMPRSS2) dan kemudian memotong ACE2. Pada proses ini protein s teraktivasi. Protein s yang teraktivasi akan memfasilitasi virus masuk ekspresi TMPRSS2 sehingga akan meningkatkan pengambilan sel oleh SARS-CoV-2. Interaksi virus dengan ACE2 dapat menurunkan regulasi fungsi anti-inflamasi. Invasi virus pada paru-paru, miosit dan sel endotel dari sistem vaskular menyebabkan reaksi inflamasi seperti edema, perubahan degenerasi dan nekrosis. Infeksi SARS-CoV-2 menyebabkan *hypoxaemia* sehingga terjadi akumulasi radikal bebas, asam laktat, perubahan keseimbangan elektrolit, dan kerusakan seluler lainnya yang menyebabkan munculnya gejala klinis (Pollard *et al*, 2020).

Sumber transmisi utama penyebaran SARS-CoV-2 yaitu dari manusia ke manusia, sehingga sangat agresif dalam penyebarannya. Penularan dari pasien simptomatik transmisi SARS-CoV-2 terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Laporan terbaru menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat dideteksi dalam urin dan tinja pasien yang dikonfirmasi laboratorium, menyiratkan risiko penularan feses-oral. Walaupun belum ada bukti makanan yang

tercemar virus dapat menyebabkan infeksi dan penularan (Azer, 2020).

c. Manifestasi Klinis

Pasien yang terinfeksi Covid-19 menunjukkan tanda dan gejala infeksi pada saluran pernapasan bagian atas, seperti sakit tenggorokan, *rhinorrhea*, demam rendah hingga tinggi, batuk non-produktif, *mialgia*, *dispnea*, kelelahan, jumlah leukosit tetap atau menurun, dan pneumonia yang dikonfirmasi pada radiografi dada. Sebanyak 138 pasien rawat inap mengalami gejala umum yang terjadi saat onset penyakit yaitu demam (98,6%), batuk kering (59,4%), kelelahan (69,6%), dispnea (31,2%), dan mialgia (34,8%). Gejala yang jarang terjadi pada infeksi SARS-CoV-2 yaitu sakit kepala, sakit perut, pusing, mual, muntah, dan diare. Dalam studi lain pada 41 kasus, Hui *et al* melaporkan beberapa gejala, termasuk demam (> 90%), batuk kering (80%), sesak napas (20%), gangguan pernapasan (15%), dan kelelahan (Chakraborty *et al*, 2020).

d. Diagnosis

Orang yang terinfeksi Covid-19 dapat didiagnosis dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pasien yang memiliki gejala demam, batuk, sesak, dan kelelahan perlu dicurigai terkena SARS-CoV-2, maka yang perlu dilakukan yaitu menanyakan apakah pasien memiliki riwayat perjalanan jauh, riwayat kontak dengan orang yang terinfeksi Covid-19, dan riwayat bekerja atau berkunjung ke area yang terjangkit Covid-19. Hasil

pemeriksaan fisik bisa kita lihat dari suhu, laju pernafasan, dan saturasi oksigen. Selanjutnya untuk menegakkan diagnosis perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu dengan *reverse transcriptase polymerase chain reaction* (RT-PCR) adalah tes diagnostik yang menggunakan spesimen usap hidung, aspirasi trakea atau *bronchoalveolar lavage* (BAL). Hasil dari pemeriksaan foto *toraks* adanya gambaran *pneumonia*, hasil pemeriksaan menggunakan *CT-Scan toraks* adanya gambaran opasitas *ground-glass*, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada darah pasien yang terinfeksi Covid-19 hasilnya bisa leukopenia, normal, atau limfopenia (Pollard *et al*, 2020).

e. Tatalaksana Pencegahan

Pasien dengan dugaan infeksi SARS-CoV-2 dan atau penyakit yang dikonfirmasi harus dirawat di rumah sakit khusus dengan fasilitas isolasi pelindung. Untuk kasus yang dikonfirmasi, penting untuk memonitor parameter seperti detak jantung, tekanan darah, saturasi oksigen nadi, dan laju pernapasan. Rekomendasi tatalaksana khusus pasien Covid-19 untuk saat ini belum tersedia, termasuk obat antivirus atau vaksin. Terapi simptomatik dan oksigen merupakan tatalaksana yang dapat dilakukan. Beberapa obat yang telah diteliti oleh *National Health Commission* (NHC) yang berpotensi dapat menyembuhkan dari infeksi SARS-CoV-2, yaitu *lopinavir/ritonavir* (LPV/r), *ribavirin* (RBV), *klorokuin fosfat* (CLQ/CQ), *interferon alfa* (IFN- α), *remdesvir* dan *umifenovir* (*arbidol*). Selain itu, terdapat

beberapa obat antivirus lainnya yang sedang dalam uji coba di tempat lain (Chakraborty *et al*, 2020).

Tujuan utama untuk pencegahan dan pengendalian pemutusan rantai penularan Covid-19 yaitu dengan cara deteksi lebih awal, proteksi dasar, dan isolasi mandiri. Menurut WHO hal yang wajib dilakukan dalam menghadapi wabah Covid-19 adalah proteksi dasar, yang terdiri dari 5 hal penting yang harus dilakukan, yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

- 1) Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.

Untuk meningkatkan kebersihan tangan dengan 6 langkah mencuci tangan yang terdiri dari 5 waktu penting untuk melakukan CTPS yaitu sebelum makan, setelah buang air besar (BAB), sebelum mengambil makanan, sebelum menyusui, dan setelah beraktifitas.

- 2) Menjaga jarak (*social distancing*).
- 3) Menghindari kerumunan dengan pembatasan interaksi fisik (*physical distancing*) dengan cara mengurangi penggunaan transportasi umum, pergi ke tempat umum seperti *mall*, bioskop, pusat kebugaran, dan konser.
- 4) Menggunakan masker dengan cara memakai masker yang benar yaitu dengan menutup mulut, hidung dan dagu.
- 5) Menerapkan etika batuk atau bersin.

- 6) Ketika mempunyai keluhan yang sama dengan kategori suspek harus melakukan isolasi mandiri dirumah atau cepat melakukan pengobatan.

Pencegahan Covid-19 di beberapa tempat juga harus di perhatikan yaitu (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Pencegahan Covid-19 di transportasi umum
 - a) Membersihkan kendaraan khususnya pada bagian yang sering tersentuh menggunakan desinfektan.
 - b) Apabila kondisi tubuh tidak sehat, jangan mengemudikan kendaraan.
- 2) Terapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
 - a) Ukur suhu sebelum dan sesudah mengemudi.
 - b) Penumpang yang sedang demam, batuk atau flu wajib menggunakan masker.
- 3) Pencegahan Covid-19 di institusi pendidikan
 - a) Pembelajaran melalui *online* atau *daring* dari dalam rumah.
 - b) Apabila pembelajaran dilakukan secara *offline* yang harus dilakukan adalah berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
 - c) Menghimbau warga sekolah yang sakit agar melakukan isolasi mandiri di rumah.
 - d) Bersihkan sekolah secara rutin
 - e) Menyediakan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun atau *handsanitizer* di sekolah.

- 4) Pencegahan Covid-19 dalam kegiatan keagamaan
 - a) Kebersihan dan lingkungan tempat ibadah harus dijaga.
 - b) Menyediakan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun atau *handsanitizer* di tempat ibadah.
 - c) Melakukan kegiatan keagamaan melalui *online*.
 - d) Menghimbau umat agar memperhatikan informasi dan panduan resmi dari pemerintah.
 - e) Mendukung himbauan pemerintah dengan melakukan *social distancing*.
- 5) Pencegahan Covid-19 di pusat perbelanjaan
 - a) Pemeriksaan cek suhu bagi pengunjung.
 - b) Menjaga jarak minimal 1 sampai 2 meter dengan orang lain yang sedang berbelanja.
 - c) Menunda berbelanja apabila kondisi tidak sehat.
 - d) Pemilik usaha menyediakan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun atau *handsanitizer*.
 - e) Selalu menjaga kebersihan dan lingkungan pusat perbelanjaan.

2. Vaksinasi Covid-19

a. Pengertian

Vaksin dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi

toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksinasi atau imunisasi bertujuan untuk membuat sistem kekebalan tubuh seseorang mampu mengenali dan dengan cepat melawan bakteri atau virus penyebab infeksi. Pemberian vaksin Covid-19 adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat virus Covid-19 (Kilmatuna, 2021).

b. Tujuan Vaksinasi

Menurut Marwan (2021) pemberian vaksinasi diharapkan dapat memicu *herd immunity* sehingga angka infeksi Covid-19 dapat berkurang. Meskipun sudah mendapatkan vaksinasi, protokol kesehatan tetap harus dilakukan. Tujuan dari vaksinasi Covid-19 adalah sebagai berikut :

- 1) Menurunkan kesakitan dan kematian akibat Covid-19.
- 2) Mencapai kekebalan kelompok (*herd immunity*) untuk mencegah penularan dan melindungi kesehatan masyarakat.
- 3) Melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh.
- 4) Menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak sosial dan ekonomi.

c. Efikasi Vaksin

Yaitu proporsi penurunan insidensi sebuah penyakit pada kelompok yang diberikan vaksin, dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan vaksin. Efikasi vaksin yang berbeda-beda

disebabkan karena factor *host*, *agent* dan *environment*. Faktor *host* yaitu genetik dan karakteristik subjek uji klinis (usia, tenaga kesehatan, komorbid, dll). Faktor *agent* yaitu cara pemberian, jenis vaksin, komposisi vaksin dan cara kerja vaksin. Faktor *environment* yaitu kondisi penularan virus antar daerah dan paparan virus (Marwan, 2021). Program vaksinasi dianggap sebagai kunci dalam mengakhiri pandemi karena dapat digunakan dalam rangka mengurangi angka morbiditas dan mortalitas serta membentuk kekebalan kelompok terhadap virus Covid-19 (SatgasCovid-19, 2020).

d. Jenis Vaksin

Saat ini ada dua bentuk vaksin yaitu *messenger ribonucleic acid* (mRNA): vaksin mRNA (NRM) yang tidak bereplikasi dan vaksin mRNA yang dapat memperkuat diri sendiri. mRNA yang dibangun diformulasikan menjadi pembawa, biasanya nanopartikel lipid untuk melindunginya dari degradasi dan meningkatkan penyerapan seluler (Bonam *et al.*, 2021). *World Health Organisation* (WHO) merekomendasikan beberapa jenis-jenis vaksin yang telah dievaluasi dan aman untuk digunakan diantaranya adalah (WHO, 2021) :

- 1) mRNA COVID-19 BNT162b2 (Pfizer),
- 2) Vaksin mRNA-1273 (Moderna),
- 3) Vaksin ChAdOx1 nCoV-19 / AZD1222 (AstraZeneca),
- 4) Ad26.COV2. S (Jessen),

5) Sinopharm

6) Vaksin Sinovac

Vaksinasi dosis ganda lebih lanjut meningkatkan respon kekebalan pada orang dewasa yang lebih muda dan lebih tua. Vaksin Covid-19 dalam uji klinis semuanya menunjukkan *imunogenisitas* yang menjanjikan dengan berbagai tingkat efektivitas perlindungan dan profil keamanan yang dapat diterima. Imunisasi dosis kedua memberikan respon imun yang lebih kuat pada semua vaksin (Setiyo dan Indra, 2021).

e. Efek Samping Vaksin

Efek samping berbagai jenis vaksin Covid-19 adalah sebagai berikut :

1) *Pfizer / Fosun Pharma / Biontech*

a) Efek Samping Serius pada 4 orang: cedera bahu, pembesaran KGB *axila* kanan, *paroxysmal ventricular arrhythmia*, *parashtesia* kaki kanan.

b) Efek Samping Lokal pada 8183 pasien nyeri pada daerah suntikan.

c) Efek Samping Sistemik: seperti sakit kepala, pegal-pegal dan demam.

2) *Sinovac*

a) Efek Samping Umum, seperti nyeri lokasi suntikan, demam, kelelahan.

b) Efek Samping Serius, belum ditemukan.

f. Sasaran

Semua populasi memiliki risiko yang sama untuk tertular, namun kelompok orang tua dan orang dengan kondisi imunitas yang rendah lebih rentan untuk tertular dengan dampak yang lebih serius. Sebagian besar pasien memiliki gejala ringan dan kematian. Mayoritas kematian terjadi pada pasien berusia 60 dan lebih, dan menderita penyakit dasar seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes (Novel, 2020).

Surat Edaran Nomor HK.02.02/I/368/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 pada Kelompok Sasaran Lansia, Komorbid, dan Penyintas Covid-19 serta Sasaran Tunda mengatur pelaksanaan pemberian vaksinasi mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi Covid-19, yaitu:

- 1) Kelompok Lansia Pemberian vaksinasi pada kelompok usia 60 tahun keatas diberikan 2 (dua) dosis dengan interval pemberian 28 hari (0 dan 28).
- 2) Kelompok Komorbid
 - a) Hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya di atas 180/110 MmHg, dan pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan sebelum rneja skrining.
 - b) Diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut.

- c) Penyintas kanker dapat tetap diberikan vaksin.
- d) Penyintas Covid-19 dapat divaksinasi jika sudah lebih dari 3 bulan.
- e) Ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan dengan panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap objek tertentu. Oleh karena itu, pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaan masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Sedangkan, ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis.

b. Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom mengungkapkan 6 tingkatan pengetahuan atau transformasi belajar menuju tingkat berpikir yang lebih tinggi, yaitu Notoatmodjo (2018):

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan dalam penelitian ini melibatkan proses mengingat kembali hal-hal yang spesifik dan universal, mengingat kembali metode dan proses, atau mengingat kembali

pola, struktur atau *setting*. Pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tahap ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan pada tahap ini yaitu suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang sudah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan kembali hal yang telah dipelajarinya. Pemahaman bersangkutan dengan inti dari sesuatu. Pemahaman dibedakan menjadi 3, yaitu penerjemahan (*translasi*) yaitu kemampuan seseorang bisa memahami suatu ide yang dinyatakan dengan cara lain dari pada pernyataan asli yang dikenal sebelumnya, penafsiran (*interpretasi*) yaitu penjelasan atau rangkuman atas suatu komunikasi, dan ekstrapolasi yaitu meluaskan kecenderungan melampaui datanya untuk mengetahui implikasi, konsekuensi, akibat, pengaruh sesuai dengan kondisi suatu fenomena pada awalnya.

3) Penerapan (*Application*)

Seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, prinsip di dalam berbagai situasi pada tahap ini. Seseorang dapat

mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis berhubungan dengan kemampuan menguraikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang memiliki kaitan satu sama lain. Seseorang dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan yang merupakan suatu kemampuan untuk menganalisis.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan sesuatu yang merupakan bagian dari kemampuan sintesis.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap evaluasi berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

c. Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), adalah :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenis pendidikan adalah kelompok yang didasarkan pada kekhususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan, yaitu kelompok layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan (Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003).

2) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas dan majalah.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori menurut Notoatmodjo (2018), yaitu pengetahuan kurang, cukup, dan baik. Pengetahuan dikatakan kurang apabila hasil persentasenya $< 56\%$, sedang apabila hasil persentasenya $56-75\%$ dan baik apabila hasil persentasenya $76-100\%$.

4. Kecemasan

a. Pengertian

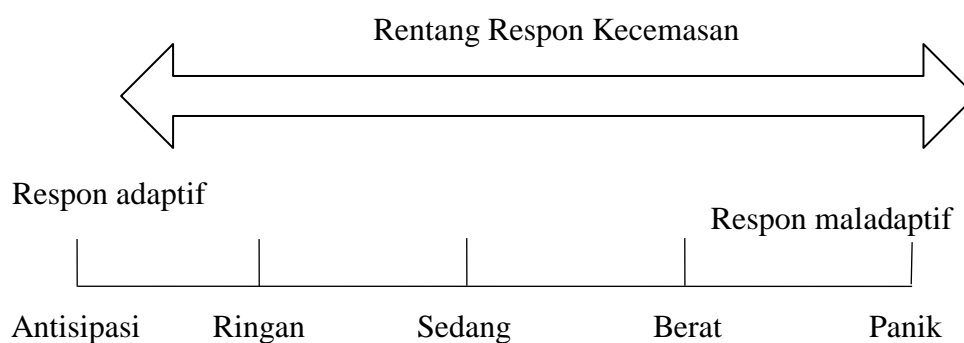
Syamsul Yusuf (2016) menyatakan *anxiety* (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotic, merasa terganggu, tidak matang dan tidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Sependapat dengan pernyataan tersebut, Kartini Kartono (2016) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Annisa & Afdil, 2016)

Spielberger (1971) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang berdasarkan oleh simbol-simbol, kewaspadaan dan unsur-unsur yang tidak pasti. Selanjutnya dijelaskan bahwa

konsep ancaman yaitu penilaian dari orang lain yang bersifat negatif sehingga mengancam diri individu tersebut. Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Purnamasari, Setiawan & Hidayat, 2016)

Setelah dipaparkan definisi kecemasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, merupakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional.

b. Rentang respon dan tingkat kecemasan



Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan menurut Stuart (2019) terdiri dari respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif seseorang menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam menghadapi kecemasan berupa antisipasi. Respon mal adaptif merupakan coping yang bersifat merusak (destruktif), seperti

individu menghindar dari orang lain atau mengurung diri dan tidak mau mengurus diri. Kategori kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Antisipasi atau tidak mengalami kecemasan

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Kecemasan ringan diperlukan untuk seorang agar berfungsi dan berespon secara efektif terhadap lingkungan dan kejadian. Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai hal-hal sebagai berikut:

- a) Respon fisiologis : Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

- b) Respon kognitif : Lapang persepsi meluas mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- c) Respon perilaku dan emosi : Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

3) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Orang dengan Kecemasan sedang biasanya menunjukkan keadaan sebagai berikut:

- b) Respon fisiologis : Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.
- c) Respon kognitif : Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- d) Respon perilaku dan emosi : Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

4) Kecemasan berat

Lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan

hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan area lain.

- a) Respon Fisiologis : Nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan.
- b) Respon kognitif : Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi : Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

5) Kecemasan sangat berat atau panik

Lahan persepsi sudah sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan dan tuntunan. Pada keadaan ini terjadi peningkatan aktivitas motorik. Tingkat anxietas ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Seseorang dengan panik akan dapat dijumpai adanya:

- a) Respon fisiologis: Nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah.
- b) Respon kognitif : Lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis.

c) Respon perilaku dan emosi : Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, sering berteriak, blocking, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau

c. Penyebab

Kecemasan bisa timbul secara mendadak atau secara bertahap selama beberapa menit, jam atau hari. Kecemasan bisa berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa tahun. Beratnya juga bervariasi, mulai dari rasa cemas yang hampir tidak tampak sampai letupan kepanikan. Kecemasan merupakan salah satu bagian dari respon yang penting dalam mempertahankan diri. Sejumlah kecemasan tertentu merupakan bagian dari unsur peringatan yang tepat dalam suatu keadaan yang berbahaya. Tingkat kecemasan seseorang memberikan pergantian yang tepat dan tak tampak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga-kecemasan-ketakutan, demikian berulang-ulang.

Kadang sistem kecemasan seseorang tidak berfungsi dengan baik atau terlalu berlebihan sehingga terjadilah suatu penyakit kecemasan. Jika kecemasan terjadi bukan pada saat yang tepat atau sangat hebat dan berlangsung lama sehingga mengganggu aktivitas kehidupan yang normal, maka hal ini sudah merupakan suatu penyakit. Penyakit kecemasan sangat mengganggu dan begitu mempengaruhi kehidupan penderitanya sehingga bisa terjadi depresi.

Menurut Sadock dan Kaplan (2015), faktor penyebab kecemasan adalah:

- 1) Faktor Biologis : Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan kortisol dan naiknya norepineprin.
- 2) Faktor Psikologis : Ditinjau dari aspek psikoanalisa kecemasan dapat muncul akibat impuls-impuls bawah sadar (misalnya: sex, agresi, dan ancaman) yang masuk ke alam sadar. Mekanisme pembekalan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran dapat mengakibatkan reaksi fobia.
- 3) Faktor Sosial : Menurut teori belajar emosi dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

d. Patofisiologi

Menurut Stuart dan Sundeen (2019), terdapat beberapa teori tentang timbulnya kecemasan, antara lain :

- 1) Teori yang mengemukakan tentang faktor predisposisi atau pendukung terjadinya kecemasan, yaitu:
 - a) Faktor Psikoanalitik : kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang

bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b) Faktor Interpersonal : kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
 - c) Faktor Perilaku : kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
 - d) Faktor Keluarga, menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan gangguan kecemasan dengan depresi.
 - e) Faktor Biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.
- 2) Teori yang mengemukakan tentang faktor presipitasi atau pencetus terjadinya kecemasan, antara lain:

- a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

e. Gambaran Klinis

Individu dengan kecemasan akan mengalami 3 (tiga) atau lebih dari gejala-gejala berikut: gelisah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, ketegangan otot dan gangguan tidur. Manifestasi cemas dapat meliputi aspek fisik, emosi, kognitif dan tingkah laku (Stuart & Sundeen, 2019).

- 1) Fisik : tekanan darah meningkat/menurun, nafas cepat dan pendek, keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.
- 2) Emosi : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.
- 3) Kognitif : perhatian mudah terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan diri dalam berfikir, kesadaran diri meningkat, bingung, takut dan kehilangan kontrol.
- 4) Perilaku : rasa terkejut, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dan melarikan diri dari masalah.

f. Jenis-Jenis Kecemasan

- 1) Kecemasan Neurosis : adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan ini berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan ide.

- 2) Kecemasan moral : kecemasan yang berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang meraka yakini benar secara moral.
 - 3) Kecemasan realistik : merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan
- 1) Faktor predisposisi
 - a) Faktor psikoanalitik
 - b) Faktor interpersonal
 - c) Faktor perilaku
 - d) Faktor keluarga
 - e) Faktor biologis
 - 2) Faktor presipitasi
 - a) Ancaman terhadap integritas
 - b) Ancaman terhadap sistem diri
- h. Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala Pengukuran Dass 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan

tingkat stress dan kecemasan. DASS adalah satu set tiga laporan diri skala yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur keadaan emosional konvensional didefinisikan, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional di mana-mana dan klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan dan stres.

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / keterlibatan, *anhedonia*, dan *inersia*. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari mempengaruhi cemas. Skala stres sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan menjadi mudah marah / gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Subyek diminta untuk menggunakan 4-point keparahan / skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing negara selama seminggu terakhir. Skor untuk depresi, kegelisahan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

5. Lansia

a. Pengertian

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang 11 Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahanlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya (Friska, 2020).

b. Klasifikasi lansia

Menurut Muhith & Siyoto (2016), terdapat beberapa versi klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

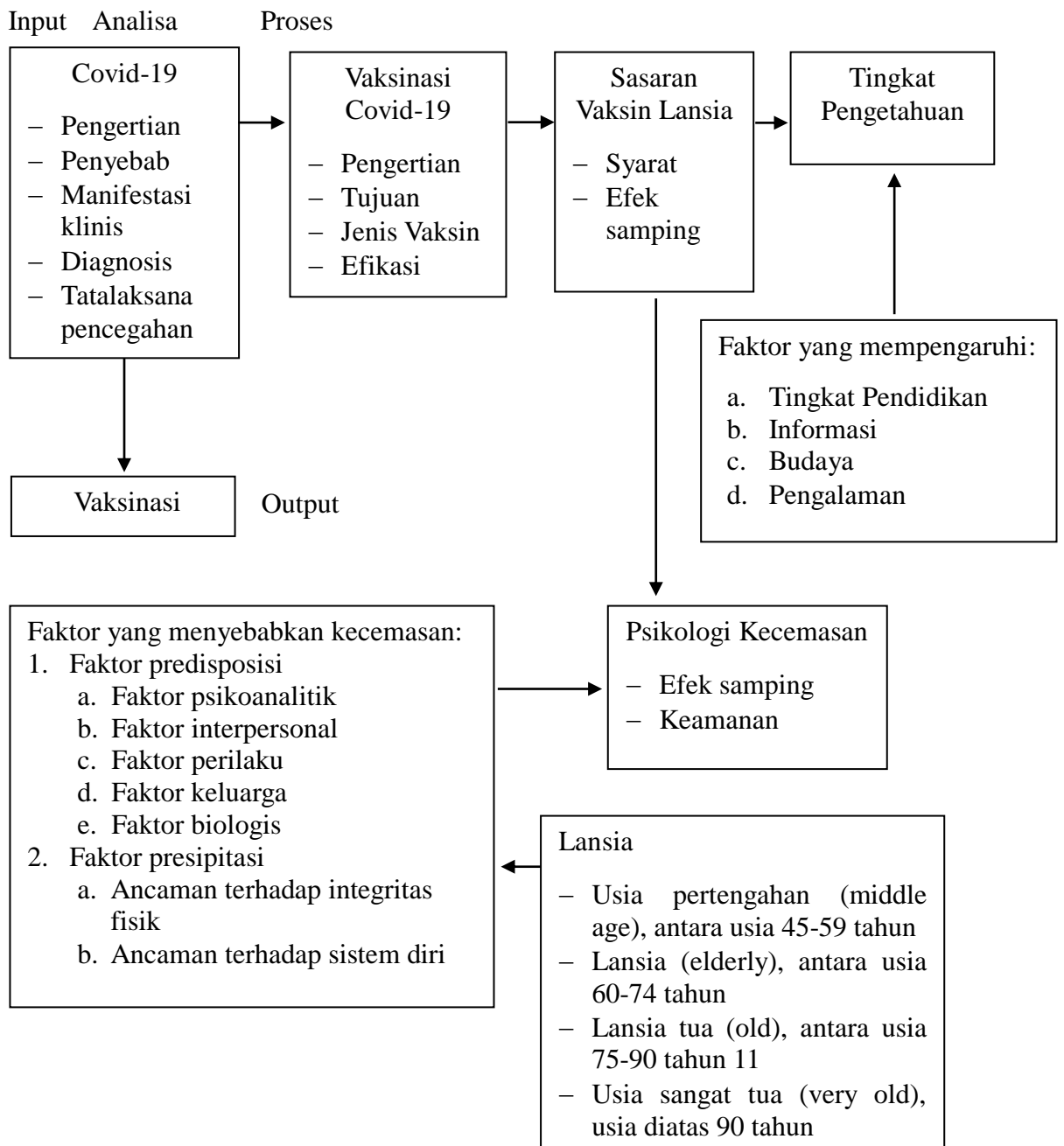
- 1) Menurut World Health Organization (WHO)
 - a) Usia pertengahan (middle age), antara usia 45-59 tahun
 - b) Lansia (elderly), antara usia 60-74 tahun
 - c) Lansia tua (old), antara usia 75-90 tahun 11
 - d) Usia sangat tua (very old), usia diatas 90 tahun

2) Menurut Depkes RI

- a) Pertengahan umur lansia (virilitasi) yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa, antara usia 45-54 tahun
- b) Lansia dini (prasenium) yaitu kelompok yang mulai memasuki lansia, antara 55-64 tahun
- c) Lansia (senium) usia 65 tahun ke atas
- d) Lansia dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok lansia yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

Penyesuaian diri adalah kunci untuk menjaga kesehatan mental lansia. Perubahan ini merupakan hasil modifikasi keadaan sebelumnya, seperti turunnya lapangan kerja dan pendapatan namun masih dalam kondisi fisik yang baik. Lansia mengalami perubahan mental sebagai akibat dari ketidakmampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dibawa oleh proses penuaan. Lansia sering mengalami perubahan mental seperti perubahan kepribadian, perubahan ingatan, dan perubahan kecerdasan karena hal-hal seperti perkembangan global, bertambah usia, pertimbangan geografis, jenis kelamin, kepribadian, tekanan sosial, dukungan sosial, dan pekerjaan. (Ramli & Fadhillah, 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Stuart dan Sundeen (2019), Purnamasari, Setiyawan Hiaya (2016), Sadock dan Kopla (2015), Muhith & Siyoto (2016)