

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

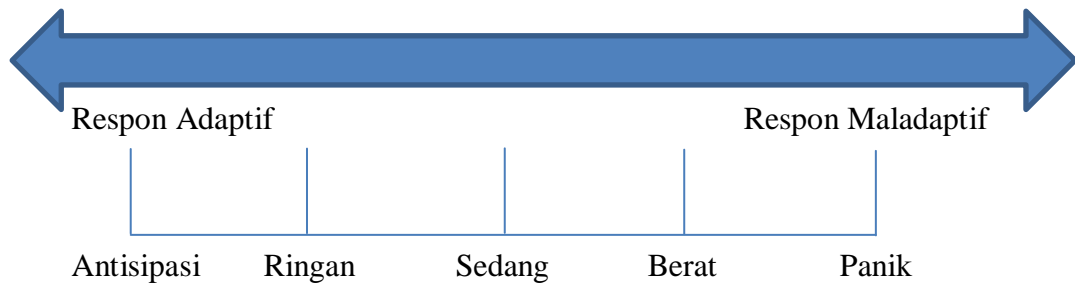
1. Pengertian

Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu mulai masuk rumah sakit. Kecemasan akan terus menyertai pasien dan keluarganya dalam setiap tindakan perawatan terhadap penyakit yang diderita pasien (Nursalam, 2016).

Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2017).

2. Tingkat Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Rentang respon kecemasan menggambarkan suatu derajat perjalanan cemas yang dialami individu (Nursalam, 2016).



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan

Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Hernawati (2020), antara lain sebagai berikut:

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c) Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d) Tingkat Panik

Pada Kecemasan Tingkat paling atas ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Serangan panik merupakan periode tersendiri dari kecemasan yang intens, seseorang dikatakan panik bila memiliki sedikitnya empat gejala berikut yang berkembang cepat dan mencapai puncaknya dalam 10 menit. Terdapat banyak gejala yang menandai serangan panik yang terjadi pada individu, seperti: Palpitasi, jantung berdenyut keras dengan frekuensi cepat, dapat pula terjadi keluar keringat yang

berlebihan, gemetar, sesak nafas atau seperti tercekik. Gejala lain yang dapat terjadi ialah merasa tertedak, nyeri dada, mual atau distress abdomen, pusing dan ingin pingsan, derealisasi (merasa tidak nyata) atau depersonalisasi (merasa terasing dari diri sendiri), takut kehilangan kendali atau menjadi gila, takut mati, parestesia.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2017) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Menurut Lutfu dan Maliya (dalam Nurwulan, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Faktor-Faktor Intrinsik, antara lain:

1) Usia

Pasien Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Menurut Stuart & Sundeen (dalam Nurwulan, 2017). Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2) Pengalaman

Menjelaskan bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

3) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

b. Faktor-Faktor Ekstrinsik, antara lain :

1) Kondisi Medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

3) Akses Informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer dan Bare dalam Nurwulan, 2017).

4) Adaptasi

Kozier dan Oliverry (dalam Nurwulan, 2017), menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan

eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru

5) Tingkat Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi.

6) Lingkungan

Menurut Ramaiah (dalam Nurwulan, 2017) lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja disebabkan dari kurangnya dukungan keluarga, sahabat, rekan sejawat dan lain-lain.

Menurut penelitian Rahmawati (2016) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu. Semua tindakan perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif oleh semua pasien. Kemampuan adaptasi seseorang berbeda beda,

sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan. Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun. 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11,4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki laki. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien *pre operative* di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung Tahun 2016. Metode Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Preoperative* sebanyak 58 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Analisis data univariat dan bivariatnya menggunakan uji statistic *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu dengan $p\text{-value} < 0,05$ namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan $p\text{-value} > 0,05$. Implikasi dari penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan treatment relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien *Preoperative* yang mengalami kecemasan supaya persiapan preoperasi dapat berjalan dengan baik.

4. Penilaian Tingkat Kecemasan

Menurut Nursalam (2016), penilaian kecemasan dapat diketahui menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada psien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, dan 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan. Sehingga didapatkan kategori cemasnya antara lain tidak cemas jika skor 20-44, cemas ringan jika skor 45-59, cemas sedang jika skor 60-74, dan cemas berat jika skor 75-80. Instrumen kecemasan terdapat pada lampiran yang telah tersedia pada halaman 64.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang

tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2. Bentuk Dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran,

sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d) Dukungan Penilaian Atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a) Faktor internal

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

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

2) Faktor emosi

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

3) Spiritual

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

b) Eksternal

1) Praktik di keluarga

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

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

4. Pengukuran Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

C. Pemeriksaan Rapid Test

1. Pengertian

Rapid test yang banyak beredar saat ini adalah metode untuk mendeteksi antibodi, yaitu IgM, IgG dan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona. (Kemenkes RI, 2020)

WHO secara tegas tidak menyarankan *rapid test* antibodi sebagai sarana untuk mendiagnosis COVID-19. Meski begitu, WHO tetap memperbolehkan penggunaan tes ini untuk penelitian atau pemeriksaan epidemiologi. Selain *rapid test* untuk antibodi, baru-baru ini juga dibuat *rapid test* untuk mendeteksi antigen atau protein yang membentuk badan virus penyebab COVID-19 atau SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020)

Metode *rapid test* ini memang lebih akurat dari *rapid test* antibodi. Namun, tes ini hanya akurat untuk pasien dengan jumlah virus yang tinggi di tubuhnya. Sementara untuk orang yang belum diketahui statusnya, keakuratannya cukup rendah, yaitu hanya 30%. Jadi, penggunaan tes ini untuk diagnosis awal sangat tidak disarankan. Selain *rapid test*, kini

alat GeNose juga telah digunakan sebagai alternatif skrining awal untuk COVID-19. Meski demikian, alat ini masih belum jelas tingkat akurasinya. Tes yang dapat memastikan apakah seseorang positif terinfeksi virus Corona sejauh ini hanyalah pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR). Pemeriksaan ini bisa mendeteksi langsung keberadaan virus Corona, bukan melalui ada tidaknya antibodi terhadap virus ini (Kemenkes RI, 2020).

2. Prinsip Kerja PCR

Komponen-komponen yang diperlukan pada proses PCR adalah templat DNA; sepasang primer, yaitu suatu oligonukleotida pendek yang mempunyai urutan nukleotida yang komplementer dengan urutan nukleotida DNA templat; dNTPs (Deoxynucleotide triphosphates); buffer PCR; magnesium klorida ($MgCl_2$) dan enzim polimerase DNA (Kemenkes RI, 2020).

3. Keunggulan dan Kelemahan PCR

Menggunakan teknik PCR dimungkinkan untuk mendapatkan fragmen DNA yang diinginkan (*amplicon*) secara eksponensial dalam waktu relatif singkat. Umumnya jumlah siklus yang digunakan pada proses PCR adalah 30 siklus. Penggunaan jumlah siklus lebih dari 30 siklus tidak akan meningkatkan jumlah *amplicon* secara bermakna dan memungkinkan peningkatan jumlah produk yang non-target. Namun, perlu diingat bahwa di dalam proses PCR efisiensi amplifikasi tidak terjadi 100%, hal ini

disebabkan oleh target templat terlampau banyak, jumlah polimerase DNA terbatas dan kemungkinan terjadinya reannealing untai target (Kemenkes RI, 2020).

4. Prosedur dan Interpretasi Hasil *Rapid Test* dengan metode PCR

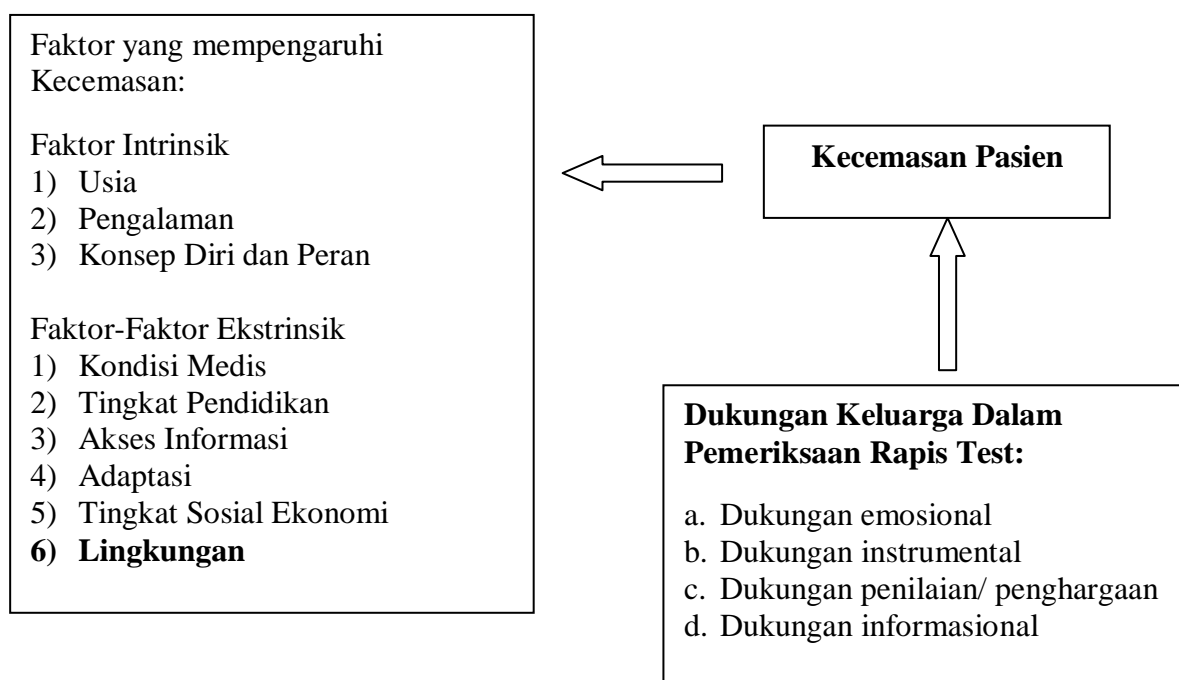
Prosedur pemeriksaan *rapid test* dimulai dengan mengambil sampel darah dari ujung jari yang kemudian diteteskan ke alat *rapid test*. Selanjutnya, cairan untuk menandai antibodi akan diteteskan di tempat yang sama. Hasilnya akan berupa garis yang muncul 10–15 menit setelahnya. Hasil *rapid test* positif (reaktif) menandakan bahwa orang yang diperiksa pernah terinfeksi virus Corona. Meski begitu, orang yang sudah terinfeksi virus Corona dan memiliki virus ini di dalam tubuhnya bisa saja mendapatkan hasil *rapid test negatif* (non-reaktif), karena tubuhnya belum membentuk antibodi terhadap virus Corona (Kemenkes RI, 2020)

Oleh karena itu, jika hasilnya negatif, pemeriksaan *rapid test* perlu diulang sekali lagi 7–10 hari setelahnya. Anda juga tetap disarankan untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari walaupun tidak mengalami gejala sama sekali dan merasa sehat. Bila hasil *rapid test* Anda positif, jangan panik dulu. Antibodi yang terdeteksi pada *rapid test* bisa saja merupakan antibodi terhadap virus lain atau coronavirus jenis lain, bukan yang menyebabkan COVID-19 atau SARS-CoV-2 (Kemenkes RI, 2020).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka teori disusun berdasarkan tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2014)

Gambar 2.1
Kerangka Teori

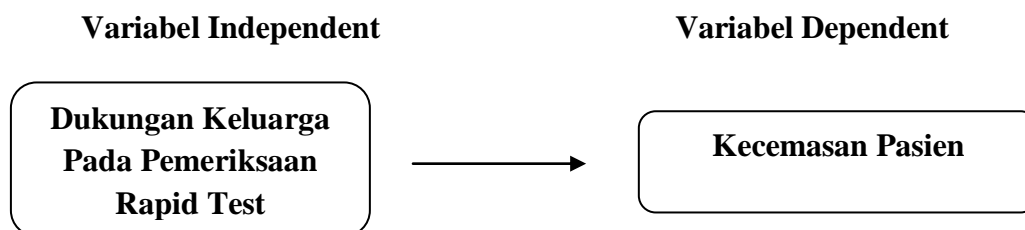


(Sumber: Nurwulan (2017) & Friedman (2013))

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Gambar 2.2.
Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data, jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Notoatmodjo, 2014).

Hipotesis dalam penelitian adalah:

Ha Ada Hubungan Dukungan Keluarga Pada Pemeriksaan Rapid Test Dengan Tingkat Kecemasan Pasien IGD RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2021