

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kecemasan

2.1.1. Definisi Kecemasan

Menurut Kusumawati & Hartono (2012), cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berlanjutan (Hawari, 2013), cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008). Sedangkan menurut Stuart (2009), ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas.

2.1.2 Aspek Kecemasan

Aspek-aspek dalam Kecemasan Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.

- b. Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll.
- c. Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan, & Hidayat, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

- a. Komponen kognitif: Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.
- b. Komponen Fisik: Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.
- c. Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- b. *Thought*, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- c. *Behavior*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- d. *Feelings*, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana hati.

2.1.3 Tingkatan Cemas

1. Kecemasan Ringan

Menurut Novitasari (2018), cemas ringan yaitu kondisi dimana seseorang menunjukkan gejala cemas, tetapi ambangnya masih dalam batas normal dengan beberapa tanda dan gejala yang sering dijumpai seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, mulut kering, diare atau konstipasi, mual, lapang persepsi menjadi sempit dan hanya berfokus pada apa yang menjadi perhatian, bingung perasaan tidak nyaman, dan sulit tidur.

Selain itu Kusumawati & Hartono (2012) memberikan pendapat mengenai tanda kecemasan ringan, antara lain :

- a. Individu waspada
- b. Lapang persepsi luas
- c. Menajamkan indra
- d. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif
- e. Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

2. Kecemasan Sedang

Beberapa tanda klien mengalami kecemasan sedang seperti yang diungkapkan oleh Kusumawati & Hartono (2012) antara lain :

- a. Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
- b. Terjadi penyempitan lapang persepsi
- c. Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

3. Kecemasan Berat

Menurut Novitasari (2018), kecemasan berat merupakan kondisi yang tidak sehat dan harus dicari penyebabnya untuk dapat menentukan strategi untuk melakukan intervensi. Beberapa gejala pada tingkat kecemasan berat antara lain nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, tegang, berkeringat, sakit kepala, pandangan kabur, lapang persepsi sangat sempit, sampai tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam meningkat, dan verbalisasi menjadi cepat.

Selain itu, beberapa tanda klien mengalami kecemasan berat seperti yang diungkapkan oleh Kusumawati & Hartono (2012) antara lain :

- a. Lapangan persepsi individu sangat sempit
- b. Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain
- c. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain

4. Panik

Kusumawati & Hartono (2012) mengungkapkan beberapa tanda klien mengalami panik antara lain :

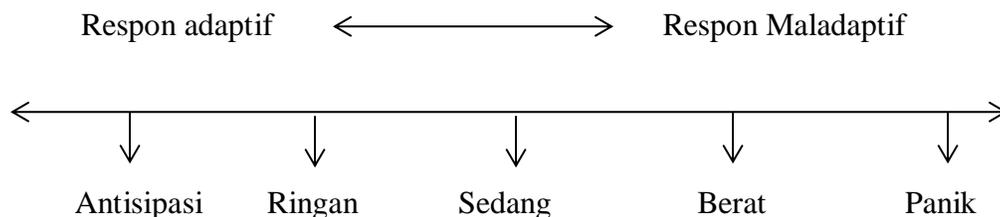
- a. Individu kehilangan kendali diri dan detail
- b. Detail perhatian hilang
- c. Tidak bisa melakukan apa pun meskipun dengan perintah
- d. Terjadi peningkatan aktivitas motorik
- e. Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain

- f. Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif
- g. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian

Kriteria klien mengalami serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesak nafaas, merasa tersedak, nyeri dada, mual dan distres abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati, dan parestesia.

2.1.4 Rentang Respon Ansietas

Menurut Stuart(2009) rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara repon adaftif dan maladaftif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.



Sumber : Stuart dan sudeen dalam buku Asmadi (2008)

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cemas

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut Asmadi (2008) dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah segala sesuatu yang ada dalam diri individu yang keberadaannya mempengaruhi dinamika perkembangan.

- a. Intelektual adalah yang berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, serta berkonsentrasi. Dalam intelektual ini anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang memungkinkan untuk berkomunikasi dan bermasyarakat di dunia kecilnya. Pada permulaannya anak masih mempertahankan sifat egoistik dan bicara pun lebih banyak digunakan untuk kebutuhan dirinya seperti makan, minum dan sebagainya. Anak akan mampu untuk bermasyarakat namun ia masih belum mampu untuk berfikir secara timbal balik, ia memperhatikan dan meniru tingkah laku orang dewasa.
- b. Emosional adalah tergantung pada kemampuan untuk membentuk perasaan dan ikatan batin, kemampuan untuk kasih sayang, kemampuan untuk mengelola ransangan agresif. Berbagai kaitan emosional anak akan berkembang dan meluas pada lingkungan keluarga lain dan akhirnya kemasyarakatan yang lebih kompleks. Ketidakmampuan dalam mengontrol beberapa aspek dunia luar seperti apa yang harus dibeli atau kapan harus pergi, sering mengakibatkan kehilangan kontrol internal, yaitu watak pemaarah, memukul. Mencubit, takut, mudah tersinggung dan memiliki firasat buruk, terlalu lelah atau ketidaknyamanan fisik dapat juga menimbulkan kemarahan. Ketika mereka

diperkuat oleh penghargaan yang intermitten seperti ketika orang tua kadang-kadang memberi kebutuhan anaknya, kemarahan dapat juga menjadi kubu strategi untuk mendesak pengontrolan.

- c. Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intrinsik genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi dapat dicantumkan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan unsur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan dinegara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik. Faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan anak-anak sebelumnya mencapai usia balita.
2. Faktor eksternal Segala sesuatu yang berada di luar diri individu yang keberadaannya mempengaruhi terhadap dinamika perkembangan.
 - a. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya bawaan lingkungan yang cukup baik akan meningkatkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisikpsiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya

pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

1) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

- 2) Sebab-sebab fisik Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian

penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Faktor yang memengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1) Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi, Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009:31) menyatakan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a) Faktor biologis

Penyebab biologis terjadinya ansietas yang berlawanan dengan penyebab psikologis. Beberapa individu yang mengalami episode sikap bermusuhan, iritabilitas, perilaku

sosial dan perasaan menyangkal terhadap kenyataan hidup dapat menyebabkan ansietas tingkat berat bahkan ke arah panik.

b) Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

c) Faktor psikologis

Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari seseorang (Stuart & Laraia, 2005; Agustarika, 2009). Demikian pula apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri, dan harga diri seseorang, dapat mengakibatkan ancaman terhadap self system. Ancaman tersebut berupa ancaman eksternal, yaitu kehilangan orang yang berarti, seperti : meninggal, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja, dapat pula berupa ancaman internal seperti: gangguan hubungan interpersonal di rumah, disekolah atau ketika dalam lingkungan bermainnya. Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang.

d) Faktor keluarga

Menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik dalam keluarga. Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan. Istri dan anak yang

penuh pengertian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi suami akan dapat memberikan perhatian kepada kondisi stres suaminya.

2.1.6 Mekanisme Koping

Mengatasi Kecemasan Kusumawati & Hartono (2012) mengungkapkan dua sistem koping yang dapat digunakan dalam mengatasi kecemasan yaitu :

1. *Task Oriental Reaction* (Reaksi yang berorientasi pada tugas), yaitu upaya individu menilai secara obyektif dan berorientasi pada tindakan yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan kecemasan secara realistis. Mekanisme ini meliputi hal-hal berikut seperti yang ditulis oleh Kusumawati & Hartono (2012), yaitu :

a. Menyerang

1) Pola konstruktif, berupa pemecahan masalah secara efektif

2) Pola destruktif, dapat berupa kemarahan dan bermusuhan

b. Menarik diri

Individu menarik diri menjauhi sumber masalah atau stres yang mengakibatkan kecemasan.

c. Kompromi

Mengubah cara bekerja atau penyelesaian individu, menyesuaikan tujuan atau juga mengorbankan salah satu aspek kebutuhan pribadi.

2. *Ego Oriental Reaction*, yaitu melindungi diri, tidak menggunakan secara realitas

Untuk mekanisme pertahanan ego jika digunakan secara terus menerus akan menimbulkan ancaman bagi klien, karena mekanisme ini bersifat tidak realistis dan mengandung unsur menipu terhadap diri sendiri serta terdapat distorsi realitas

(pemutarbalikan realitas) di dalamnya. Untuk mekanisme pertahanan ego atau Ego oriental reaction sendiri meliputi beberapa hal dibawah ini seperti yang diungkapkan oleh Kusumawati & Hartono (2012), antara lain :

- a. Kompensasi
Yaitu menonjolkan kelebihan untuk menutupi kekurangan.
- b. Penyangkalan (*denial*)
Individu menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas saat ini.
- c. Pemindahan (*displacement*)
Pengalihan emosi yang ditujukan pada seseorang atau benda yang netral serta tidak mengancam terhadap individu.
- d. Disosiasi
Yaitu pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitas.
- e. Identifikasi
Perasaan ingin menyamai dengan seorang figur yang diidealkan terhadap individu, dimana salah satu ciri atau segi tertentu dari figur tersebut ditransfer pada dirinya, sehingga individu tersebut merasa harga dirinya bertambah tinggi.
- f. Intelektualisasi
Yaitu alasan atau logika yang berlebihan
- g. Intropeksi
Merupakan bentuk sederhana dari identifikasi, dimana nilai-nilai, norma-norma, dari luar diikuti serta ditaati sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar.
- h. Proyeksi

Proyeksi selalu menyalahkan orang lain atas kelalaian dan kesalahan-kesalahan ataupun kekurangan pada diri sendiri, keinginan-keinginan, serta impuls-impuls sendiri.

i. Rasionalisasi

Yaitu memberikan keterangan bahwa sikap/tingkah lakunya menurut alasan yang seolah-olah rasional sehingga tidak menjatuhkan harga dirinya sendiri.

j. Reaksi Formasi

Bertingkah laku berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan maupun perasaan yang sebenarnya. Perilaku ini mudah dikenal karena sifatnya ekstrem dan sukar diterima.

k. Regresi

Kembali ke tingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku bersifat primitif).

l. Represi

Yaitu penyingkiran unsur psikik (sesuatu afek, pemikiran, motif, konflik) sehingga menjadi hal yang dilupakan/tidak dapat diingat lagi. Represi membantu individu mengontrol impuls-impuls berbahaya.

m. Sublimasi

Mengganti keinginan atau tujuan yang terhambat dengan cara yang diterima oleh masyarakat, karena dirasa impuls dapat mengganggu individu atau masyarakat. Oleh karena itu, impuls harus dirubah bentuknya sehingga tidak merugikan individu/masyarakat sekaligus mendapatkan pemuasan.

n. Supresi

Menekan hal atau pemikiran yang tidak menyenangkan, dapat mengarah ke represi.

o. Undoing

Meniadakan pikiran-pikiran, impuls yang tidak baik, seolah-olah menghapus suatu kesalahan.

2.1.7 Skala HARS

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.2 Perawat

2.2.1 Definisi

Definisi perawat menurut beberapa ahli:

- a. Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.
- b. Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) Mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.
- c. ICN (International Council of Nursing, 1965), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Dengan demikian, seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggungjawab sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya

telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat.

2.2.2 Peran perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut:

1. Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam Budiono (2016):
 - a. Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
 - b. Advokat pasien /klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
 - c. Pendidik /Edukator, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (edukator), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama, yaitu berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/contoh dalam perilaku profesional.

- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peran perawat sebagai pengelola (manager). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat (Gillies, 1985).
- h. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien

2. Peran Perawat Menurut Hasil “Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983 ” dalam Budiono (2016):

- a. Pelaksana Pelayanan Keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b. Pendidik dalam Keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c. Pengelola pelayanan Keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
- d. Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

2.2.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

1. Tugas Perawat

Tugas perawat ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 dalam Budiono (2016) yang berdasarkan tugas dan tanggungjawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Bila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, dan bersalaman.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).

- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Tugas perawat dalam menjalankan peran nya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 dalam Budiono, 2016 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- a. Mengumpulkan data.
- b. Menganalisis dan menginterpretasi data.
- c. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
- d. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
- e. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
- f. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
- g. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
- h. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- i. Mencatat data dalam proses keperawatan
- j. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
- k. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
- l. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
- m. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- n. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
- o. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
- p. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- q. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.

- r. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- s. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

2. Tanggung Jawab Perawat

a. Definisi Tanggung jawab

- 1) Definisi tanggung jawab (*responsibility*) menurut Barbara Kozier (1983) dalam Budiono (2016):

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hatihati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.

- 2) Definisi tanggung jawab menurut ANA (1985) dalam Budiono (2016):

Tanggung jawab adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam Pengetahuan, Sikap dan bekerja sesuai kode etik.

- 3) Definisi tanggung jawab menurut Berten (1993) dalam Budiono (2016):

Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif.

b. Jenis Tanggung jawab

Perawat Tanggung jawab (*responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- 1) *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya).
- 2) *Responsibility to Client and Society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat).
- 3) *Responsibility to Colleague and Supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan).

4.1 COVID-19

4.1.1 Definisi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menurut Kemeskes RI adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia).

Menurut Rediel (dalam Susilo, 2019) coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV).

4.2 Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin (Susilo, 2019). Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan

reproductive number (R_0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R_0 sebesar 3,28.2.

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti melaporkan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif.

Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan SARS-CoV. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen, dkk. dalam Susilo dkk., 2019 menunjukkan SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (>72 jam) dibandingkan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien COVID-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara.

4.3 Tanda gejala

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen.

Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: frekuensi pernapasan $>30x$ /menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal.

Berdasarkan data WHO 55.924 kasus, gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan fatigue. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C.

4.4 Alat Pelindung Diri

SARS-CoV-2 menular terutama melalui droplet. Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu metode efektif pencegahan penularan selama penggunaannya rasional. Komponen APD terdiri atas sarung tangan, masker wajah, kaca mata pelindung atau face shield, dan gaun nonsteril lengan panjang. Alat pelindung diri akan efektif jika didukung dengan kontrol administratif dan kontrol lingkungan dan teknik.

Penggunaan APD secara rasional dinilai berdasarkan risiko pajanan dan dinamika transmisi dari patogen. Pada kondisi berinteraksi dengan pasien tanpa gejala pernapasan, tidak diperlukan APD. Jika pasien memiliki gejala pernapasan, jaga jarak minimal satu meter dan pasien dipakaikan masker. Tenaga medis disarankan menggunakan APD lengkap. Alat seperti stetoskop, thermometer, dan spigmomanometer sebaiknya disediakan khusus untuk satu pasien. Bila akan digunakan untuk pasien lain, bersihkan dan desinfeksi dengan alcohol 70%.

World Health Organization tidak merekomendasikan penggunaan APD pada masyarakat umum yang tidak ada gejala demam, batuk, atau sesak.

4.5 Faktor Resiko terhadap Tenaga Medis

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE (Susilo,dkk. 2019).

Menurut Susilo tahun 2019 terdapat beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah.⁵³ Tenaga medis merupakan salah satu populasi yang berisiko tinggi tertular. Di Italia, sekitar 9% kasus COVID-19 adalah tenaga medis.⁵⁴ Di China, lebih dari 3.300 tenaga medis juga terinfeksi, dengan mortalitas sebesar 0,6%