

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

a. Definisi

Coronavirus adalah virusnya RNA strain tunggal dan positif, punya kapsul dan tidak ada segmennya. Coronavirus ini masuk diordo Nidovirales, keluarganya dari coronaviridae. Coronaviradaanya ini terbagi dua sub dikeluarga yang dibedakannya dari serotypanya dan dikarakteristikan melalui genomnya. Terdapat ada 4 genusnya yaitu dialpha coronavirusnya, dibetacoronavirus, dideltacoronavirus dan gammacoronavirusnya. Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°c selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non ionic, formalin, oxidizing agent dan kloroform (Persatuan Dokter Paru Indonesia, 2020).

b. Epidemiologi

Penyakit COVID-19 Merupakan penyakit yang baru muncul tepatnya di Wuhan di provinsi hubei ke provinsi lainnya di Cina dan menyebar di seluruh dunia termasuk mengenai Indonesia sampai Maret 2020. jumlah penduduknya yang terkonfirmasi mengalami Penyakit ini

mencapai 1414 kasus dengan 122 (8,6%) pasien meninggal. Untuk kasus di dunia Telah mencapai 1.786.925 kasus dengan diangka kematiannya yakni 37.840 (4,5%). Secara garis besar penyakit kopi ini terjadi secara mendadak bahkan bisa mematikan dan rata-rata kematiannya adalah 4%. Secara klinis pneumonia COVID-19 Ada yang ringan namun ada yang menderita sangat berat dan di omset Penyakit ini bisa menyebabkan kematian karena rusaknya alveolar secara masif sehingga pernapasan menjadi gagal (Hasanah et al,2020).

Kasusnya yang pertama untuk COVID-19 dimulai pada Desember 2019, sejak 18 Desember 2019 hingga 29 Desember 2019, lima pasien di verifikasi diRS dengan gejalanya secara klinisnya diganggu saluran nafasnya yang secara akut dan disalah satunya dipasien ini meninggal. Pada 2 Januari 2020, Ditemukan 41 pasien yang ada di rumah sakit dan dinyatakan terinfeksi covid-19 dari pemeriksaan hasil laboratorium, rentan nya nya Tertularnya penyakit yang disebabkan dari virus ini dipengaruhi penyakit komorbid yang ada pada dirinya termasuk DM, hipertensi, dan penyakit jantung (Rotha & Byrareddy, 2020).

Di Indonesia, ditanggal 2 Maret 2020, Diperoleh data adanya 2 penduduk yang terinfeksi covid 19, di tanggal 29

Maret 2020 kasus ini semakin meluas menjadi 1.285 kasus di 30 Provinsi. Provinsi tertinggi untuk kasus ini adalah Jakarta yakni 675, di Jawa Barat 149 orang, Banten ada 106, Jawa Timur ada 90 orang, dan di Jawa Tengah berjumlah 63 orang (Kemenkes, 2020). Penyebarannya yang begitu luas menjadikan WHO menyatakan bahwa covid-19 adalah pandemi (Cucinotta dan Vanelli, 2020).

c. Etiologi

SARS CoV-2 adalah virusnya dengan RNA yang berantai positif Dengan bentuknya seperti ada mahkota yang berada dibawah mikroskop elektronnya. Covid ini digolongkannya kedalam empat gen yaitu Alphacoronavirusnya, Dibatacoronavirus, dideltacoronavirusnya, dan Gamma coronavirusnya. Keanggotaan dikeluarga besar virus ini menimbulkan gangguan dipernafasan, dienteric, dihati, dan dineurologis diberbagai spesies hewan, termasuk diunta, disapi, dikucing dan dikelelawar. Sampai saat ini sudah menyerang manusia. Pada manusia menimbulkan keluhan pilek dan ISPA pada orang yang berdaya tahan tubuh rendah (Cascella et al, 2020).

d. Faktor Risiko

Penyakit covid 19 mudah mengenai orang yang

memiliki penyakit komorbid seperti diabetes dan hipertensi, untuk di jenis kelaminnya lebih sering mengenai Laki-laki dan merupakan seorang perokok aktif. Pada orang yang sering terkena dengan penyakit seperti ini dikarenakan mudah untuk terjadinya peningkatan di ekspresi reseptornya pada nya ACE-2 (Widayat, 2020). Dipengguna ACE inhibitornya (ACE-1) atau diangiotensis reseptor blokernya (ARB) yang beresiko lebih berat.

Difaktor lainnya adalah jika terjadi kontak yang cukup erat misalnya tinggal dalam satu rumah, saat melakukan perjalanan kewilayah area yang terjangkit, ataupun tidak dalam satu rumah akan tetapi jarak antara rumah cukup dekat misalnya saja dalam diradius 2 M. Untuk tenaga medis merupakan yang paling rentan tertular karena bisa kontak langsung dalam saat penanganan kepada mereka yang mengalami penyakit ini. Dinegara Italia ada 95 kasus mengenai kelompok medis dan diChina lebih dari 3300 mengalami infeksi penyakit ini dan untuk angka kematian diseluruh dunia pada tenaga medis sekitar 0,6% (Susilo et al, 2020).

e. Manifestasi Klinis

Pada orang yang mengalami sakit covid-19 bermacam-macam gejalanya bahkan ada yang tidak

mengalami gejala atau juga ada yang bergejala cukup ringan pada gejalanya yang sedang bisa terjadi pneumonia akan tetapi jika berat maka akan menunjukkan pneumonia yang cukup berat, sepsis, bahkan syok yang dapat menimbulkan kematian.

Di sebagian orang yang mengalami infeksi covid-19 banyak menyerang disistem pernapasannya seperti ada keluhan batuk, bersin, bahkan adanya sesak nafas. Menurut data ada 55.924 kasus yang paling sering adalah demam disertai dengan batuk yang kering dan nampak kelelahan. Selain itu ada juga ditemukan batuk yang sangat produktif disertai dengan sesak. Disaat bernapas, nyeri ditenggorokannya, terasa sangat nyeri dikepalanya, adanya nyeri pada otot, terkadang menggigil, disertai dengan mual bahkan ada muntah, diare, sakit diperutnya, muntah darah, bahkan bisa terjadi kongesti di konjungtivitanya (Susilo et al, 2020) .

Di perhimpunan dokter paru Indonesia menyebutkan covid-19 bisa bergejala ringan, sedang, seras titik demam yang paling sering muncul adalah lebih dari 38 derajat Celsius. Selain itu sesak nafasnya bisa lebih dari satu minggu bahkan bisa terjadi kondisi buruk dengan secara cepat misalnya adanya kondisi diasidosis metaboliknya,

ARDS, dan lainnya. Dibeberapa pasien ditemukan gejala yang paling ringan bahkan tidak ada demam sama sekali, prognosinya cukup baik namun tidak sedikit yang meninggal karena memiliki komorbid (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020).

f. Protokol Operasional

Istilah dioperasional dalam protokol COVID-19.

1) Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

Orang yang diawasi antara lain memiliki penyakit ISPA, mengalami demam lebih dari 38 derajat celcius, ada batuk, ada sesak nafas, sakit ditenggorokannya, adanya pneumonia dari ringan sampai berat, selama 14 Hari. Pernah melakukan perjalanan kewilayah yang tinggi menderita Penyakit ini.

2) Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Antara lain pernah demam lebih dari 38 derajat Celcius, mengalami gangguan di sistem pernapasannya, setelah dilakukan pendataan ditemukan 14 hari terakhirnya telah melakukan perjalanan. Ataupun pernah kontak dengan orang yang pernah yang mengalami covid-19.

3) Orang Tanpa Gejala (OTG)

Yaitu tidak memiliki gejalanya seperti covid-19

namun resiko tertular karena kontak erat dengan pasien yang positif mengalami covid-19 baik itu secara fisik, berada dalam satu ruangan, orang yang bergejala seperti covid-19.

g. Pencegahan Covid-19

1) Pembatasan Interaksi Fisik dan Sosial

Hal ini bertujuan untuk pencegahan tersebarnya virus yang bisa dengan cepat menularkan melalui sistem pernapasan. Pembatasan fisik dilakukan dengan tidak kontak terhadap orang yang mengalami penyakit covid-19, untuk dipembatasan secara sosial yaitu jika ada kegiatan yang membutuhkan pengelompokan harus dilakukan pengaturan baik berupa jarak maupun jumlah dan untuk pembatasan sosial ini jika tinggi jumlahnya disuatu daerah maka pemerintah melakukan aturan dengan meliburkan anak sekolah, ditempat kerja, kegiatan dikeagamaan, mengurangi massa difasilitas umum.

Dipembatasan sosialnya ini dilakukan dengan cara:

- a) Dilarangnya berdekatan dijarak minimal 1 meter, tidak saling bersentuhan misalnya dengan bersalaman.

- b) Jika diperlukan tidak menggunakan kendaraan umum seperti angkot dan tidak bepergian apabila tidak terlalu penting.
 - c) Bekerja dari rumah saja hal ini banyak dilakukan diperkantoran untuk membantu meluasnya penyakit ini.
 - d) Tidak berkumpul dibanyak orang yang baik ditempat umum maupun difasilitas yang tempatnya diruang tertutup.
 - e) Sebaiknya tidak pergi kemanapun termasuk ditempat wisata untuk menghindari kerumunan karena penyakit ini mudah tertularnya melalui udara.
 - f) Lansia sangat mudah tertular untuk itu lebih baik dirumah saja.
- 2) Menerapkan dietika batuk dan juga saat bersin menggunakan tisu atau menutup mulut saat bersin atau batuk lalu membuangnya ketempat sampah dan segera setelah itu mencuci tangan.

h. Varian Omicron

1) Pengertian

Omicron (B.1.1.529) yakni divarian/turunan dijenis baru dari virusnya COVID-19, awal ditemukannya diAfrika Selatan. Sifatnya lebih menular serta berpengaruh

dikekebalan tubuh (meskipun telah vaksin) (Kemenkes, 2022).

Virus ini ini masih beredar di masyarakat, sehingga menyebabkannya berevolusi. Hal inilah yang menyebabkan di perubahan sifat dan karakternya. Misalnya saja penularannya menjadi lebih cepat, menyerang di kekebalan tubuhnya manusia, lebih parah, ah dan dan tidak berespon terhadap pengobatan (Kemenkes, 2022)

2) Resiko Penularannya dan Tingkat Keparahannya

Jenis omicron paling cepat menular dibandingkan varian lainnya namun resiko untuk dirawat lebih rendah dari Delta. Jenis ini bisa bergejala secara berat bahkan kematian, yang mengenai lansia, orang yang memiliki penyakit penyerta serta belum divaksin (Kemenkes, 2022).

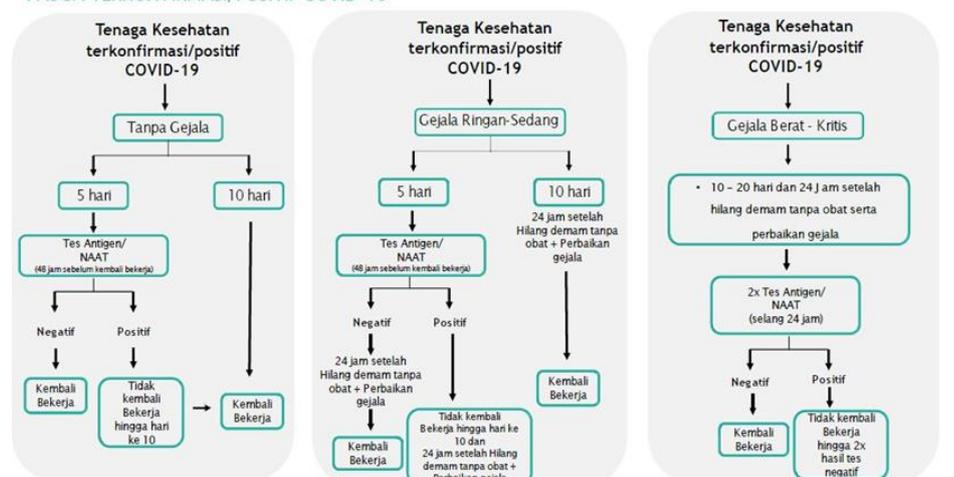
3) Tanda dan gejala yang muncul

Belum diketahui pasti terkait perbedaan manifestasi klinis dengan varian lainnya. Varian Omicron dapat menimbulkan berbagai derajat keparahan baik tanpa gejala, ringan, sedang hingga berat. Gejala yang dilaporkan umumnya bersifat ringan seperti :

- a) Demam
 - b) Batuk
 - c) Kelelahan
 - d) Pilek
 - e) Nyeri tenggorokan
 - f) Sakit kepala
- 4) Penatalaksanaan saat terinfeksi Covid 19 Varian Omicron

Hal yang terbaik adalah dengan melakukan isolasi Mandiri yaitu berdiam di rumah saja dan untuk berkonsultasi jika ada keluhan bisa dilakukan secara online dan akan diberikan obat secara gratis oleh pemerintah. Apabila Keluhan menjadi lebih buruk lagi maka harus segera ke fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk untuk dirawat lebih lanjut. Berikut alur dipenatalaksanaannya yakni:

KRITERIA KEMBALI BEKERJA BAGI TENAGA KESEHATAN PASCA TERKONFIRMASI/POSITIF COVID-19



Gambar. 2.1 Alur penatalaksanaan nakes terinfeksi covid 19 varian omicron, (Kemenkes, 2022)

5) Pencegahan Covid 19 Varian Omicron

Protokol kesehatan yang harus dilaksanakan agar terhindar dari penularan penyakit ini adalah:

- a) Masker dipakai dengan tepat
- b) Jaga jarak
- c) Tangan dicuci sesuai aturan
- d) Hindari dikeramaian dan tempat tertutup
- e) Jauhi dikerumunan
- f) jangan keluar rumah jika tidak penting
- g) Vaksin lengkap
- h) Dijaga imunitas dengan beristirahat yang cukup.

2. Gangguan Jiwa

a. Pengertian Gangguan Jiwa

Merupakan Tidak bersatunya kepribadiannya diantara dipikiran, di perasaannya, yang ditunjukkan dengan di perilakunya, secara luas disebutkan bahwa tidak ada kesesuaian antara pikiran dan perbuatan (Yosep, 2016).

Kondisi jiwa yang terganggu merupakan suatu sindroma yang sangat kompleks karena dapat menimbulkan dampak yang merusak kehidupan penderitanya serta dianggota keluarganya. Gangguan ini merusak persepsinya, dipikirannya, cara bicarannya, dan digerakannya. Hampir disemua fungsinya terganggu.

b. Etiologi Terjadinya Gangguan Jiwa

Menurut Durand (2011 dalam Priyambodo 2018), terdapat beberapa pendekatan yang dominan dalam menganalisa penyebab gangguan jiwa, yaitu :

1) Model Diatesis-stres

Yaitu keintegrasian di faktor biologis nya, psikososialnya, di faktor lingkungannya. Di model ini menjabarkan bahwa orang yang rentan secara spesifik jika dikenai terhadap lingkungan yang berpengaruh buruk maka dapat menimbulkan stres jiwanya menjadi terganggu yang secara teoritis menjadi skizofrenia akibat stressor yang diterimanya.

2) Faktor Neurobiologi

Pada penderita yang mengalami gangguan jenis ini ditemukan suatu perubahan sistem sarafnya dimana adanya interaksi dari neuro kimianya yaitu dopamin dan serotoninnya yang dapat mempengaruhi fungsi dikognitifnya serta dialam perasaannya yang dapat mempengaruhi tingkah lakunganya yang dapat bergejala diperilakunya dengan negatif.

3) Faktor Genetik

Tidak sedikit ditemukan penderita yang mengalami gangguan jiwa dikarenakan genetiknya. Akan tetapi hal

ini tidak menjadi alasan untuk keturunannya mengalami gangguan jiwa juga namun jika ada hal yang menjadi permasalahan adalah ditaraf perkembangan anaknya.

4) Faktor Psikososial

Stressor yang dialaminya akan merubah psikologisnya itu sendiri. hal ini membawa perubahan dikehidupannya, Secara tidak langsung dirinya harus beradaptasi terhadap masalah yang dialaminya, Apabila permasalahan itu cukup berat terkadang hal ini yang mengganggu kondisi kejiwaannya.

c. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala digangguan jiwa dibagi kedalam dua kategorinya yang utama yaitu positif dan negatinya :

1) Positif

- a) Dihalusinasi : dipersepsi sensorinya yang tidak realitas
- b) Diwahamnya : keyakinannya yang tidak berdasar.
- c) Diekoprasia : Selalu mengamati gerakan orang lain
- d) Flight of idea : berbicara tidak terarah dan seringkali cepat
- e) Diperseverasi : terus berbicara dengan selalu mengulang kalimat, dan tidak mau berganti tema ceritanya.

- f) Diasosiasi longgar : pikirannya kacau
 - g) Digagasan rujukannya : memiliki kesan yang tidak benar terhadap orang lain
 - h) Diambivalensi : memiliki keyakinan kuat terhadap suatu kejadian
- 2) Negatif
- a) Apati : Tidak perdulinya terhadap suatu kejadian
 - b) Alogia :Bicara hanya sedikit saja
 - c) Afek datar : tidak ada ekspresi pada wajah
 - d) Afek tumpul : tidak memiliki emosi
 - e) Anhedonia : tidak mau beraktifitas.
 - f) Katatonia : tidak mau melakukan sesuatu dari pikirannya
 - g) Tidak memiliki kemauan : tidak adanya keinginan melakukan tugasnya

d. Tipe dan Klasifikasi Gangguan Jiwa

Maramis (2005, dalam Prabowo 2014), menjelaskan dipembagian digangguan jiwanya antara lain :

1) Simpex

Biasanya terjadi pada fase seseorang mengalami pubertas, biasa dan dan tidak ber berkemauan, cara cara berpikir sulit dipahami, tidak ditemukan waham maupun halusinasi.

2) Hebefrenik

Ditandai dengan saat berbicara ataupun berperilaku kacau, Efeknya datar, asosiasi banyak terganggu, tidak mau berkumpul dengan teman sebaya, mengabaikan kebersihan tubuh, sikap tampak aneh, biasanya ditemukan diusia 15-25 tahun.

3) Katatonik

Awalnya disertai dengan sering mengalami stress secara emosional, bercirikan adanha digangguan psikomotornya, Aktivasnya yang nampak berlebihan dan ada stupor.

4) Paranoid

Biasanya dicirikan dengan halusinasi dipendengarannya sehingga nampak sering curiga, sering marah bertindak kasar dan bisa melakukan kerusakan d lingkungannya hal ini sering terjadi pada orang yang berusia 30 tahun.

5) Residu

Pada penderita ini ciri khasnya adalah tidak mau berkumpul dengan orang lain sama menarik diri, tidak berperan sesuai dengan keadaannya, dan sering terjadi berkali-kali serangan digangguan jiwa (Prabowo, 2014).

e. Pengobatan atau Perawatan Gangguan Jiwa

Seseorang yang mengalami gangguan dijiwanya memerlukan waktu yang lama untuk mengobatinya. Sangat penting disaat pengobatan tidak terjadi kekambuhan kembali. Terapi yang baik digunakan yaitu:

1) Psikofarma

a) Terapi Psikofarmaka ialah Terapi dengan antipsikosis untuk diredakannya digangguan jiwa. Terapinya ini tidak membuat ketergantungan pada klien, dengan syaratnya:

- a) Dengan dosisnya yang rendah
- b) Relatif sangat kecil efeknya
- c) Bisa menghilangkan gejala digangguan jiwa dengan waktu jangka pendek
- d) berdaya cepat dalam pulihkan daya ingatnya
- e) Tidak menimbulkan rasa ngantuk
- f) Dipola tidurnya menjadi lebih baik
- g) Tidak terjadi dihabituasi, diadiksi, dan dependensinya.
- h) Otot tidak lemas
- i) Dosisnya tunggal

Obat antipsikosi dibagi dalam dua kelompok, berdasarkan mekanisme kerjanya dibagi 2 yaitu yang

pertama dopamine receptor antagonist (DRA) atau antipsikotika generasi I (APG atau disebut juga tipikal.

Dan kedua serotonin-dopamine antagonist (SDA) atau antipsikotika generasi II atau disebut juga atipikal.

Obat jenis tipikal ini berguna untuk membantu dengan Rolland di gejala yang sifatnya positif Sedangkan untuk yang sifatnya negatif tidak akan bermanfaat,

2) Terapi Psikososial

Gejala dari gangguan jiwa yang berat ini menjadikan suasana berobat selama pengobatan akan sangat membosankan. Terapi psikososial ini ada dua bagian yaitu terapi berkelompok dan keluarga. Terapi dikelompok yakni dengan Berkumpulnya beberapa orang kemudian di dalam itu ada terapi sebagai fasilitator yang akan membimbing dan mengarahkan peserta di dalamnya. Pasien diminta saling berinteraksi dengan mengutarakan apa yang ada dipikrannya yang saling memberikan timbal balik dari apa yang dirasakan diantara pesertanya.

Diterapi keluarga adalah bagian dari terapinya yang kelompok. Diberikannya terapi ini kekeluarga penderita yang telah rawat jalan. Hari ini tujuannya agar

pasien yang telah pulang ke rumah tidak mengalami kekambuhan (Tomb, 2013).

Keluarga diberikan informasi bagaimana cara mengetahui ekspresi dari perasaan sipenderita baik yang sifatnya positif maupun negatif, dan harus memahami untuk memecahkan permasalahan yang dialami secara bersama dan diberikan Informasi cara menghadapinya.

Di beberapa Penelitian yang dilakukan oleh Fallon Bawa keikutsertaan dari keluarga dapat dengan cepat memproses penyembuhan pasien yang mengalami gangguan jiwa.

3) Terapi Psikorelegius

Merupakan suatu terapi yang berada di jalur agama dimana penderita difokuskan untuk pemahaman terhadap ketuhanan sehingga keimanannya dapat dipulihkan melalui jalan yang benar (Hawari, 2014).

3. Pengetahuan

a. Definisi

Yaitu hasil dari tahunya seseorang yang dipahaminya melalui sistem pengindraannya. Hal ini ditangkap melalui panca indra manusia. Yaitu dipenglihatan, dipendengaran, dipenciuman, dirasa dan dirabanya. Disebagian besar

pengetahuannya didapat melalui dimata dan telinganya (Notoatmodjo dalam Yuliana 2017).

Di pengetahuannya mengenai kesehatan dan suatu penyakit didasarkan atas pengalamannya. hal itulah yang menjadikan seseorang tersebut mampu bertindak jika ada permasalahan terhadap kesehatannya, Mencegahnya dan cara untuk mempertahankan agar kesehatan selalu. baik. Apabila mengalami sakit hal ini bisa menyebabkan seseorang menjadi pasif terhadap proses penyembuhannya (Notoatmodjo, dalam Yuliana 2017).

b. Tingkatan Pengetahuan

Sulaiman (2015), menjelaskan Bikin catatan untuk kawan ada 4 macam yaitu secara gambaran, kausal, normatif, dan esensial. Daryanto dalam Yuliana (2017), memaparkan dipengetahuan mempunyai 6 tingkatannya, yaitu :

1) Pengetahuan (Knowledge)

Yaitu pemahaman terhadap materi yang telah disampaikan. Caranya adalah dengan mengingat kembali terhadap apa yang telah dipelajari dan yang telah diterima. Pengukurannya adalah dengan mampu disebutkan kembali, diuraikan juga didefinisikan dan dinyatakan secara benar.

2) Pemahaman (Comprehension)

Yaitu dikemampuan seseorang didalam menjelaskan mengenai objek secara benar dan mampu diinterpretasikannya kembali dengan tepat. Misalnya saja bisa disebutkannya kembali contoh yang telah disampaikan, bisa menyimpulkan, dan menjelaskan kembali apa yang telah dipelajari.

3) Penerapan (Application)

Materi-materi yang telah dipelajarinya dapat digunakannya kembali. Pengaplikasian disini dimaksudkan adalah didalam penggunaan metode ataupun diprinsip pada suatu situasi. Yaitu bisa memecahkan suatu masalah terhadap kasus yang diberikan.

4) Analisis (Analysis)

Berkemampuan didalam pemaparan materi yang terdiri dari komponen suatu struktur yang telah terorganisasi yang satu sama lainnya saling berhubungan. Penganalisaan ini dapat dilihat dari mampunya seseorang didalam menggambarkan, membedakan, serta melakukan pengelompokan.

5) Sintesis (Synthesis)

Berkemampuan untuk menghubungkan antara

satu masalah ke bagian lainnya, serta menyusun, menyesuaikan, Terhadap rumusan yang telah ada.

6) Penilaian (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Fitriani dalam Yuliana (2017), menjelaskan difaktor yang berpengaruh dipengetahuan, meliputi:

1) Tingkat Pendidikannya

Keilmuan seseorang didasarkan atas pendidikannya secara formal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih baik di dalam menerima, informasi dan pihak mana pun. Banyaknya menerima informasi maka pengetahuannya pun akan semakin tinggi pula.

2) Informasi atau Media Masa

Informasi yang dapat diperoleh melalui pendidikan secara formal dan tidak formal. yang mana hal ini memberikan dampak untuk menghasilkan perubahan dipemikirannya. Terutama di saat ini dengan teknologi

yang semakin maju informasi dapat diperoleh di berbagai media yang sangat mudah untuk diakses. Penginformasian ini akan mempengaruhi opininya sehingga bisa membentuk pendapatnya mengenai pengetahuan yang diterimanya.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Status ekonomi seseorang cukup berpengaruh terhadap Fasilitas yang akan diperolehnya untuk menambah pengetahuannya. Selain itu selain itu tradisi budaya juga menentukan didalam penentuan sikap selanjutnya seseorang.

4) Lingkungan

Yaitu segala sesuatu yang berada disekitar individu baik itu fisiknya, biologisnya, maupun di sosialnya. Lingkungan ini cukup mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang, Disebabkan adanya saling interaksi diantara lingkungannya sehingga adanya timbal balik baik dipengetahuannya maupun diperilakunya.

5) Pengalaman

Hari ini menjadi sumber dari pengetahuan seseorang, karenakan dengan adanya pengalaman membuat seseorang mampu untuk menggunakan

nalarnya dalam memecahkan suatu permasalahan maupun pemahaman terhadap suatu masalah.

6) Usia

Diusia seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam berpikir. Dengan bertambahnya menjadi dewasa maka kemampuan daya berpikirnya akan menjadi lebih matang dan lebih baik. Pada usia dewasa seseorang akan mampu menganalisa masalah dengan lebih baik. namun saat seseorang memasuki masa lansia di sini mulai terjadi penurunan kognitifnya. sehingga masa yang baik untuk berpikir dan mengembangkan keilmuannya atau menambah pengetahuannya adalah pada usia dewasa karena diusia ini kemampuan intelektualnya paling maksimal.

d. Pengukuran Pengetahuan

Klasifikasi dipengetahuan ada 3 bagiannya yaitu (Arikunto, 2015) dengan persentase ketentuan menjawab dengan benar dari seluruh pertanyaan yaitu :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : < 56%

Instrumen pengetahuan ini, tidak dilakukan pengujian kuisisioner, dikarenakan menggunakan instrumen yang sudah

baku dengan nilai Alfa cronbach 0,971, dan korelasinya lebih dari 0,396 (Darsini, 2020 diJurnal Keperawatan).

4. Kecemasan

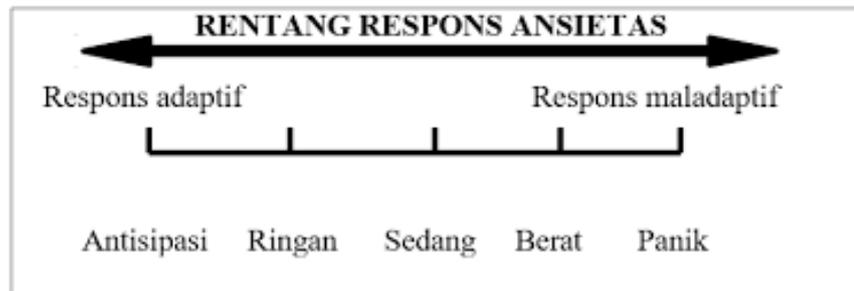
a. Definisi Kecemasan

Ya itu manifestasi dari kumpulan emosi yang menjadi satu ketika terjadi suatu tekanan diperasaan yang bertentangan dengan batinnya (Darajad, 2017). Rasa cemas merupakan perasaan yang sangat tidak menyenangkan, adanya kegelisahan, ketegangan bahwa bisa nampak ditanda hemodinamik seseorang (Zakariah,2015).

Ada 2 aspek cemas yaitu dari sisi yang sehat dan diaspek yang tidak baik atau membahayakan. Hal ini tergantung dari respon disetiap individunya. Cemas dapat dilihat didalam rentang ringannya, disedang, dan diberat. Disetiap tingkat yang menyebabkan diperubahan emosionalnya dan difisiologis disetiap individunya (Sutejo, 2018)

b. Rentang Respon Kecemasan

Stuart (2013), menjelaskan responnya seseorang tentang dikecemasan yang ditunjukkkkan digambaran berikut:



Gambar 2.2 : Rentang respon adaptif dan maladaptif

c. Ditingkat Kecemasan

Stuart (2013), membaginya diempat tingkatannya yaitu:

1) Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, kesadaran meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai dengan situasi.

2) Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini yaitu kelelahan

meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, mudah marah dan menangis.

3) Berat

Seseorang dengan kecemasan yang berat cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan dispesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak dipengarahan untuk memusatkan pada suatu diarea yang lain. Manifestasinya yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh ada pusing, sakit dikepala, dimual, tidak dapatnya tidur, seringnya kencing, diarenya, dipalpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, diperasaan tidak berdaya, ada bingung dan disorientasinya.

4) Panik

Sesuatu yang ada hubungannya dengan teror karena hilangnya kendali. Orang dikondisi ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Ditanda dan gejalanya yang terjadi

dikeadaan ini adalah susahnya bernafas, dilatasi dipupil, ada palpitasi, nampak pucat, diaphoresisnya, dipembicaraan inkoheren, tidak dapat beresponnya diperintah yang sederhana, berteriak, sering menjerit dan alami halusinasi. Serta diakibatkannya peningkatan dimotorik, dipenurunan kemampuannya berhubungan dengan diorang lain dan ketidakmampuannya berfikir secara rasional.

d. Penyebab Kecemasannya

Sutejo (2017), dipenyebabnya rasa cemas adalah:

1) Stressor Presipitasi

Di kecemasan seseorang yang timbul akibat dari suatu perasaan tegang dari kehidupannya. hal ini dikelompokkan menjadi dua bagian yakni :

a) Terhadap integritas di fisiknya. Hal yang mengancam berupa:

(1) Dari dalam, meliputi mekanisme dari sistem fisiologi tubuh yaitu dari imunnya regulasi dari suhu tubuhnya dan di perubahan biologisnya.

(2) Yang berasal dari luar, yaitu di virus serta Bakteri, kondisi lingkungan yang tidak kondusif dan kekurangan nutrisi.

b) Terancamnya dari harga dirinya

(1) Sumbernya internal : Adanya kurang komunikasi diantara orang serumah, ditempat kerjanya yang menyebabkan dirinya tidak nyaman.

(2) Disumber eksternalnya : Dikehilangnya orang yang dicintainya akibat adanya perceraian atau tekanan dari kelompok sosial budayanya

2) Stressor Predisposisi

Yaitu adanya rasa tegang di kehidupan seseorang sehingga hal itu menjadikan kecemasannya meningkat. Ketegangannya di kehidupannya tersebut adalah mekanisme koping keluarganya dalam menangani stres yang diterima. Koping individu banyak dipelajari dalam keluarga, riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.

e. Reaksi Kecemasan dan Sumber Koping

Berbagai reaksi yang bisa timbul terhadap individu yaitu:

1) Terkonstruktif : Hal ini menjadikannya terjadi perubahan yang lebih baik termotivasi untuk perbaikan dikehidupannya.

2) Terdesktruktif : Tingkah lakunya menjadi berubah dimana terjadi kerusakan didalam kehidupannya seperti mengurung diri dikamar, menolak makan, tidak mau bersosialisasi.

Setiap orang di dalam mengatasi stres dan kecemasannya banyak menggunakan pertahanan tubuh dari lingkungannya. Seperti di perekonomiannya, di kemampuannya dalam menyelesaikan masalah yang ada sosialnya yang selalu memberikan dukungan, pengalamannya sebelumnya yang cukup baik sehingga dapat mengadopsi berbagai mengatasi permasalahan yang dihadapinya (Sutejo, 2017).

f. Mekanismenya Dikoping Terhadap Kecemasan

Sutejo (2017), menyatakan mekanisme koping seseorang terhadap kecemasan yaitu :

1) Menyerang

Dengan menyerang artinya kebutuhannya bisa terpenuhi. Pola seperti ini bisa menimbulkan permusuhan di antara sesama temannya.

2) Menarik Dirinya

Merasa rendah diri terhadap lingkungannya menjadikannya tidak mau bergabung bersama dengan lainnya.

3) Kompromi

Kondisi ini sudah menerima dirinya bahwa jika menyerang merupakan hal yang tidak baik dan jika merasa rendah diri menjadikannya terkucilkan maka dicoba melakukan kompromi terhadap permasalahan yang dialaminya sehingga menjadi salah satu mekanisme pengendalian diri untuk kehidupannya, di Koping ini sifatnya lebih baik.

g. Alat Ukur Kecemasan Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Salah satu diinstrumen yang dapat digunakannya untuk mengetahui dkeceemasan perawatnya apakah ringan, sedang, berat, menggunakan pengukuran ZSAS. ini alat ukur ini telah baku dari bahasa Inggris yang kemudian di Indonesiakan untuk diukurnya gejala yang berkaitan dengan rasa cemas seseorang. Dan telah teruji kevaliditasannya (Nursalam, 2013). Hasil ujinya adalah dinilai terendahanya 0,663 dan ditingginya 0,918 (Nasution, et.al, 2013). Diuji reliabilitasnya dialpha cronbachnya 0,829 (Nursalam,et al. 2013). Jenis kuesioner ini memiliki 20 item, Berisikan pernyataan dengan 15 respon untuk dipeningkatan kecemasannya dan lima pertanyaan untuk dipenurunan rasa cemasnya. Tujuannya kuisisioner ini adalah untuk mengetahui

rasa cemas seseorang baik itu selama dan setelah diberikan terapi terhadap gangguan yang dimilikinya.

Diskala ZSAS dari kutipannya (Zung dalam Dariah, 2015) dipenilaiannya ada 20 item, dengan 5 dipertanyaan favourable (5,9,13,17,19 dan 15) dan dipertanyaannya yang unfavourable yaitu 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18 yakni :

- 1) Adanya rasa gelisah lebih dari biasanya
- 2) Ketakutan yang tidak jelas
- 3) Tubuh terasa hancur
- 4) Mudah sekali marah dan tersinggung
- 5) Sulit menyelesaikan sesuatu dan memikirkan sesuatu akan terjadi
- 6) Gemetar pada tangan dan kaki
- 7) Sering nyeri kepala, leher dan otot
- 8) Mudah lelah
- 9) Tidak dapat beristirahan dan duduk tenang
- 10) Jantung terasa berdebar keras dan kencang
- 11) Mudah pusing
- 12) Nafas terkadang sesak seperti tersengal-sengal
- 13) seperti mau pingsan
- 14) Terkadang jari seperti kesemutan, kaku dan mati rasa
- 15) Sakit perut
- 16) Sering ingin merasa kencing

17) Tangan sering basah dan dingin

18) Diwajah adanya rasa panas dan warnanya merah

19) Susah tidur terutama di malam hari

20) Mimpi buruk sering terjadi

Disetiap pertanyaannya memiliki skor, untuk yang positif skor (1) selalu, (2) sering, (3) kadang – kadang, (4) tidak pernah. Dipertanyaan negatif skornya (4) untuk selalu, (1) disering, (2) dikadang – kadang, (1) tidak pernah. Selanjutnya dilakukan penjumlahan. Kemudian dilakukan pengkategorian yakni Zung (1971) dengan kecemasan :

1) 20 -- 44 = tidak ada / normal

2) 45 – 59 = ringan

3) 60 – 74 = sedang 4) 75 – 80 = berat

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Trismiati (2006) menjelaskan, dikecemasan dialami berbeda disetiap individunya, hal yang mempengaruhinya yakni:

1) Pengalaman

Paling sering adalah rasa terancam. Seseorang yang memiliki di pengalamannya ketidaknyamanan dan tidak mampu beradaptasi terhadap lingkungannya bisa menimbulkan kecemasan baik saat ini maupun diakan

datang. Namun jika mampu beradaptasi maka rasa kecemasan yang tersebut tidak akan terlalu besar.

2) Pendidikan

hal ini didasarkan dari kemampuannya dalam merespon suatu permasalahan. kemampuan berpikir yang secara intelektual diadopsi dari pendidikannya akan membuatnya lebih mampu menelaah. permasalahannya.

3) Tingkat Pengetahuan atau Informasi

Di pengetahuan yang diperoleh akan mampu mengurangi perasaan terhadap kecemasannya. terhadap apa yang diketahuinya akan menjadikannya memahami untuk melakukan mekanisme perlindungan diri terhadap hal yang tidak menyenangkan baginya. Dan kondisi ini akan mampu menurunkan rasa cemas.

4) Respon Terhadap Stimulus

Kemampuan seseorang untuk mengkaji seberapa besar permasalahan yang dialaminya sehingga berpengaruh terhadap kecemasannya itu sendiri.

5) Usia

Di kelompok masyarakat orang yang lebih dewasa akan lebih dihargai pendapatnya dan dipercayai akan memiliki pengalaman yang lebih matang dibandingkan

usia yang lebih muda, sehingga orang berusia lebih muda kecemasannya akan lebih tinggi.

6) Perbedaan Dijenis Kelamin

Hal yang berkaitan dengan masalah kecemasan yang dialami terhadap laki-laki dan perempuan. pada perempuan, akan mengalami perasaan cemas yang berlebih dan rasa ketidak mampuan dalam menghadapi cemasnya daripada laki-laki. Dipenelitian lain menunjukkan bahwa pria akan lebih nyaman dalam menghadapi rasa cemas.

B. Penelitian Terkait

Dari hasil dipenelitian terkaitnya :

1. Dipenelitian Fadli, yakni "Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19" rumusan dalam dipenelitian ini ialah kuantitatif, Metode yang digunakan adalah observasional secara analitik dengan desainnya cross-sectional yang dilakukan ditiga rumah sakit pada bulan april tahun 2020, teknik sampelnya dengan random cluster sampling diperoleh 115 orang. Setiap variabel bebasnya dilakukan pengujian dengan regresi logistik untuk ditentukan yang mana yang paling berpengaruh dihasil penelitiannya ini menunjukkan ada pengaruh usia dengan value 0,024 distatus keluarganya adalah 0,022 dikejujuran pasiennya yaitu 0,034 diketersediaannya terhadap alat pelindung dirinya yaitu 0,04 untuk dipengetahuannya bernilai 0,030

dan kecemasan petugasnya untuk uji regresi logistiknya. Diharapkan bahwa dengan ketersediaan alat pelindung diri tersebut memiliki pengaruh terhadap kecemasan dengan nilai $r = 0,517$ dan koefisien intervalnya 1,34 sampai 8,06 yang dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh sebanyak 51,7% kecemasan petugasnya dalam pencegahan covid 19.

2. Dipenelitian Nemati (2020) berjudul "Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran" dirumuskan dipenelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan alat ukur kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan dibagikan kepada 85 perawat. Diperoleh sebagian besar perawat yaitu 56,5% pengetahuannya baik mengenai disumbernya, dipenularannya, digejalaanya, ditandanya, prognosisnya, pengobatannya, dan ditingkat kematiannya terhadap covid-19 untuk sumber informasinya perawat memperoleh dari artikel atau dari Kemenkes itu sebesar 55,29% diaplikasi sosialnya sebanyak 48,23% diperoleh melalui media cetak atau elektronik yaitu 42,35%. Perawat berpengetahuan sedang, namun WHO terus menyediakan informasi banyak yang diberikan kepada petugas kesehatan agar penyebaran dapat dikendalikan dengan lebih baik lagi.
3. Sihombing (2020) dengan judulnya "Hubungan Pengetahuan Perawat tentang COVID-19 dengan Tingkat Stres dalam Merawat

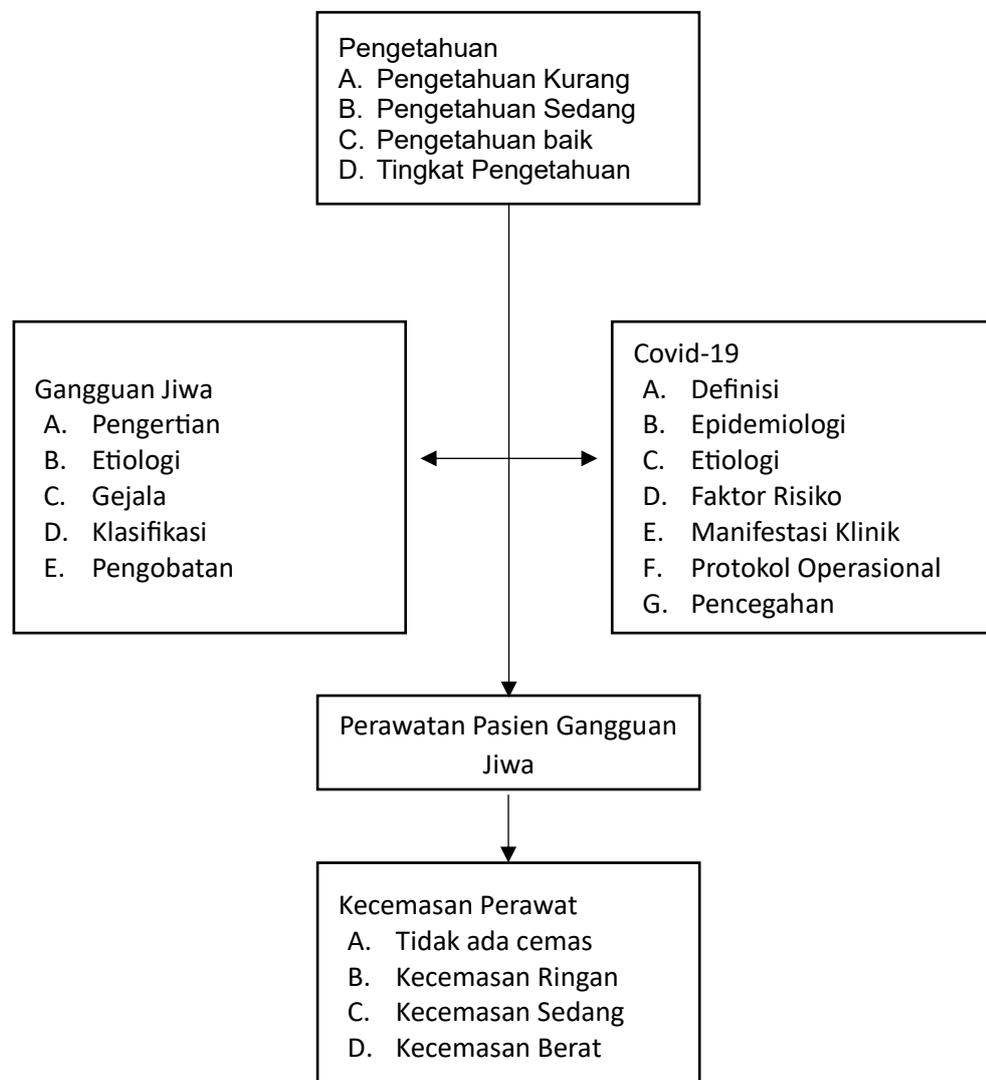
Pasien COVID-19” rumusan dalam penelitian ini ialah deskriptif analitik dengan dipendekatan cross sectionalnya. Berpopulasi diperawat yang bekerja di RS Provinsi Banten dan DKI Jakarta sebesar 396 orang. Teknik sampel secara accidental dengan Alat dipenelitian menggunakan kuesioner yang diuji secara univariat berupa persentase dan bivariat dengan dipengujian Chi Square. Diperoleh secara mayoritas berpengetahuan cukup yaitu ada 230 perawat atau 58,1% untuk di tingkat kecemasannya adalah sedang yaitu 245 perawat atau 61,9% Dianalisis bivariatnya disimpulkan adanya hubungan dipengetahuan dengan ditingkat kecemasannya pada perawat dengan nilai 0,004.

4. Dipenelitian yang dilakukan Zhang (2020) dengan judul “Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China” Dipenelitian ini Berjenis penelitian survei dengan Cross sectional dilakukan di tanggal 4 sampai 8 Februari tahun 2020 dengan populasi 1357 dari petugas kesehatan dengan 10 rumah sakit di China yang ditemukan 89,7% mengikuti aturan protokol dari kesehatan secara benar selain ditingkat pengetahuannya dan dipekerjaannya serta dipengalamannya untuk pekerjaan juga mempengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan terkait COVID- 19. Tindakan harus diambil untuk melindungi petugas kesehatan dari risiko yang terkait

dengan kategori pekerjaan, pekerjaan pengalaman, jam kerja, pencapaian pendidikan, dan petugas kesehatan garis depan.

C. Kerangka Teori Penelitian

Yaitu suatu perangkat yang sudah ter konsep dalam mendefinisikan fenomena secara sistematis yang lebih dispesifikasikan lagi di setiap variabelnya agar bisa menjelaskan fenomena dipenelitian tersebut (Sugiono, 2016).

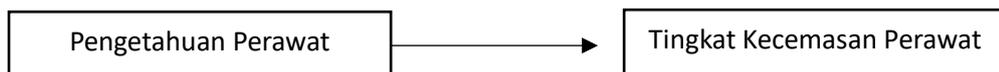


Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Arikunto (2014), Trismiati (2006), Notoatmodjo (2013)

D. Kerangka Konsep

Yaitu suatu bentuk yang abstrak dari secara umum yang lebih dikerucutkan terhadap hal-hal khusus lagi agar bisa diamati secara langsung variabel yang akan diteliti (Notoatmojo, 2013). Berikut dikerangka konsepnya :



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Suatu anggapan secara lebih dasar atau hanya sementara dari suatu teori yang telah dikemukakan yang kemudian diuji tingkat kebenarannya (Arikunto, 2014).

1. Alternatif (Ha)

Ada Hubungan ditingkat Pengetahuannya Terhadap Tingkat Kecemasannya Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Dimasa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Nol (H0)

Tidak adanya dihubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Pasien yang Gangguan Jiwa Dimasa Dipandemi Corona Virus Disease (COVID-19) Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.