

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Ansietas(*anxiety*)/kecemasan adalah persepsi subjektif individu terhadap objek yang spesifik, keadaan emosi dan tidak jelas terhadap suatu objek karena antisipasi bahaya yang memungkinkan individu mengambil tindakan untuk menghadapi suatu ancaman (PPNI, 2016). Kecemasan adalah perwujudan berbagai pola dan tingkah laku psikologis yang timbul dari perasaan kekhawatiran dan ketegangan, (Ratih, 2012).

Kecemasan adalah perasaan yang tidak tentu dan takut dapat memberi tanda-tanda akan adanya bahaya yang akan terjadi dan mempersiapkan individu untuk bertindak dari suatu ancaman. Adanya persaingan dan tuntutan serta bencana yang dialami dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik (Sutejo, 2019). Ansietas atau kecemasan adalah perasaan gelisah yang samar-samar karena rasa takut atau perasaan tidak nyaman yang disertai dengan ketidakamanan, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakpastian (Stuart, 2012).

Dari ke empat definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan kondisi psikologis yang timbul dari kekhawatiran setiap individu untuk menghadapi dari berbagai ancaman.

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, PPNI, 2016) tanda dan gejala kecemasan/ansietas sebagai berikut :

a. Tanda dan Gejala Mayor

Subyektif

- 1) Bingung
- 2) Merasa cemas dengan keadaan yang dihadapi
- 3) Konsentrasi rendah

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak gugup/tenang
- 3) Sukar tidur

b. Tanda dan Gejala Minor

Subyektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Ketidak berdayaan

Objektif

- 1) Meningkatnya frekuensi napas
- 2) Meningkatnya tekanan darah
- 3) Meningkatnya frekuensi nadi
- 4) Tremor/getaran/gerakan tanpa sadar

- 5) Diaphoresis/keringat dingin
- 6) penampilan tampak pucat
- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering buang air kecil
- 10) Mengarah pada masa lalu

kecemasan dalam respon perilaku, afektif dan kognitif menurut W. Stuart (dalam Annisa & Ifidl, 2016) diantaranya :

- 1) Respon perilaku, ditandai dengan gelisah, ketegangan fisik, tremor, waspada, berbicara cepat, lari dari masalah, kurang koordinasi menghindar dan lain-lain.
- 2) Respon afektif, seperti gelisah, tegang, tidak nyaman, gugup, tidak sabar, waspada, ketakutan, merasa bersalah, takut, malu dan lain-lain.
- 3) Respon kognitif, berupa kurang perhatian, konsentrasi terganggu, kreativitas atau produktivitas menurun, sangat waspada, mudah lupa, bingung, sangat waspada, mengalami mimpi buruk, takut kehilangan kendali dan lain-lain.

2.1.3 Tingkatan dan Karakteristik Kecemasan

Tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik yang berbeda. karakteristik yang terjadi tergantung pada pemahaman individu dalam menghadapi tantangan, mekanisme coping yang digunakan, harga diri serta pematangan pribadi (Stuart, 2017).

Adapun tingkatan ansietas/kecemasan dan karakteristinya menurut sumber Asmadi (2018) diantaranya :

- a. Kecemasan kategori ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan dan menyebabkan seorang individu menjadi meningkatkan lahan persepsinya serta kewaspadaan. Kecemasan/ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas dan pertumbuhan.

Karakteristik kecemasan ringan :

- 1) Berkaitan dengan tingkat ketegangan dalam kejadian sehari-hari
- 2) Meningkatnya kewaspadaan dan persepsi terhadap lingkungan
- 3) Dapat menghasilkan kreativitas dan motivasi belajar
- 4) Respon fisiologis : tekanan darah meningkat sedikit, muka berkerut, gejala ringan pada lambung, bibir bergetar sesekali bernapas pendek
- 5) Respon emosi dan perilaku berkarateristik seperti suara kadang-kadang meninggi, tidak dapat duduk dengan tenang dan tremor halus pada tangan.

- b. Kecemasan kategori sedang memungkinkan seorang individu untuk mengenyampingkan hal yang lain dan memusatkan pada yang penting. Sehingga dapat melakukan sesuatu yang terarah dan mengalami perhatian yang selektif.

Karakteristik kecemasan sedang :

- 1) Respon fisiologis : meningkatnya tekanan darah dan nadi, sering nafas pendek, kering pada mulut, anoreksia/muntah, sering berkemih, diare/konstipasi dan sakit kepala.

- 2) Respon kognitif : mengenyampingkan yang lain dan memusatkan perhatian yang penting.
 - 3) Rangsangan dan dari luar tidak mampu terima dan persepsi menyempit.
 - 4) Respon emosi dan perilaku : banyak bicara lebih cepat, susah tidur, gerakan tersentak-sentak, individu mengabaikan hal yang lain dan sering memikirkan hal yang kecil dan terlihat lebih tegang.
- c. Kecemasan kategori berat berdampak sangat mengurangi pemahaman individu untuk memusatkan pada sesuatu yang spesifik, terinci dan tidak berfikir tentang hal yang lain ditunjukan untuk mengurangi ketegangan.
- Karakteristik kecemasan berat :
- 1) Respon fisiologis : meningkatnya nadi dan tekanan darah, tampak tegang, penglihatan berkabut, bernapas pendek.
 - 2) Respon kognitif : lapang pandang menyempit, membutuhkan banyak pengarahan, tidak mampu berfikir berat lagi.
 - 3) Respon perilaku dan emosi : komunikasi terganggu dan perasaan terancam meningkat.
- d. Panik berkaitan dengan terperangah eror dan ketakutan. Fragmentasi terperinci terpecah dan kehilangan kendali. Seorang individu yang panik tidak dapat melakukan apapun walaupun dengan instruksi serta melibatkan gangguan kepribadian. Seseorang yang panik memiliki kemampuan yang berkurang untuk membangun hubungan dengan orang

lain dan persepsi yang terdistorsi, kehilangan pemikiran yang rasional dan aktifitas motorik.

Karakteristik panik, diantaranya :

- 1) respon fisiologis : sakit dada, rasa tercekik, jantung berdenyut kencang, pucat, nafas pendek, koordinasi motorik rendah, hipertensi.
- 2) Respon kognitif : gangguan realitas, tidak bisa berfikir logis, ketidakmampuan memahami keadaan, mengalami distorsi pada persepsi lingkungan.
- 3) Respon perilaku dan emosi : marah dan mengamuk, mondar-mandir atau meremas-remas tangan tanpa henti disebabkan oleh gelisah dan jengkel, perasaan terancam, self harm, berteriak-teriak, kehilangan kontrol diri.

2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua bagian menurut Stuart (2013), yaitu :

- 1) Faktor prediposisi yang berkaitan tentang teori-teori ansietas atau kecemasan :
 - a) Teori Psikoanalitik
Teori ini menjelaskan unsur dua kepribadian, yaitu konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu *Id* dan ego. *Id* mempunyai dorongan *impuls primitive* dan instingnya sendiri.

Sedangkan *ego* dapat dikendalikan oleh norma-norma dalam budaya seseorang yang mencerminkan hati nurani individu. Fungsi *ego* adalah untuk mengingatkan individu akan resiko yang akan segera dihadapi (Stuart, 2013).

Penyebab kecemasan menghadapi ujian praktik skill laboratorium adalah mahasiswa tidak yakin dengan kelulusan ujian praktik dan efektifitas dalam ujian skill lab (yang et al, 2014)

b) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh perwujudan penolakan dari individu terkait dengan perkembangan trauma seperti kehilangan dan perpisahan. Sesorang dengan hargadiri rendah cenderung mengalami kecemasan. (Stuart, 2013).

Penyebab kecemasan dari mahasiswa menghadapi ujian skill lab menurut teori interpesonal adalah adanya kekhawatiran mahasiswa dengan perilaku dosen penguji dan ketidakcukupan sumber untuk menghadapi uji skill laboratorium. (Yang et al, 2014).

c) Teori Perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan disebabkan oleh kesalahpahaman, stimulus lingkungan spesifik atau tidak produktif yang menyebabkan perilaku maladaptif. Teori menyebutkan penyebab kecemasan adalah penilaian yang berlebih terhadap adanya kondisi berbahaya dan menilai kemampuan diri rendah untuk mengatasi ancaman, (Stuart, 2013).

d) Teori Biologis

Teori ini menunjukkan bahwa peningkatan GABA (*neuroregulator penghambat/inhibisi*) di otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan GABA memainkan peran penting dalam mekanisme biologis terkait dengan adanya kecemasan. Penyerta kecemasan merupakan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor dan kerusakan fisik. Faktor presipitasi

a) Faktor internal

1. Ancaman terhadap Integritas Fisik

Termasuk kekurangan kapasitas fisiologis untuk kebutuhan dasar sehari-hari yang disebabkan oleh penyakit, trauma fisik dan kecelakaan

2. Ancaman terhadap Sistem Diri

Ancaman ini meliputi hilangnya kehilangan, identitas diri, harga diri rendah, sosial budaya, tekanan kelompok serta perubahan peran maupun status.

b) Faktor Internal

1) Usia

Usia mudah lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dibanding usia yang lebih tua (Stuart, 2013). Tekanan psikologis/stress dan kekhawatiran/cemas dialami oleh usia muda karena jiwa yang belum matang dan kurangnya

pengalaman serta kesiapan mental (Manuaba dalam Suherman, 2016).

2) Stressor

Stressor adalah kebutuhan untuk beradaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan situasi dalam kehidupan. Sifat stressor dapat berubah dan dapat mempengaruhi individu dalam mekanisme coping untuk menghadapi stressor. Banyaknya stressor yang dialami oleh individu dampaknya menjadi lebih besar bagi fungsi tubuh, jadi ketika terjadi faktor yang menyebabkan stress mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

3) Lingkungan

Seseorang di lingkungan yang baru atau asing mungkin lebih mudah mengalami kecemasan daripada di lingkungan yang biasa mereka biasanya tempati (Stuart, 2013).

4) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih sensitif dengan emosionalnya yang mempengaruhi perasaan kecemasannya. Murdiningsih & Ghofur, 2013). Faktor utama perbedaan jenis kelamin yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan individu adalah

perbedaan hormon dan otak. Proses reproduksi perempuan sangat terkait dengan perubahan hormon, salah satunya hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, perempuan dan laki-laki berbeda reaksi terhadap dalam hidup.(Vellyana, 2017).

5) Pendidikan

Kemampuan berpikir setiap individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang tinggi semakin mudah dalam berpikir secara rasional, menangkap referensi/informasi baru dan kemampuan analisa dalam menguraikan masalah yang terjadi (Murdiningsih & Ghofur, 2013)

Faktor kecemasan yang dialami mahasiswa dalam menghadapi uji laboratorium disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya suasana ujian, keterampilan ujian, sikap pengawas ujian (penguji/observer), ujinya sendiri dan perasaan internal yang dialami mahasiswa (seperti perasaan yakin tidak lulus) (Yang, et al, 2014). Sedangkan, faktor mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan (tidak cemas) menghadapi ujian laboratorium OSCE adalah melakukan persiapan yang matang sebelumnya, menggunakan strategi coping yang berfokus pada struktur, materi dan lingkungan yang tenang (Yulifah, 2018).

2.1.5 Skala Kecemasan

Skala Kecemasan pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton yaitu HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) pada tahun 1956. HARS bertujuan untuk mengukur semua tanda kecemasan baik asomatik maupun somati

yang terdiri dari 14 item sebagai penilaian tanda adanya kecemasan, (Sapuro & Fazris, 2017) diantaranya :

- a. Perasaan cemas : takut akan pikiran sendiri, firasat buruk dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, gemetar, gelisah, lesu, mudah menangis, mudah terkejut dan tidak bisa istirahat,
- c. Ketakutan : takut terhadap orang asing, gelap, takut bila ditinggal sendiri dan keramaian lalu lintas dan kurumunan banyak orang dan pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur : terbangun tanpa alas an yang jelas, tidak pulas, sukar tidur, banyak mimpi-mimpi buruk atau menakutkan, bangun dengan lesu.
- e. Gangguan kecerdasan : susah berkonsentasi, daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi : kurangnya kesenangan pada hobi, hilang minat, sedih, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, bangun terlalu dini.
- g. Gejala somatik : kaku, kedutan otot, sakit dan nyeri otot, suara tidak stabil. gigi gemerutuk.
- h. Gejala sensorik : penglihatan kabur, merasa lemas, tinnitus, muka merah atau pucat, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler : nyeri di dada, berdebar, perasaan lesu, lemas, perasaan mau pingsan, detak jantung hilang sekejap, denyut nadi mengeras.

- j. Gejala pernapasan : napas pendek/sesak, rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas.
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, gangguan pencernaan, perasaan terbakar di perut, mual bahkan muntah, buang air besar lembek, susah buang air besar, kembung, peut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan.
- l. Gejala urogenital : tidak dapat menahan air seni, sering buang air kecil, amenorrhoe, menorrhoe, impotensi, frigid dan ereksi lemah.
- m. Gejala otonom : muka merah, mudah berkeringat, bulu rompa berdiri dan mudah berkeringat.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka merah, napas pendek, gelisah, muka tegang, tonus otot meningkat.

Cara menilai kecemasan atau ansietas dengan memberikan nilai sesuai dengan kategori :

0 = tidak ada gejala sama sekali yang dirasakan

1 = satu gejala yang ada

2 = separuh/ $\frac{1}{2}$ gejala yang dialami

3 = lebih dari separuh atau $\frac{3}{4}$ gejala yang dialami

4 = semua gejala ada/ dialami

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14, dengan kriteria hasil :

Skor < 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14 - 20 = kecemasan kategori ringan

Skor 21-27 = kecemasan kategori sedang

Skor 28 – 41 = kecemasan kategori berat

Skor 42-56 = kecemasan sangat berat (panik)

(Sapuro & Fazris, 2017)

2.2 Uji Skill Lab

2.2.1 Definisi Skill laboratorium

Skill laboratorium adalah tempat yang penting bagi mahasiswa belajar dan mempersiapkan diri untuk mencapai kompetensi tenaga kesehatan. Pembelajaran keterampilan berbeda dengan pembelajaran secara kognitif dimana mahasiswa mampu belajar secara mandiri. Pada pelatihan skill laboratorium, mahasiswa membutuhkan tuntunan dan pengawasan dari dosen pembimbing. Perfoma seorang instruktur atau dosen pembimbing skill laboratorium sangat berpengaruh terhadap pencapaian pembelajaran skill laboratorium (Agnesia, 2016).

Praktek skills lab merupakan metode pembelajaran yang digunakan untuk melatih kemampuan psikomotorik (keterampilan), afektif (sikap) dan pengetahuan yang akan membantu mahasiswa mengembangkan kompetensi dalam penerapan keterampilan, sikap, pengetahuan dan nilai situasi klinik. Untuk membantu membangun rasa percaya diri dan membantu pencapaian kompetensi pada mahasiswa diperlukan pendidikan laboratorium. Skill lab merupakan metode latihan keterampilan klinis dengan menggunakan simulasi

atau model yang menjadi sarana untuk menumbuhkan keterampilan pada mahasiswa. melalui proses skill lab, proses pembelajaran tahap lanjut kepada klien maupun pasien menjadi lebih efektif dan aman (Hardisman & Yulistini, 2013).

Kesimpulan dari ke dua definisi di atas, Skill laboratorium adalah metode pembelajaran yang melatih kemampuan mahasiswa mengenai pengetahuan, keterampilan dan sikap di laboratorium.

2.2.2 Tujuan Skill laboratorium

Tujuan skill laboratorium menurut Nursalam & Efendi (2009) dan Nurhidayah (2011) diantaranya:

- a) Memahami, menguji dan menggunakan program teoritis dan berbagai konsep utama untuk diterapkan ke praktik klinik lapangan.
- b) Mengembangkan intelektual, keterampilan interpersonal dan teknikal sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
- c) Bertujuan menerapkan ilmu dasar ke dalam praktik keperawatan dalam menemukan berbagai pengembangan wawasan melalui latihan di laboratorium dan menemukan berbagai prinsip laboratorium.
- d) Mengadakan penelitian atau keterampilan pemecahan masalah terhadap fenomena dan pendekatan penyelidikan.

2.2.3 Metode pembelajaran Skill Laboratorium

Metode yang digunakan dalam skill laboratorium menurut Nursalam & Efendi (2009) dan Nurhidayah (2011) diantaranya :

a) Demonstrasi

Metode demonstrasi mengemukakan prosedur cara menggunakan alat dan cara bagaimana berinteraksi dengan pasien, bertujuan untuk mendapat gambaran tentang hal yang berkaitan dengan proses membuat, mengatur, proses bekerjanya proses mengerjakannya, membandingkan suatu cara dan mengetahui suatu kebenarannya.

b) Simulasi

Metode simulasi mengemukakan sebuah praktek dengan menggunakan proses nyata dalam berinteraksi yang aktif dengan melibatkan mahasiswa dengan mahasiswa. mahasiswa mengimplementasikan pengetahuan yang telah dipelajari yang berfungsi untuk memberikan respon. Cara praktek simulasi dapat membantu mahasiswa mempraktikkan keterampilan untuk menyelesaikan masalah dan membuat keputusan, mengembangkan kemampuan berinteraksi, memberi kesempatan berbagai prinsip teori yang digunakan dan menambah kemampuan afektif, kognitif dan psikomotor.

c) Eksperimen/percobaan

Metode eksperimen mengemukakan pembelajaran di mana mahasiswa melakukan sebuah eksperimen dan membuktikan sendiri sesuatu yang telah/sedang dipelajari. Mahasiswa diberi peluang untuk melakukan

praktek dengan sendirinya, mengikuti dan mengamati proses hasil percobaan, pengalaman belajar metode ini mahasiswa belajar pendekatan *problem solving* untuk mengatasi sebuah masalah melalui metode eksperimen ini.

2.2.4 Model Pembelajaran Skill Laboratorium

Model pembelajaran skill laboratorium menurut Nursalam & Effendi (2009) dan Nurhidayah (2011) diantaranya:

1) Personal System Of Instruction (PSI)

Pada model ini mahasiswa melakukan pembelajaran secara mandiri untuk mempercepat keterampilan laboratorium.

2) Audio Tutorial Method (ATM)

Metode ini menggunakan peralatan audio visual seperti mahasiswa melihat video sambil mengikuti tindakan manual, menjawab pertanyaan-pertanyaan sebelum praktik laboratorium dan melakukan keterampilan serta melakukan pengkajian/pendokumentasian terhadap apa yang sudah dilakukan,

3) Computer Assisted Learning (CAL)

Model CAL digunakan sebagai alat intruksional yang memasukkan hasil praktik ke komputer. Mahasiswa dibawa ke situasi praktik klinik dan memberi respon, kemudian adanya umpan balik dan diarahkan untuk melakukan dan melaporkan aktifitas.

4) learning Aids Laboratory (LAL)

Model memberi mahasiswa keperawatan kesempatan belajar praktik tambahan bertujuan untuk memperoleh psikomotor dan kognitif tertentu diluar program perkuliahan rutin.

5) *Modular Laboratory*

Model yang saling berhubungan antara teori dan praktik yang dimuat dalam bentuk modul yang terdiri atas ringkasan teori, tujuan, petunjuk praktik, arahan, studi kasus dan pengkajian.

6) *Integrated Laboratory*

Model ini adalah beberapa penerapan ilmu untuk dikombinasikan, seperti konsep fisika dalam ilmu keperawatan.

7) *Project Work*

Model ini, misalkan terdapat pada program keperawatan komunitas, yang memberikan arahan serta berdiskusi dilakukan di lab sebelum terjun ke institusi, masyarakat atau rumah klien.

8) *Participation in Research*

Model ini melibatkan mahasiswa dalam menyusun penelitian. Model ini membantu mahasiswa menerapkan berbagai keterampilan-keterampilan yang sebelumnya dipelajari..

2.2.5 Evaluasi Skill Laboratorium

Evaluasi skill laboratorium adalah kegiatan untuk menilai kemampuan dan pencapaian hasil belajar mahasiswa pada keterampilan laboratorium disetiap semester dilaksanakannya ujian skill lab. Evaluasi skill lab dilakukan dalam bentuk ujian tertulis dan ujian praktik metode OSCA (Objective Structured

Clinical Assesment). Pelaksanaan OSCA yang digunakan seperti ruangan, checklist penilaian, penguji dan alat yang digunakan untuk tindakan ujian (Al Munawwarah & Nazzawi, 2018).

Selain uji praktik dengan metode OSCA, metode lain yaitu Objective Structured Clinical Examination (OSCE) yang dikenalkan pertama kali Dr. Ronald Herden (1970) pada pendidikan kedokteran untuk menilai kompetensi klinis. OSCE juga dipergunakan untuk intitusi pendidikan keperawatan, (Oranye et al, 2012; Eswi et al, 2013; Rush et all, 2014; East et al, 2014) Aspek yang dievaluasi dengan metode OSCE sebagai berikut :

- a) Pengkajian riwayat hidup
- b) Pemfis (pemeriksaan fisik)
- c) Laboratrium
- d) Identifikasi masalah
- e) Menyimpulkan/merumuskan data
- f) Interpretasi pemeriksaan
- g) Mendemostrasikan prosedur
- h) Menetapkan pengelolaan klinik
- i) Berkomunikasi
- j) Pemberian pendidikan kesehatan keperawatan.

Melalui OSCE secara bersamaan mengevaluasi kemampuan secara kognitif, psikomotor dan afektif. OSCE juga memberikan pengalaman belajar yang inovatif bagi mahasiswa calon tenaga kesehatan. Namun,

OSCE dapat membuat mahasiswa merasa lemah, takut dan merasa cemas, (Al Munawwarah & Nazzawi, 2018).

Kurikulum Program Studi DIII Keperawatan dengan beberapa SKS praktik laboratorium menurut Sistem Akademik/SIAKAD tahun ajaran 2018-2021, diantaranya :

1. Keperawatan Medikal Bedah I
2. Farmakologi
3. Keperawatan Medikal Bedah II
4. Keperawatan Dasar
5. Management Pasien Safety
6. Keperawatan Maternitas
7. Keperawatan Anak
8. Keperawatan Keluarga dan Masyarakat
9. Keperawatan Jiwa
10. Teknik Informatika dan Komputer
11. Riset Keperawatan

2.3 Pandemi Covid-19

2.3.1 Definisi Pandemi Covid-19

Pandemi adalah penyebaran penyakit baru keseluruh dunia. Menurut WHO pada tanggal 9 Maret 2020 secara resmi memberi pernyataan bahwa virus corona (Covid-19) sebagai pandemi, (WHO, 2020). Penyebab virus Covid-19 dinamakan Sars-CoV-2. Covid-19 merupakan zoonosis yang ditularkan

antara manusia dan hewan. Namun sumber penularan dari hewan masih belum dapat teridentifikasi. Berdasarkan bukti ilmiah, Virus ini ditularkan dari manusia ke manusia melalui percikan bersin/batuk (droplet). Orang yang berisiko sangat tinggi tertular COVID-19 adalah orang yang kontak erat dengan penyakit ini termasuk orang yang merawat pasien positif Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Klasifikasi infeksi Covid-19 di Indonesia saat ini berdasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia Covid-19 Kemenkes RI per 27 Maret 2020, diantaranya :

1. Pasien dalam Pengawasan (PdP)
2. Orang dengan Pemantauan (Odp)
3. Orang Tanpa Gejala (OTG)
4. Kasus Konfirmasi Covid-19

Kesimpulan dari definisi diatas Pandemi Covid-19 adalah wabah yang menular ke seluruh dunia yang disebabkan oleh *corona virus disease 19* yang mempunyai empat klarifikasi Pasien Dalam Pengawasan, Orang Dalam Pengawasan, Orang Tanpa Gejala dan orang terkonfirmasi Covid-19.

2.3.2 Tanda dan Gejala Covid-19

ditandai dengan gangguan pernapasan akut seperti batuk, sesak napas dan demam dengan masa inkubasi rata-rata adalah 5-6 hari. Kasus Covid-19 yang parah mengakibatkan seseorang mengalami sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, pneumonia dan bahkan kematian (Tosepu et al, dalam Putri, 2020)

Tanda dan gejala dilansir dari *World Health Organization* (2020), yaitu:

- a. Gejala yang paling umum :
 - 1) Demam >37,5°C
 - 2) Kelelahan
 - 3) Batuk kering
- b. Gejala yang sedikit tidak umum :
 - 1) Nyeri tenggorokan
 - 2) Diare
 - 3) Rasatidak nyaman dan nyeri
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Mata merah (konjungtivitis)
 - 6) Perubahan pada jari kaki atau jari tangan atau ruam sekitar kulit
 - 7) Hilang indera penciuman atau perasa
- c. Gejala serius :
 - 1) Rasa nyeri dada seperti tertekan
 - 2) Hilangnya kekuatan bergerak dan berbicara
 - 3) Kesulitan bernapas/sesak napas

Rata-rata gejala yang dirasakan akan muncul 5-6 hari bahkan sampai 14 hari setelah individu pertama kali terinfeksi Covid-19.

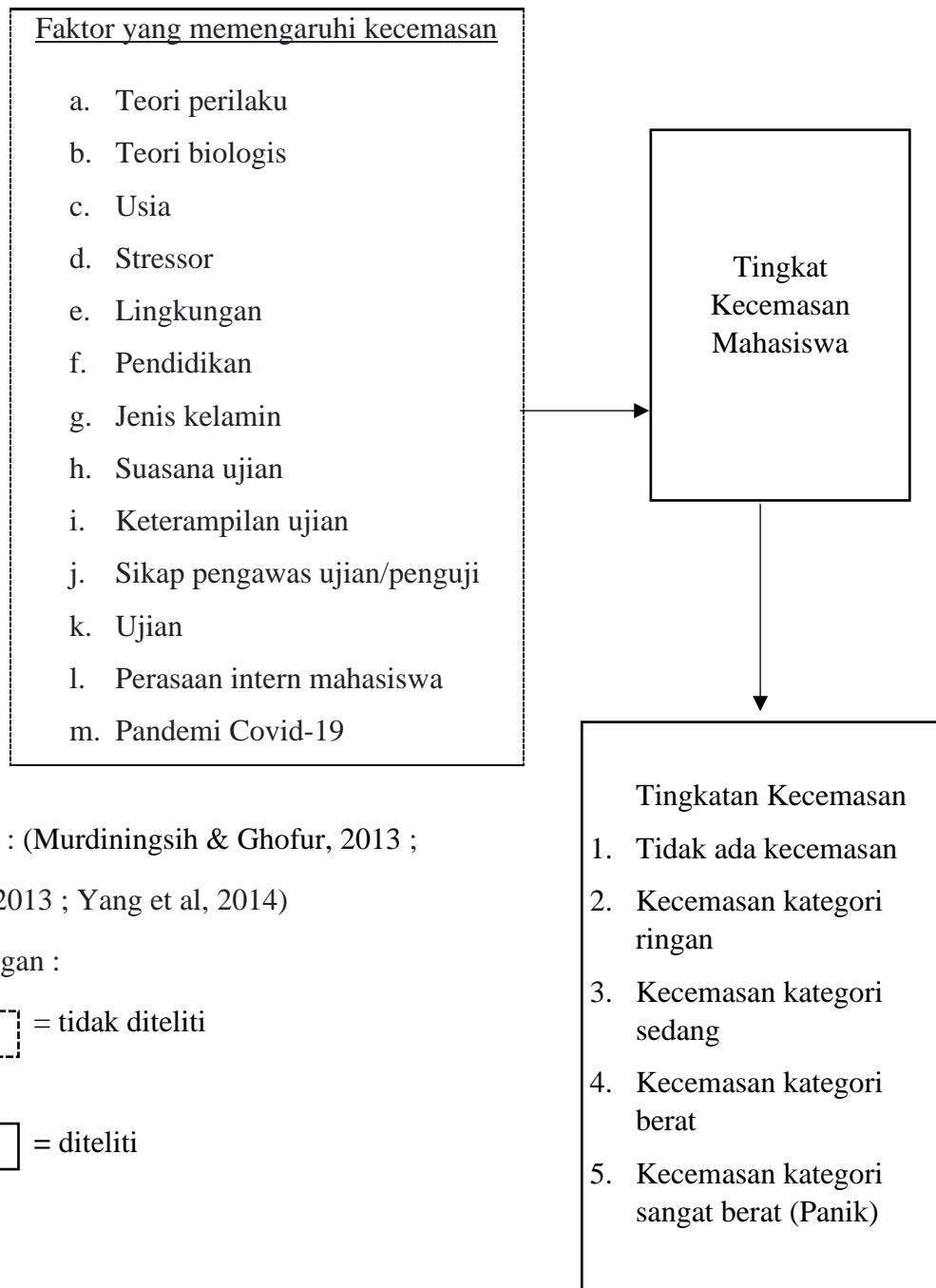
2.3.3 Pencehan Pandemi Covid-19

Covid-19 diduga menular dari manusia ke manusia dari percikan droplet yang ditularkan selama bersin/batuk atau pernapasan normal serta virus dapat menyebar akibat menyentuh barang/permukaan benda yang terkontaminasi,

kemudian menyentuh bagian wajah seseorang seperti mulut, mata, hidung. Langkah-langkah pencegahan yang dianjurkan diantaranya dengan mencuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun/menggunakan hand sanitizer, menggunakan masker jika bertemu orang, menjaga jarak minimal 1 meter, serta pemantauan dan isolasi mandiri untuk orang yang yang dicurigai terinfeksi Covid-19 (Sohrabi et al, dalam Putri : 2020). Langkah-langkah dan kebijakan untuk mengatasi upaya penyebaran permasalah pandemi ini pemerintah Indonesia melakukan langkah awal yaitu mensosialisasikan gerakan sosial distancing untuk masyarakat yang bertujuan untuk memutuskan rantai penularan pandemi ini yang mewajibkan masyarakat menjaga jarak aman dengan manusia minimal 2 meter serta tidak melakukan kontak langsung dengan terkonfirmasi Covid-19 dan menghindari pertemuan yang berpotensi orang berkerumun (Buana D.R, dalam Putri : 2020).

2.4 Kerangka Konsep

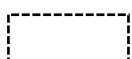
Bagan 2.1 kerangka konsep



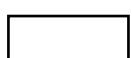
Sumber : (Murdiningsih & Ghofur, 2013 ;

Stuart, 2013 ; Yang et al, 2014)

Keterangan :



= tidak diteliti



= diteliti