

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi kecemasan

Kecemasan memiliki sifat yang mengacu pada kecenderungan untuk menanggapi dengan kecemasan terhadap ancaman yang dirasakan dari lingkungan, Seseorang dengan sifat kecemasan yang tinggi merasa lebih terancam oleh suatu situasi dari pada orang dengan kecemasan yang sifat rendah.(Wallace et al., 2020). Kecemasan atau *anxiety* merupakan suatu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan identik dengan keadaan yang tidak pasti yang dapat menyebabkan seseorang menjadi sangat takut dan sangat cemas (perilaku tidak wajar) (Maba, 2017).

2.1.2 Etiologi kecemasan

Kecemasan dipengaruhi oleh gaya koping yang berorientasi pada emosi termasuk respons emosional, keasyikan diri, dan reaksi berfantasi (Song & Lindquist, 2015). Stres tingkat tinggi dapat menyebabkan kecemasan dan depresi (Samson, 2019). Kecemasan disebabkan oleh perubahan hidup yang tiba-tiba termasuk perubahan mendadak (Hussein et al., 2020).

Kecemasan dapat diakibatkan oleh adanya interaksi antara faktor biologis, pengaruh lingkungan, dan mekanisme psikologis. Pada faktor biologis mengacu pada genetik keluarga/gen. Pada faktor lingkungan dan psikologis berfokus pada pengalaman stres dan traumatis di masa sebelumnya yang dalam penanganannya tidak adaptif (Schiele & Domschke, 2018).

2.1.3 Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan ditandai dengan perasaan tidak pasti, takut, dan takut yang mengganggu. Berbagai keluhan medis yang umum dapat berupa manifestasi dari gangguan kecemasan, termasuk jantung berdebar, tremor, gangguan pencernaan, mati rasa / kesemutan, gugup, sesak napas, diaphoresis, dan ketakutan (Cohen et al., 2016). Kecemasan mengacu pada keadaan emosi sementara yang terdiri dari perasaan subjektif dari ketegangan dan ketakutan, dengan peningkatan aktivitas sistem saraf otonom yang intensitasnya sering berfluktuasi (Wallace et al., 2020). Lee (2020) menjelaskan bahwa individu mengalami kecemasan yang ditandai dengan pemikiran irasional, berperilaku kompulsif, emosional, dan mengalami gangguan fisiologis.

2.1.4 Dampak kecemasan

Kecemasan menyebabkan gangguan kognitif termasuk fleksibilitas kognitif dan pengambilan keputusan. Kecemasan yang dialami oleh seseorang dengan komorbid (penyakit bawaan) akan memengaruhi kualitas hidup dan kondisi ekonomi berkaitan dengan penyakit tertentu (Peterson et al., 2019). Pada taraf mahasiswa kecemasan dapat berdampak pada penurunan motivasi belajar yang mengakibatkan prestasi belajar ikut mengalami penurunan serta peran dan kewajiban yang sedang dijalani tidak dapat terlaksana dengan baik (NurCita & Susantiningsih, 2020). kecemasan dalam peranan sosial yakni interaksi sosial berdampak terhadap ikatan interaksi yang kuat (teman) mengalami kelemahan, sedangkan ikatan yang lemah melalui platform sosial media mengalami kekuatan, sehingga hal ini memiliki kecenderungan adanya penurunan interaksi sosial secara nyata dan peningkatan penggunaan sosial media (Dutta et al., 2018).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diketahui bahwa kecemasan berpengaruh terhadap adanya perubahan baik dalam segi kualitas hidup, stress berkepanjangan yang mengakibatkan adanya gangguan terhadap peran dan kewajiban, serta adanya gangguan terhadap kognitif.

2.2 Pembelajaran Daring

2.2.1 Definisi Pembelajaran Daring

Istilah daring merupakan akronim dari “dalam jaringan“ yaitu suatu kegiatan yang dilaksanakan dengan sistem daring yang memanfaatkan internet. Pembelajaran daring merupakan program penyelenggaraan kelas pembelajaran dalam jaringan untuk menjangkau kelompok target yang masif dan luas”. Pembelajaran daring adalah pembelajaran yang menggunakan teknologi multimedia, kelas virtual, CD ROM, streaming video, pesan suara, email dan telepon konferensi, teks online animasi, dan video streaming online”. Pembelajaran daring juga didefinisikan sebagai sistem pembelajaran yang dilakukan dengan tidak bertatap muka langsung, tetapi menggunakan platform yang dapat membantu proses belajar mengajar yang dilakukan meskipun jarak jauh. Tujuan dari adanya pembelajaran daring ialah memberikan layanan pembelajaran bermutu dalam jaringan yang bersifat masif dan terbuka untuk menjangkau peminat ruang belajar agar lebih banyak dan lebih luas (Sofyana & Abdul, 2019:82).

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pembelajaran daring atau *e-learning* merupakan suatu pembelajaran yang memanfaatkan teknologi dengan menggunakan internet dimana dalam proses pembelajarannya tidak dilakukan dengan *face to face* tetapi menggunakan media elektronik yang mampu memudahkan siswa untuk belajar kapanpun dan dimanapun.

2.2.2 Karakteristik Pembelajaran Daring

Tung dalam Mustofa, Chodzirin, & Sayekti (2019, hlm. 154) menyebutkan karakteristik dalam pembelajaran daring antara lain:

1. Materi ajar disajikan dalam bentuk teks, grafik dan berbagai elemen multimedia,
2. Komunikasi dilakukan secara serentak dan tak serentak seperti video conferencing, chats rooms, atau discussion forums,
3. Digunakan untuk belajar pada waktu dan tempat maya,

4. Dapat digunakan berbagai elemen belajar berbasis CD-ROM untuk meningkatkan komunikasi belajar,
5. Materi ajar relatif mudah diperbaharui,
6. Meningkatkan interaksi antara mahasiswa dan fasilitator,
7. Memungkinkan bentuk komunikasi belajar formal dan informal,
8. Dapat menggunakan ragam sumber belajar yang luas di internet

Pembelajaran daring harus dilakukan sesuai dengan tata cara pembelajaran jarak jauh. Menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (PERMENDIKBUD) nomor 109 tahun 2013 ciri-ciri dari pembelajaran daring adalah:

- a. Pendidikan jarak jauh adalah proses belajar mengajar yang dilakukan secara jarak jauh melalui penggunaan berbagai media komunikasi.
- b. Proses pembelajaran dilakukan secara elektronik (*e-learning*), dimana memanfaatkan paket informasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi untuk kepentingan pembelajaran yang dapat diakses oleh peserta didik kapan saja dan dimana saja.
- c. Sumber belajar adalah bahan ajar dan berbagai informasi dikembangkan dan dikemas dalam bentuk yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi serta digunakan dalam proses pembelajaran.
- d. Pendidikan jarak jauh memiliki karakteristik bersifat terbuka, belajar, mandiri, belajar tuntas, menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, menggunakan teknologi pendidikan lainnya, dan berbentuk pembelajaran terpadu perguruan tinggi.
- e. Pendidikan jarak jauh bersifat terbuka yang artinya pembelajaran yang diselenggarakan secara fleksibel dalam hal penyampaian, pemilihan dan program studi dan waktu penyelesaian program, jalur dan jenis pendidikan tanpa batas usia, tahun ijazah, latar belakang bidang studi, masa registrasi, tempat dan cara belajar, serta masa evaluasi hasil belajar.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik/ciri dari pembelajaran daring yaitu dilakukan dengan menggunakan media elektronik

dan koneksi internet, serta pembelajaran juga dapat dilaksanakan kapanpun dan dimanapun serta pembelajaran daring bersifat terbuka.

2.2.3 Manfaat Pembelajaran Daring

Bilfaqih dan Qomarudin (2015, hlm. 4) menjelaskan beberapa manfaat dari pembelajaran daring sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan dengan memanfaatkan multimedia secara efektif dalam pembelajaran.
- b. Meningkatkan keterjangkauan pendidikan dan pelatihan yang bermutu melalui penyelenggaraan pembelajaran dalam jaringan.
- c. Menekan biaya penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan yang bermutu melalui pemanfaatan sumber daya bersama.

Selain itu Manfaat pembelajaran daring menurut Bates dan Wulf dalam Mustofa, Chodzirin, & Sayekti (2019, hlm. 154) terdiri atas 4 hal, yaitu:

- a. Meningkatkan kadar interaksi pembelajaran antara peserta didik dengan guru atau instruktur (*enhance interactivity*),
- b. Memungkinkan terjadinya interaksi pembelajaran dari mana dan kapan saja (*time and place flexibility*),
- c. Menjangkau peserta didik dalam cakupan yang luas (*potential to reach a global audience*),
- d. Mempermudah penyempurnaan dan penyimpanan materi pembelajaran (*easy updating of content as well as archivable capabilities*)

2.2.4 Kelebihan dan Kekurangan Pembelajaran Daring

A. Kelebihan Pembelajaran Daring

Kelebihan pembelajaran daring/*e-learning* menurut Hadisi dan Muna (2015, hlm. 130) adalah:

1. Biaya, *e-learning* mampu mengurangi biaya pelatihan. Pendidikan dapat menghemat biaya karena tidak perlu

mengeluarkan dana untuk peralatan kelas seperti penyediaan papan tulis, proyektor dan alat tulis.

2. Fleksibilitas waktu *e-learning* membuat pelajar dapat menyesuaikan waktu belajar, karena dapat mengakses pelajaran kapanpun sesuai dengan waktu yang diinginkan.
3. Fleksibilitas tempat *e-learning* membuat pelajar dapat mengakses materi pelajaran dimana saja, selama komputer terhubung dengan jaringan Internet.
4. Fleksibilitas kecepatan pembelajaran *e-learning* dapat disesuaikan dengan kecepatan belajar masing-masing siswa.
5. Efektivitas pengajaran *e-learning* merupakan teknologi baru, oleh karena itu pelajar dapat tertarik untuk mencobanya juga didesain dengan *instructional design mutahir* membuat pelajar lebih mengerti isi pelajaran.
6. Ketersediaan *On-demand E-Learning* dapat sewaktu-waktu diakses dari berbagai tempat yang terjangkau internet, maka dapat dianggap sebagai “buku saku” yang membantu menyelesaikan tugas atau pekerjaan setiap saat.

B. Kekurangan Pembelajaran Daring

Kekurangan pembelajaran daring/*e-learning* menurut Hadisi dan Muna (2015, hlm. 131) antara lain:

1. Kurangnya interaksi antara guru dan siswa bahkan antar-siswa itu sendiri yang mengakibatkan keterlambatan terbentuknya *values* dalam proses belajar-mengajar.
2. Kecenderungan mengabaikan aspek akademik atau aspek sosial dan sebaliknya mendorong tumbuhnya aspek bisnis.
3. Proses belajar dan mengajarnya cenderung ke arah pelatihan dari pada pendidikan.

4. Siswa yang tidak mempunyai motivasi belajar yang tinggi cenderung gagal.
5. Tidak semua tempat tersedia fasilitas internet (mungkin hal ini berkaitan dengan masalah tersedianya listrik, telepon, ataupun komputer).

2.3 Coronavirus Disease-19 (COVID-19)

2.3.1 Definisi Coronavirus Disease-19 (COVID-19)

Penyakit *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona yang baru muncul pertama kali di Wuhan, China, pada Desember 2019 (World Health Organization, 2020). *Coronavirus Disease -19* (COVID-19) adalah penyakit baru yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia. Jenis virus baru ini diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) (Wang, 2020). *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) merupakan virus RNA rantai tunggal positif dengan diameter 80 – 120 nm, yang dapat menginfeksi manusia dan berbagai jenis hewan (Velavan & Meyer, 2020).

2.3.2 Manifestasi Klinis *Coronavirus Disease-19* (COVID-19)

COVID-19 memiliki tanda dan gejala dalam spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Covid-19 dalam pendapat (Susilo et al., 2020) memiliki beberapa gejala dalam jangkauan yang luas yang dibedakan dalam tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis dan syok sepsis. Gejala asimptomatik atau kondisi tanpa gejala merupakan suatu kondisi transmisi yang tidak disertai dengan gejala demam maupun pernapasan, akan tetapi pada hari kemudian dapat memunculkan tanda dan gejala (WHO, 2020). Pada gejala ringan (Susilo et al., 2020) dapat ditemui tanda dan gejala berupa demam dalam rentang 38,1 – 39°C, batuk disertai sputum dan/atau tidak disertai, fatigue, anoreksia atau nafsu makan menurun

akibat respon virus terhadap sistem pencernaan, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, dan sakit kepala.

Gejala covid 19 lainnya sesuai dengan pernyataan dari WHO yang ditulis oleh (Zhao et al., 2020) dan diterjemahkan oleh (Handayani et al., 2020) yakni :

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Berdasarkan WHO

Derajat penyakit	Uraian
<i>Uncomplicated illness</i>	Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala dan nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.
Pneumonia ringan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. - Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas disertai napas cepat (frekuensi napas pada usia)
Pneumonia berat	<p>Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari berikut ini: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <90%.</p> <p>Pasien anak : batuk atau kesulitan bernapas dan ditambah dengan salah satu tanda berikut; sianosis sentral (SpO₂ <90%), distress pernapasan berat (mendengkur, tarikan dinding dada berat), tanda pneumonia berat (ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi/penurunan kesadaran, dan kejang</p>

	Tanda lain pneumonia : retraksi/tarikan dinding dada, takipnea (usia <2 bulan RR ≥ 60 x/m, 2 – 11 bulan ≥ 50 x/m, 1-5 tahun ≥ 40 x/m, dan usia 5 tahun ≥ 30 x/menit
<p><i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> (ARDS)</p>	<p>Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p>Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko.</p> <p>Kriteria ARDS pada dewasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure (CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) - ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) - ARDS berat: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) - Ketika PaO2 tidak tersedia, $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi) <p>Kriteria ARDS pada anak berdasarkan</p>

	<p><i>Oxygenation Index dan Oxygenatin Index menggunakan SpO2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 mmHg atau SpO₂ / FiO₂ ≤ 264: Bilevel noninvasive ventilation (NIV) atau CPAP ≥ 5 cmH₂O dengan menggunakan full face mask - ARDS ringan (ventilasi invasif): 4 ≤ Oxygenation Index (OI) < 8 atau 5 ≤ OSI < 7,5 - ARDS sedang (ventilasi invasif): 8 ≤ OI < 16 atau 7,5 ≤ OSI < 12,3 - ARDS berat (ventilasi invasif): OI ≥ 16 atau OSI ≥ 12,3
Sepsis	<p>Pasien dewasa: Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi.</p> <p>Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, Ptekie/purpura/mottled skin, atau hasil laboratorium menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi dan hiperbilirubinemia.</p> <p>Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria <i>systemic inflammatory response syndrome</i> (SIRS) ≥ 2, dan disertai salah satu dari suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.</p>
Syok sepsis	<p>Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun</p>

	<p>sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum >2 mmol/L.</p> <p>Pasien anak: hipotensi (TDS $<$persentil 5 atau >2 SD di bawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia (frekuensi nadi <90 x/menit atau >160 x/menit pada bayi dan HR <70x/menit atau >150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (>2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottled skin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia.</p>
--	--

Berdasarkan hal diatas maka dapat diketahui bahwasanya covid-19 memiliki tanda dan gejala yang umum dalam masa inkubasi diantaranya demam yang mencapai $38,1 - 39^{\circ}\text{C}$, batuk produktif maupun tidak dengan atau tidak adanya darah, dan sesak napas akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan yang ditandai dengan menurunnya kadar oksigen dalam tubuh $<90\%$.

2.3.3 Rute Transmisi Penularan *Coronavirus Disease-19* (COVID-19)

Rute transmisi yang paling umum pada *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) adalah kontak dekat dengan potensi menghirup droplet yang mengandung virus. (World Health Organization, 2020) telah mendiskripsikan rute transmisi virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2), diantaranya:

1. Transmisi Kontak dan Droplet

Transmisi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi, seperti air liur dan droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berda dalam jarak 1 meter) dengan orang yang terinfeksi yang mengalami gejala – gejala pernapasan, seperti batuk dan bersin. Dalam keadaan ini droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata kepada orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.

2. Transmisi Udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nucleat. Transmisi *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan medis yang menghasilkan aerosol. Sejumlah droplet dari saluran pernapasan dapat menghasilkan aerosol < 5 μ m melalui penguapan. Proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang dihembuskan. Sehingga orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya.

3. Transmisi Fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuknya fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS CoV-2) yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemukan di permukaan tersebut selama berjam – jam hingga berhari – hari, tergantung lingkungan sekitarnya dan jenis permukaanya. Transmisi ini juga dapat terjadi secara

tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi.

2.3.4 Tatalaksana Umum *Coronavirus Disease-19* (COVID-19)

Seluruh dunia sedang sibuk untuk menemukan dan mengembangkan pengobatan untuk *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Saat ini masih belum terdapat obat yang efektif untuk mengatasi penyakit *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Pilihan penanganan atau pengobatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahannya. Penatalaksanaan medis pada *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) (Yuliana, 2020), sebagai berikut:

1. Isolasi pada semua kasus, sesuai dengan gejala klinis yang muncul.
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Serial foto thorax untuk menilai perkembangan penyakit.
4. Pemberian terapi oksigen segera pada pasien dengan distress pernapasan, hipoksemia, atau syok.
5. Kenali kegagalan napas hipoksemia berat.
6. Beri terapi cairan konservatif jika tidak ada bukti syok pada pasien dengan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), perhatikan dalam pemberian terapi cairan karena jika pemberian cairan terlalu agresif dapat memperberat kondisi distress napas. Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit.
7. Pemberian antibiotic empiris.
8. Beri terapi simptomatik, seperti antipiretik, obat batuk, dan lainnya jika diperlukan.
9. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin diberikan pada tatalaksana pneumonia atau ARDS.
10. Observasi secara rutin dan ketat.
11. Pahami komorbid pasien.