

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita TB paru di Puskesmas Sumbermanjing Wetan Kecamatan Sumbermanjing Kabupaten Malang (Faizatur Rohmi, Setyawati Soeharto, Retno Lestari, 2015)	Desain <i>Quasy Eksperimantal Pre Post Test With Control Group</i> Metode <i>Sampling</i> Menggunakan <i>Purpose Sampling</i>	Berdasarkan penelitian dengan 28 responden didapatkan hasil bahwa nilai value kecemasan pada kelompok perlakuan sebesar 0,03 ($P \leq 0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi pada kelompok perlakuan	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama memberikan intervensi berupa psikoedukasi dengan keluarga pasien sebagai responden	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian sebelumnya bertema TB paru sedangkan penelitian ini bertema COVID-19, tempat penelitian juga berbeda

2.	Konsep Psikoedukasi Berbasis Blended Learning bagi Remaja di Masa Pandemi COVID-19 (Caraka Putra Bhakti, Shopyan Jepri Kurniawan, 2020)	Studi literatur	Konsep psikoedukasi ini mampu membantu guru untuk memberikan psikoedukasi pada siswa di tengah pandemi COVID-19	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama sama bertema psikoedukasi dalam masa pandemi COVID-19	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian
3.	Pengaruh <i>Family Psychoeducation</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker serviks di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA (Dian Anisa Widyaningrum, Titin Andri Wihastuti, Tina H. Nasution, 2015)	Desain <i>Quasy Eksperiment</i> dengan metode <i>non randomized control group pretest and post test</i>	Hasil menunjukkan p value kelompok kontrol 0,371 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengurangi kecemasan dan mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini memiliki dua variabel x sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya memiliki satu variabel x

4.	Reduction of Family Stress Level Through Therapy of Psychoeducation of Skizofrenia Paranoid Family (Mohammad Fatkhul Mubin, Livana PH, 2019)	Desain <i>Quasy Eksperiment with one group pretest and post test</i> Metodologi <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dengan $p > 0,05$ yang berarti stress keluarga mengalami penurunan dari sebelum dilakukan psikoedukasi dan setelah dilakukan psikoedukasi, sedangkan kelompok kontrol $p < 0,05$ yang berarti tidak ada penurunan stress dengan tidak dilakukannya psikoedukasi	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama sama menggunakan desain dan metode penelitian yang sama dengan intervensi yang sama yaitu psikoedukasi keluarga	Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah skala pengukuran kecemasannya, penelitian ini menggunakan skala Depression Anxiety Stress Scale (DASS) sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)
5.	Study flattening the curve of distress: A public-facing webinar for psychoeducation during COVID-19 (Grant Smith, Stephanie Harman, Keri Brenner, 2020)	Survey	Mendorong webinar untuk psikoedukasi tentang emosi tertekan selama pandemi virus corona berhasil menjangkau banyak individu. Intervensi ini menawarkan responsitas terhadap tantangan yang dihadapi pada masa pandemi	Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama sama berupa bentuk intervensi psikoedukasi di saat pandemi COVID-19	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menggunakan metode survey sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode <i>purposive sampling</i>

B. Landasan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar anxiety dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “*angh*” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “*agustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina*”. Nietzsche berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dari bahasa Jerman (*anst*) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gufron dan Risnawati, 2010).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104).

Menurut Stuart (2012), kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan dalam suatu rentang.

Dari beberapa definisi tentang kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang

mengganggu kondisi mental kita dan dituangkan dalam bentuk perubahan emosi.

b. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Freud (dalam Feist dan Feist, 2010) terdapat tiga jenis kecemasan, antara lain :

- 1) Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan id.
- 2) Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.
- 3) Kecemasan realistik (*realistic anxiety*) didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencakup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistik merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri.

c. Gejala Kecemasan

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010:103) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- 1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- 2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- 3) Diikuti oleh macam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- 5) Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

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

- 1) 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 situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurang mampu untuk diatasi.

- 2) Komponen fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa 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.

3) Komponen perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

d. Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan keluarga (Sentana, 2015) :

1) Umur

Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya seorang laki-laki dewasa memiliki mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi

dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan.

3) Pengalaman

Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa saran informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya, biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang rendah cenderung akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

5) Kepribadian

Keseluruhan cara seorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan individu lain paling sering dideskripsikan dalam istilah sifat yang bisa diukur yang ditunjukkan oleh seseorang, namun

mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan diri yang terus-menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang cepat.

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

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- 2) 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.
- 3) 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 yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

e. Aspek-aspek Kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan efektif, diantaranya:

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

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

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

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernapas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- 2) *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.
- 3) *Behaviour*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut karena individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan masalah.

4) *Feelings*, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu.

f. Alat Ukur Kecemasan

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah *Self Reporting Quistionnaire* (SRQ) yang telah dikembangkan oleh WHO untuk gangguan psikiatri dan telah dialihbahasakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kuesioner SRQ terdiri dari 20 pertanyaan, sehingga dikenal sebagai SRQ-20. Kuesioner SRQ-20 biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa di masyarakat dan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan maksud mempermudah masyarakat untuk menjawabnya (Riskesdas, 2013).

2. Keluarga

a. Denisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, serta masing-masing berperan dalam menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Harmoko, 2012).

Menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya

saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan dan program yang jelas (Safrudin, 2015).

b. Bentuk keluarga

Terdapat beberapa tipe atau bentuk keluarga diantaranya (Fatimah, 2010) :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- 2) Keluarga besar (*ekstended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
- 3) Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- 4) Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- 5) Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).

- 6) Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).
- 7) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*).
- 8) Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

c. Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2012) :

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- 3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

d. Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan

posisi tertentu. Adapun macam peranan dalam keluarga antara lain (Istiati, 2010) :

1) Peran ayah

Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

2) Peran ibu

Sebagai seorang istri dari suami dan ibu dari anak-anaknya, dimana peran ibu sangat penting dalam keluarga antara lain sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, sebagai pelindung dari anak-anak saat ayahnya sedang tidak di rumah, mengurus rumah tangga, serta dapat juga berperan sebagai pencari nafkah. Selain itu ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal.

3) Peran anak

Peran anak yaitu melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

e. Fungsi keluarga

Menurut Sri Lestari (2012:22), keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu :

- 1) Reproduksi, keluarga memiliki tugas untuk mempertahankan populasi yang ada di dalam masyarakat
 - 2) Sosialisasi/edukasi. Keluarga menjadi sarana untuk transmisi nilai, keyakinan, sikap, pengetahuan, ketrampilan, dan teknik dari generasi sebelumnya ke generasi yang lebih muda
 - 3) Penugasan peran sosial. Keluarga memberikan identitas pada para anggotanya seperti ras, etnik, alergi, sosial ekonomi, dan peran gender
 - 4) Dukungan ekonomi. Keluarga menyediakan tempat berlindung, makanan, dan jaminan kehidupan
 - 5) Dukungan emosi/pemeliharaan. Keluarga memberikan pengalaman interaksi sosial yang pertama bagi anak. Interaksi yang terjadi bersifat mendalam, mengasuh, dan berdaya tahan sehingga memberikan rasa aman pada anak.
3. COVID-19
- a. Definisi COVID-19

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran napas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19 (WHO, 2020).

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2020).

b. Gejala COVID-19

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indra rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan dan kaki. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala ringan. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 5 orang yang terinfeksi COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Namun, siapapun dapat terinfeksi COVID-19 dan mengalami sakit yang serius. Orang dari segala usia yang mengalami demam dan/atau batuk disertai dengan

kesulitan bernapas/sesak napas, nyeri/tekanan dada, atau kehilangan kemampuan berbicara atau bergerak harus segera mencari pertolongan medis. Jika memungkinkan, disarankan untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan terlebih dahulu, sehingga pasien dapat diarahkan ke fasilitas kesehatan yang tepat (WHO, 2020).

c. Cara penularan COVID-19

Orang dapat tertular COVID-19 dari orang lain yang terinfeksi virus ini. COVID-19 dapat menyebar terutama dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi COVID-19 batuk, bersin atau berbicara. Percikan-percikan ini relatif berat, perjalanannya tidak jauh dan jatuh ke tanah dengan cepat. Orang dapat terinfeksi COVID-19 jika menghirup percikan orang yang terinfeksi virus ini. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain. Percikan-percikan ini dapat menempel pada benda dan permukaan lainnya di sekitar orang seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Orang dapat terinfeksi dengan menyentuh benda atau permukaan tersebut, kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka (WHO, 2020).

d. Cara pencegahan

1) Meningkatkan imunitas/kekebalan tubuh, seperti konsumsi gizi seimbang, tidak merokok, mengonsumsi suplemen vitamin, melakukan aktivitas fisik/senam ringan, istirahat yang cukup, dan

mengendalikan penyakit penyerta (diabetes melitus, hipertensi, dan kanker).

- 2) Menerapkan etika batuk dan bersin, yaitu dengan menggunakan masker, menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam, menggunakan tisu, dan segera cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
- 3) Menjaga jarak (*sosial distancing*) dan pembatasan interaksi fisik (*physical distancing*), yaitu dengan menggunakan masker jika harus ke tempat umum, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, menghindari kerumunan, bekerja dan belajar dari rumah.
- 4) Isolasi mandiri (orang dalam pemantauan).
- 5) Hindari stress dan tetap optimis (Kemenkes, 2020).

4. Psikoedukasi

a. Definisi Psikoedukasi

Menurut Walsh (2010) psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipasinya mengenai tantangan atau masalah dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan. Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Tujuan dari

psikoedukasi adalah mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang sedang dialami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan psikologi populer/ sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Pemberian informasi ini bisa mempergunakan berbagai macam media dan pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan suatu pengobatan, namun hal ini dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara keseluruhan (Supratiknya, 2011).

Walsh (2010) menjelaskan berdasarkan pengertian yang ada, dapat ditarik kesimpulan bahwa fokus dari psikoedukasi adalah sebagai berikut : (1) membantu partisipan mengenai tantangan hidup (2) membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup (3) mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan hidup (4) mengembangkan dukungan emosional (5) mengurangi *sense of stigma* dari partisipan terhadap suatu gangguan (6) mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu (7) mengembangkan

keterampilan penyelesaian masalah (8) mengembangkan keterampilan *crisis-intervention*.

b. Tujuan Psikoedukasi

Tujuan dasar psikoedukasi adalah memberikan pengetahuan tentang berbagai aspek penyakit atau gejala, menghilangkan kesalahpahaman dan ketidaksadaran, membantu orang memiliki pengetahuan tentang melakukan dan larangan dalam memberikan perawatan kepada orang sakit. Singkatnya tujuan psikoedukasi adalah menawarkan strategi pendidikan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan memperkuat keterampilan adaptasi diri serta kemampuan komunikasi dan pemecahan masalah keluarga sehingga kualitas hidup anggota keluarga dan individu diharapkan meningkat (Bhattacharjee, dkk., 2011).

c. Model Psikoedukasi

Terdapat tiga macam model psikoedukasi antara lain ((Supratiknya, 2011):

1) Model *skills deficit* atau *life skills*

skills deficit atau model kurang terampil adalah kerangka berpikir yang menyatakan bahwa seseorang akan emnunjukkan atau menampilkan penguasaan keterampilan sosial yang buruk karena tidak memiliki respon spesifik tertentu dalam khazanah responnya, atau sebenarnya memilikinya namun gagal menggunakan atau menerapkannya semestinya. Maka bentuk intervensi yang dapat

dilakukan adalah mengajarkan secara langsung jenis atau bentuk keterampilan yang dibutuhkan.

Arah dan corak psikoedukasi menjadi semakin tajam berkat pengaruh gerakan konseling kelompok yang bernuansa perkembangan. Dalam gerakan ini, *skills deficit* model dipertajam atau diberi spirit baru menjadi apa yang kemudian dikenal sebagai *life skills model*. Jenis keterampilan yang sering kali defisit sehingga menimbulkan hambatan dalam perkembangan atau menimbulkan kesulitan dalam menjalankan tugas kehidupan sehari-hari bagi seseorang adalah *life skills* atau aneka ragam keterampilan hidup.

Life skills dapat didefinisikan sebagai keterampilan yang diperlukan oleh setiap orang agar mampu mengalami perkembangan pribadi secara optimis yaitu tumbuh menjadi pribadi terbaik dengan memanfaatkan semua potensi dan tertera yang dimiliki, dan dengan begitu akan menjadikannya mampu hidup bermasyarakat dengan baik. Keterampilan hidup itu sendiri dapat digolongkan dalam dua kategori. Pertama, gugus keterampilan hidup yang menjadi landasan bagi konsep diri yang positif dan sehat. Gugus ini meliputi tiga keterampilan dasar yaitu memahami diri sendiri, mencintai diri sendiri, dan bersikap jujur terhadap diri sendiri. Kedua, gugus keterampilan hidup yang menjadi landasan bagi kemampuan berpikir secara kritis. Gugus ini meliputi memiliki sistem nilai pribadi yang jelas, memiliki perspektif atau wawasan hidup, berpikir terbuka,

memiliki selera humor, memiliki resiliensi atau daya tahan menghadapi tekanan dan memiliki sikap menerima atau pasrah.

2) Model tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada atau sekitar masa tertentu dalam kehidupan seseorang, bila dicapai secara berhasil akan membawa pada kebahagiaan dan keberhasilan mencapai tugas-tugas berikutnya, penolakan oleh masyarakat serta kesulitan dalam mencapai tugas-tugas berikutnya.

Konsep tugas perkembangan memiliki dua manfaat bagi penyelenggaraan program psikoedukasi. Pertama membantu menemulan diri merumuskan tujuan psikoedukasi. Kedua, menunjukkan saat yang tepat dalam memberikan psikoedukasi.

3) Model ragam bantuan

Ragam bantuan merupakan istilah untuk membedakan jenis-jenis psikoedukasi berdasarkan bidang kehidupan tertentu atau aspek perkembangan tertentu yang dijadikan fokus atau materi psikoedukasi. Tiga bidang psikoedukasi yang dimaksud adalah bidang pribadi-sosial, bidang akademik, dan bidang karir.

a) *Information model*

Model psikoedukasi ini mengutamakan pemberian pengetahuan keluarga terkait penyakit dan manajemen penatalaksanaan. Tujuan dari model ini adalah untuk

meningkatkan kesadaran keluarga tentang penyakit dan kontribusinya dalam penatalaksanaan pasien.

b) *The skills training model*

Model psikoedukasi ini menunjukkan pengembangan secara sistematis terhadap perilaku yang spesifik sehingga individu dapat menambah kemampuannya dalam mengatasi masalah kesehatan secara lebih efektif.

c) *The supportive model*

Model psikoedukasi ini merupakan suatu model pendekatan dengan memberi dukungan pada klien maupun keluarga untuk berbagi perasaan dan pengalaman. Tujuan utama dari model ini adalah meningkatkan kapasitas emosional klien dan keluarga sehingga dapat menunjukkan coping positif.

d) *Comprehensive model*

Model ini dapat dikatakan sebagai kombinasi dari information, skill training dan supportive model. Inti dari model ini adalah pemberian informasi atau ceramah terkait penyakit. Pada model ini akan digunakan anggota keluarga dari klien yang pada akhirnya akan berpartisipasi dalam pemberian psikoedukasi bersama profesional lainnya.

e) *The multiple family group therapy model*

Model ini menekankan pada pemberian bantuan pada klien dan keluarga dalam mengakomodasi penatalaksanaan penyakit

dengan meningkatkan sistem dukungan sosial untuk mengurangi kebingungan dan kecemasan pada klien dan keluarga dengan mempelajari strategi adaptif.

f) The behaviour family manajemen model

Model ini memberikan intervensi pada keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif sehingga klien dapat menghindari efek negatif dari stress lingkungan. Model ini memberikan pengetahuan pada anggota keluarga tentang bagaimana merencanakan dan mengimplementasikan variasi dari tugas penting untuk rehabilitasi klien. Model ini meningkatkan strategi koping keluarga untuk menambah efisiensi dari penyelesaian masalah keluarga.

g) Peer to peer psychoeducation approach

Model ini diterapkan pada area klinis dimana pasien yang pernah mengalami penyakit/masalah yang sama akan saling memotivasi sehingga timbul harapan baru bagi klien.

d. Program psikoedukasi dengan media video “Jiwa Sehat Keluarga Kuat”

Program psikoedukasi adalah suatu rangkaian kegiatan psikoedukasi untuk membantu klien sasaran/partisipan mengembangkan satu atau serangkaian hidup tertentu (Supratiknya, 2011).

Program psikoedukasi dengan media video selama 15 menit dalam penelitian ini merupakan program psikoedukasi yang dirancang sendiri

oleh peneliti dengan menggunakan media video yang diambil dari berbagai sumber.

Program psikoedukasi dengan media video “Jiwa Sehat Keluarga Kuat” tersusun atas komponen :

1) Topik

Pengaruh video psikoedukasi “jiwa sehat keluarga kuat” terhadap kecemasan keluarga dengan anggota keluarga positif COVID-19 di Kabupaten Purbalingga.

2) Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh video psikoedukasi “jiwa sehat keluarga kuat” terhadap kecemasan keluarga dengan anggota keluarga positif COVID-19 di Kabupaten Purbalingga.

3) Materi

Psikoedukasi yang akan diberikan memuat penjelasan tentang COVID-19 dan kecemasan sebagai berikut:

- a) Definisi COVID-19
- b) Gejala COVID-19
- c) Cara penularan COVID-19
- d) Cara pencegahan COVID-19
- e) Defini kecemasan
- f) Gejala kecemasan
- g) Cara merawat keluarga dengan COVID-19
- h) Cara mengatasi kecemasan dengan terapi *mindfulness*

4) Prosedur

Sesi pertama

- a) Perkenalan diri pada setiap responden melalui aplikasi chatting online
- b) Membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol.
- c) Memberikan *pre-test* menggunakan *Self Reporting Quistionnaire* (SRQ) untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga menggunakan formulir online.

Sesi kedua

- a) Melakukan program psikoedukasi dengan menggunakan media video “Jiwa Sehat Keluarga Kuat” dengan durasi kurang lebih 15 menit dan dilakukan 4 kali dalam seminggu.

Sesi ketiga

- a) Setelah satu minggu, berikan *post-test Self Reporting Quistionnaire* (SRQ) untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan keluarga dengan menggunakan formulir online.

5) Media

Media yang digunakan adalah smartphone, aplikasi chatting online, dan aplikasi formulir online.

6) Evaluasi

Evaluasi hasil psikoedukasi dilakukan pada sesi *post-test* untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan kecemasan setelah

diberikan video psikoedukasi. Evaluasi hasil mempertanggung jawabkan hasil penyelenggaraan program psikoedukasi yang telah dilaksanakan. Sedangkan evaluasi kinerja mempertanggung jawabkan proses pelaksanaan program psikoedukasi yang telah dilaksanakan terkait kinerja fasilitator.

7) Sumber

Psikoedukasi ini memuat berbagai sumber pustaka yang digunakan sebagai panduan dalam penyusunan materi. Sumber pustaka akan dicantumkan dalam daftar pustaka.



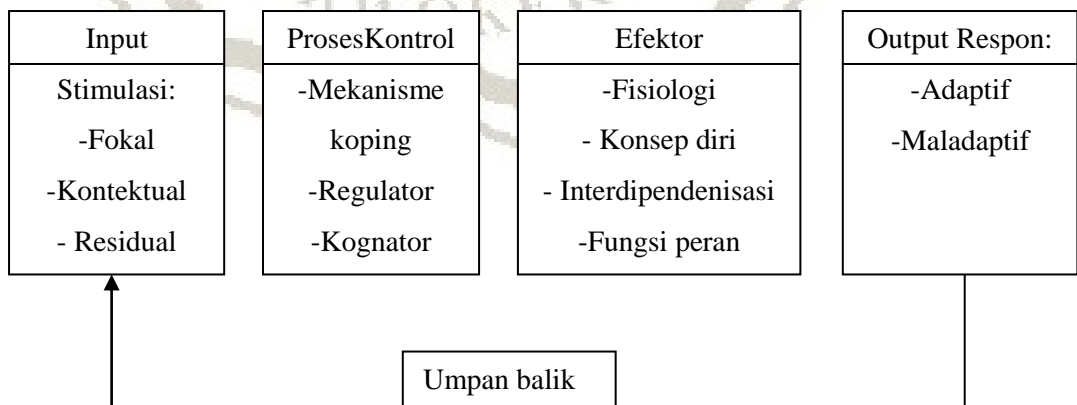
Gambar 2.1 Video Psikoedukasi Jiwa Sehat Keluarga Kuat



Gambar 2.2 Video Terapi Mindfulness

C. Kerangka teori

Teori Konsep Adaptasi Roy :



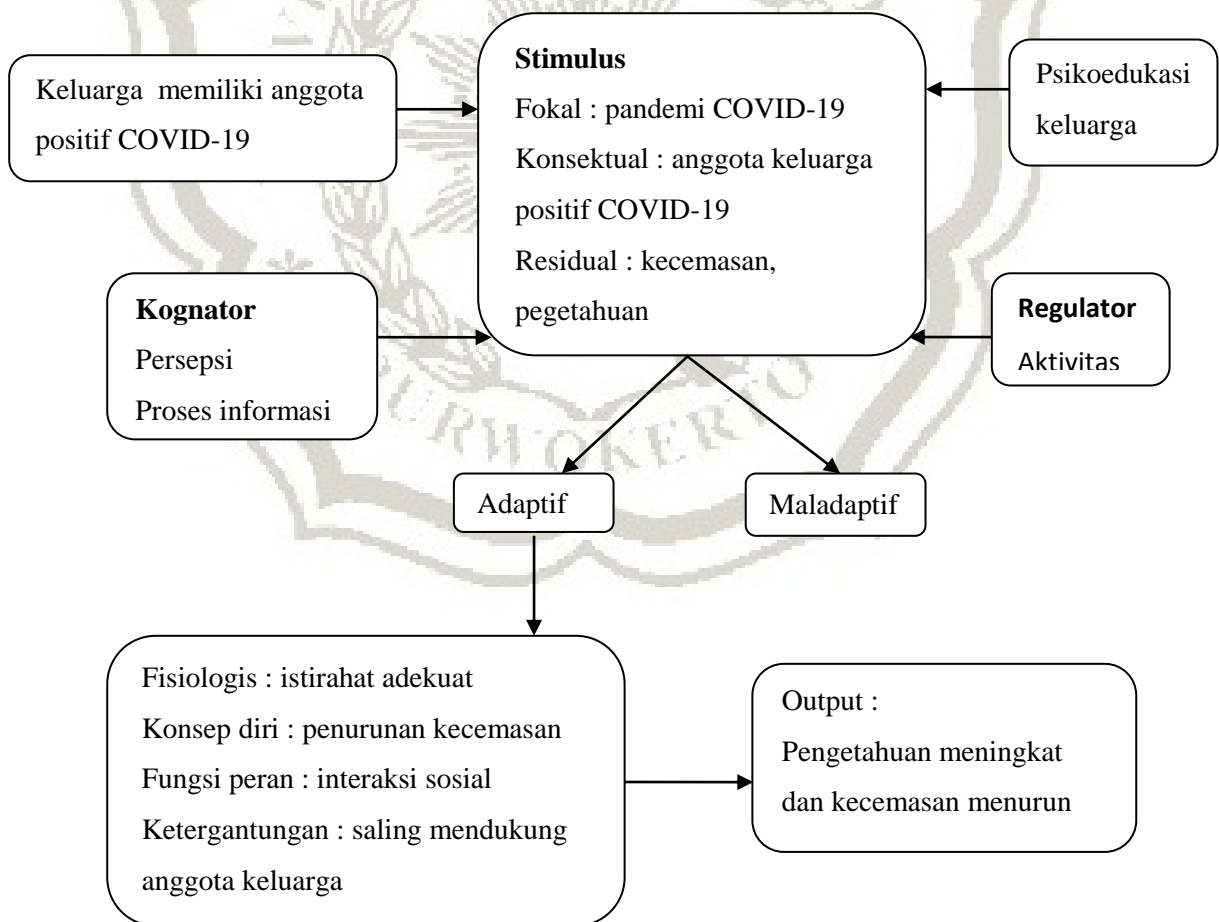
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: http://www.currentnursing.com/nursing_theory

1. Stimulus fokal adalah derajat perubahan atau stimulus yang secara langsung mengharuskan manusia berespon adaptif. Stimulus fokal adalah presipitasi perubahan tingkah laku.
2. Stimulus konsektual adalah seluruh stimulus lain yang menyertai dan memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku yang disebabkan atau dirangsang oleh stimulus fokal.
3. Stimulus residual adalah seluruh faktor yang mungkin memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku, akan tetapi belum dapat divalidasi.
4. Mekanisme koping adalah respon atau perilaku yang dimunculkan klien pada saat menghadapi masalah.
5. Regulator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon otomatis melalui neural, cemikal, dan proses endokrin.
6. Kognator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil, keputusan dan belajar.
7. Fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar.
8. Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu terbentuk: persepsi, partisipasi, terhadap reaksi orang lain dan tingkah laku langsung.
9. Fungsi peran adalah penampilan yang berhubungan dengan tugas di lingkungan sosial.

10. Interdependenisasi adalah hubungan individu dengan orang lain yang penting dan sebagai support sistem.
11. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan reproduksi.
12. Respon maladaptif adalah respon yang menurunkan integritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan reproduksi

D. Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan suatu Hipotesis penelitian ini yaitu :

1. Ha : Ada pengaruh video psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota positif COVID-19
2. Ho : Tidak ada pengaruh video psikoedukasi terhadap penurunan kecemasan pada keluarga yang memiliki anggota positif COVID-19.

