

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1.1 Program Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1.2 Pengertian Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai Universal Health Coverage (UHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dilaksanakan mulai 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan bentuk transformasi dari PT. Askes. Dalam pasal 1 UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

2.1.2.3 Tujuan dan Prinsip JKN

Pasal 19 ayat 2 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar

kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya. Jaminan kesehatan yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN. Penjelasan Pasal 19 UU SJSN menyatakan bahwa yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial adalah:

1. Kegotong-royongan (risk pooling) antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah. Kegotong-royongan adalah upaya bersama agar semua penduduk berkontribusi (membayar iuran/pajak) agar terkumpul (pool) dana untuk membiayai pengobatan siapa saja yang mengalami sakit.
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan.
4. Bersifat nirlaba.

2.1.1.4 Manfaat JKN

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat yang diterima peserta dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis yang diterima oleh peserta tidak bergantung pada besarnya iuran yang dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non medis yang dimaksud meliputi manfaat akomodasi dan ambulans (Pasal 20 PP No. 12 Tahun 2013).

Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana dan skrining kesehatan (Pasal 21 ayat 1 PP No. 12 Tahun 2013).

2.1.1.5 Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dalam JKN

Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN adalah semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa: puskesmas atau yang setara, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa: klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Pasal 2 Permenkes No. 71 Tahun 2013).

Pasal 3 Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Artinya pelayanan kesehatan yang diberikan sifatnya menyeluruh, berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian.

Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis.

2.1.1.6 Kepesertaan JKN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup semua penduduk. (Pasal 6 PP No. 12 Tahun 2013). Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI meliputi orang-orang yang termasuk dalam golongan fakir miskin dan orang tidak mampu. Penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 3 PP No.12 Tahun 2013). Penerima Bantuan Iuran yang dimaksud adalah iuran Jaminan Kesehatan untuk masyarakat golongan fakir miskin dan orang tidak mampu dibayar oleh pemerintah (Pasal 16 ayat (1) PP No. 12 Tahun 2013).

2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)

Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri dari: Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya (Pasal 4 PP No. 12 Tahun 2013).

2.1.1.7 Sistem Pembayaran JKN

Sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan pertama menggunakan sistem kapitasi. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar di muka oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan. Sistem kapitasi merupakan suatu sistem pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah kapita atau jiwa yang harus dilayani baik sakit maupun tidak sakit. Dalam sistem kapitasi pembayaran diberikan sebelum pelayanan diberikan (Sulastomo, 2007).

Sedangkan untuk pelayanan kesehatan sekunder menggunakan sistem pembiayaan berdasarkan diagnosa penyakit atau biasa disebut INA CBG's (Indonesian-Case Based Groups). Menurut Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013, tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket pelayanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

2.1.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lalu mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat (Andrianto & Nursikuwagus, 11 C.E.).

Upaya pelayanan kesehatan tersebut dilakukan disuatu tempat yang biasa disebut fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif (Permenkes, 2014).

2.1.2.2 Jenis Pelayanan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan dibagi menjadi 3 bentuk pelayanan, yakni:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama digunakan oleh masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan ringan atau masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok dan pada umumnya pelayanan yang dilakukan bersifat rawat jalan. Bentuk pelayanan ini adalah Puskesmas, Balkesmas, dan Klinik.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health care)

Pelayanan kesehatan tingkat kedua digunakan untuk kelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan tingkat pertama

sehingga diperlukan rawat inap dan memerlukan tenaga spesialis. Rumah Sakit kelas C dan D termasuk dalam jenis pelayanan kesehatan tingkat kedua.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health care)

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga digunakan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih kompleks atau sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga superspesialis. Bentuk pelayanan tingkat ketiga ini adalah Rumah Sakit kelas A dan B (Azwar, 1996).

2.1.2.3 Akses Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata akses yang merupakan kata serapan dari bahasa Inggris, yaitu *access* memiliki arti jalan masuk. Sementara akses pelayanan kesehatan secara umum dapat diartikan suatu pelayanan kesehatan yang berbagai jenis pelayanannya dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Seringkali akses pelayanan kesehatan hanya dilihat dari perspektif pemberi pelayanan sehingga dari sisi masyarakat akses pelayanan kesehatan kurang diperhatikan. Untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan perspektif lengkap dari dua sisi berbeda (Higgs et al., 2001; Leach et al., 2018).

Secara umum akses dapat dibagi menjadi beberapa aspek, diantaranya: akses geografis, akses sosial, dan akses ekonomi (Laksono, 2016).

Akses geografis dapat diartikan kemudahan dalam menjangkau layanan kesehatan yang diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi, dan infrastruktur jalan.

b) Akses sosial menekankan pada masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan.

c) Akses ekonomi lebih pada kemampuan masyarakat untuk mengalokasikan finansialnya dalam menjangkau layanan kesehatan (Megatsari et al., 2018).

2.1.3 Persepsi

2.1.3.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh suatu stimulus yang diterima individu melalui reseptor yang biasa disebut indera, yang kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang dirasakan. Dengan kata lain persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya informasi kedalam otak manusia baik apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, dan pengalaman individu tersebut akan ikut aktif dalam proses persepsi (Nugroho, 2012).

Persepsi masyarakat akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap, perilaku dan tindakan seseorang di dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam konteks kehidupan sosial, masyarakat mempunyai persepsi awal terhadap sesuatu, namun persepsi tersebut dapat berubah disebabkan stimulus atau pengaruh dari orang lain, lingkungan maupun dari media yang dikonsumsi (Triyaningsih, 2020). Pandemi Covid-19 menimbulkan beragam tanggapan di masyarakat terutama dengan banyaknya pemberitahuan dari banyak sumber yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Persepsi negatif ketika masyarakat akan mengakses layanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 dapat memicu terjadinya kecemasan (Putri et al., 2021).

2.1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut David Krech dan Richard S. Krutch dalam Triyaningsih (2020), faktor yang mempengaruhi persepsi dibagi menjadi faktor fungsional dan faktor struktural.

1) Faktor fungsional

Faktor fungsional berasal dari pengalaman, kebutuhan, dan hal lain yang sifatnya personal, seperti proses belajar, pengetahuan, latar belakang budaya, dan pendidikan yang diwarnai oleh nilai kepribadian. Faktor ini mempengaruhi bagaimana orang memberi makna pada pesan yang diterimanya atau mempersepsikannya.

2) Faktor struktural

Faktor yang datang dari luar individu, dalam hal ini adalah stimulus dan lingkungan. Persepsi yang terbentuk akan membentuk sikap dan perilaku (Triyaningsih, 2020).

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Merujuk pada teori utilisasi pelayanan kesehatan yang dikemukakan Dever (1984), dimana faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa faktor, yaitu: faktor sosialbudaya, organisasi, konsumen, dan faktor yang berhubungan dengan provider atau biasa disebut pemberi pelayanan kesehatan (Maghfirah, 2017).

a) Faktor Konsumen

Interaksi antara konsumen dengan pemberi layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan permintaan atau penggunaan pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang berhubungan dengan faktor konsumen antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan persepsi seseorang (sosiopsikologi).

b) Faktor Organisasi

Beberapa hal yang berhubungan dengan faktor organisasi diantaranya ketersediaan sumber daya dan akses geografis. Ada atau tidak adanya hambatan dalam mengakses layanan kesehatan yang diukur dengan jarak waktu tempuh, biaya tempuh, dan jenis sumber daya yang ada.

c) Faktor Provider

Berupa pelayanan dokter, pelayanan paramedis, ketersediaan dan kemudahan memperoleh informasi pelayanan sebagai tolak ukur kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan melalui karakteristik pemberi pelayanan kesehatan tersebut.

d) Faktor Sosialbudaya

Kemajuan teknologi dan norma yang berlaku dalam masyarakat termasuk cakupan dari faktor sosialbudaya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi kemajuan teknologi, dimana disatu sisi kemajuan teknologi dapat meningkatkan pemanfaatan layanan dan disisi lain dapat menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga. Sementara norma yang ada di masyarakat akan mempengaruhi tindakan seseorang, termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Maghfirah, 2017).

2.1.4 Konsep Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Ahmad (2008) dalam (Fauziah et al., 2015) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa dan sebagainya.

2.1.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengerti atau mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui.

c) Penerapan

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, metode, dan rumus dalam situasi nyata.

d) Analisis

Suatu kemampuan menguraikan objek-objek kedalam bagian kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran

kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori.

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk mengadakan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut (Sunaryo, 2005).

2.1.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2009) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah suatu proses yang unsurnya terdiri dari input dan output suatu bentuk perilaku dan kemampuan dari saran-saran pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang didalamnya terdapat proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, baik lebih baik atau lebih matang pada individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Dalam UU SISDIKNAS No 20 Tahun 2003 menyebutkan jenjang pendidikan terdiri dari pendidikan formal, non formal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri dari:

- a) Pendidikan Dasar, pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat; serta Sekolah

Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b) Pendidikan Menengah, pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA) Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c) Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan atau vokasi.

2. Umur

Pengertian usia atau umur menurut depkes RI (2009) adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur diukur sejak lahir hingga semasa (masa kini). Penduduk dengan usia produktif memiliki rentang usia 15-64 tahun. Menurut KBBI, usia produktif merupakan usia ketika seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu.

Menurut Mahendra, Woyanti (2014) Kategori usia dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Remaja : 18-25 tahun
2. Dewasa : 26-45 tahun
3. Lansia : \geq 45 tahun

3. Sumber Informasi

Menurut Notoatmodjo (2005), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media ataupun orang-orang yang terkait dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Beberapa contoh alat bantu dalam kegiatan penyuluhan diantaranya media cetak, media elektronik, atau media papan.

2.1.5 Kecemasan

2.1.5.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan hasil dari proses psikologi dan proses fisiologi pada tubuh manusia yang menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri bahwa ada bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut (Ramaiah, 2003).

Sementara menurut Ananda (2019) kecemasan adalah keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan seperti lapar dan seks, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar. Jika kecemasan tersebut tidak dapat ditanggulangi secara efektif, maka dapat menimbulkan trauma, keadaan jiwa traumatik ialah semacam guncangan jiwa, seolah-olah jiwa mengalami luka.

2.1.5.2 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

- 1) Peristiwa traumatik, dapat memicu terjadinya kecemasan dimana adanya kaitan dengan krisis yang dialami dalam individu tersebut baik pengembangan atau situasional (Utari, 2012).
- 2) Emosi yang ditekan, terjadi pada individu yang tidak bisa menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam lingkungan personal dengan benar terutama apabila menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama (Ramaiah, 2003).
- 3) Pendidikan dan status ekonomi, menurut Stuart (2006) tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap kemampuan berpikir seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional serta menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah baru.
- 4) Lingkungan, tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir terhadap diri sendiri dan orang lain jika individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Hal ini disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja, dan lain-lain (Ramaiah, 2003).

- 5) Konflik emosional, menurut Suliswati (2005) konflik antara ig dan superego atau keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu. Keadaan fisik individu, ketika seseorang mengalami gangguan fisik, seperti cedera, kelelahan fisik, atau kecacatan cenderung lebih mudah stres (Ananda et al., 2019).

2.1.5.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam (Annisa & Ifdil, 2016) tingkat kecemasan dapat dikategorikan ke dalam 4 kategori, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya.

- 2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu, dimana individu dapat fokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain.

- 3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik sehingga tidak dapat berpikir tentang hal lain.

- 4) Panik

Panik menyebabkan 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 dan jika berlangsung dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Suwandi & Malinti, 2020).

2.1.6 Covid-19

2.1.6.1 Pengertian Covid-19

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Setidaknya ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Kemenkes, 2020). Gejala umum infeksi Covid-19 antara lain adanya gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas dengan masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Allam et al., 2020).

2.1.6.2 Penyebaran Covid-19

Virus Covid-19 pertama kali dideteksi sekitar November 2019 di Kota Wuhan, Tiongkok. Di Indonesia, kasus pertama virus ini terdeteksi pada 2 Maret 2020 yang selanjutnya diikuti dengan berbagai kebijakan dari pemerintah untuk pengetatan dan pembatasan ruang gerak dan mobilitas massa pada skala besar (Marzuki et al., 2021). Menurut Karyono (2020) Terdapat 3 jalur utama penyebaran Covid-19 di Indonesia, diantaranya: pertama, penyakit yang bergejolak ringan dan manifestasi dari penyakit yang berhubungan dengan pernapasan; kedua, mengarah ke pneumonia atau infeksi saluran pernapasan bawah; dan ketiga, perkembangan cepat ke sindrom gangguan pernapasan akut (acute respiratory distress syndrome atau ARDS).

2.1.6.3 Gejala Klinis

Masa inkubasi virus Covid-19 sekitar 1 hingga 14 hari yang berarti bahwa seseorang dapat terinfeksi virus tanpa mengalami gejala dan tidak mengetahuinya (Dong et al., 2020). Dalam sebuah penelitian Deng (2020) yang mengamati 41 pasien rawat inap, pneumonia, sesak napas, demam, gejala batuk kering dan kelelahan dilaporkan. Penelitian ini telah menemukan bahwa efek samping seperti gula darah, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular telah ditemukan pada setengah dari pasien ini. Selain itu, pasien dengan dispnea abnormal dapat mengindikasikan

bahwa komplikasi ini kemungkinan besar menjadi kontributor penting kematian pasien Covid-19 (Chung et al., 2020).

Ada beberapa gejala utama terkait Covid-19, yaitu: Demam (Fever), Batuk (Cough), Sesak Napas (Dyspnea), Sakit Kepala (Headache), Sakit Tenggorokan (Sore Throat), Hidung meler (Rhinorrhea) (Di Gennaro et al., 2020).

2.1.6.4 Pencegahan Covid-19

Sesuai anjuran Satgas Covid-19 (2020) yang menyebutkan beberapa cara sederhana yang dapat mencegah atau mengurangi risiko terpapar virus Covid-19 dengan menerapkan 3M, yaitu :

1) Memakai masker

Memakai masker bertujuan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain. Masker mencegah masuknya droplet yang keluar saat kita batuk/bersin/berbicara sehingga kita tidak tertular. Beberapa contoh masker yang dapat digunakan adalah N95, masker bedah/medis, atau masker kain SNI

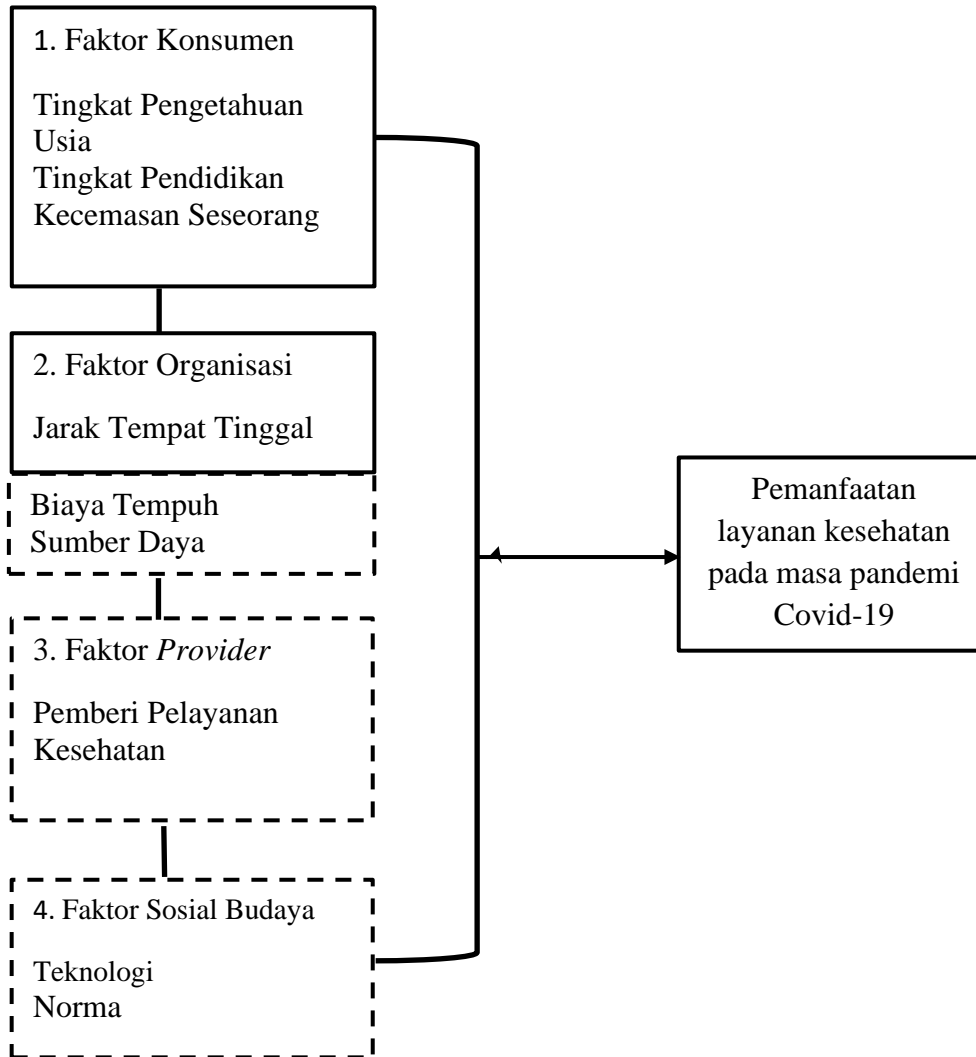
2) Menjaga Jarak

Menjaga jarak juga sangat penting karena saat kita berbicara tanpa menggunakan masker, droplet yang keluar bisa meluncur sampai 2 meter dan saat kita bersin bisa meluncur sampai 6 meter. Beberapa anjuran untuk menjaga jarak diantaranya: Menjaga jarak 2 meter dengan orang lain, tidak bergandeng tangan, berjabat, atau berpelukan, dan menghindari berdekatan dengan orang lain kapanpun dan dimanapun.

3) Mencuci tangan

Covid-19 merupakan material kecil yang dibungkus oleh protein dan lemak. Mencuci tangan dengan sabun dapat melarutkannya sehingga virus hancur dan mati. Mencuci tangan yang baik dan benar dilakukan dengan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik atau dapat menggunakan hand sanitizet dengan kandungan alkohol minimal 60% (Kemenkes RI, 2020)

2.2 Kerangka Konsep



(Dever & Dever, 1984; Magfirah, 2017)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : variabel yang diteliti
- : variabel yang tidak diteliti