

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang peneliti lakukan, terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan tema penelitian ini, antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.1 Matriks keaslian penelitian

NO	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19 (Misbah Khussurur , M.S.I at al , 2020)	Penelitian deskriptif kuantitatif , menggunakan teknik proporsional simple random sampling. Peneliti ini menggunakan Sampel,responden dari semua kecamatan diwilayah Cilacap diambil	Pada penelitian ini didapatkan masyarakat cilacap mengalami kecemasan dari jenis kelamin yang dijadikan sample sebanyak 31% laki-laki dan 69% perempuan	Sama-sama meneliti kecemasan masyarakat tentang Covid 19	Perbedaan dari penelitian ini adalah, penelitian Misbah Khussurur, M.S.I at al tahun 2020, melakukan penelitian secaraacak di per kecamatan di kecamatan Cilacap dan menggunakan proportional simple random sampling sedangkan penelitian yang akan diteliti di kecamatan

		secara acak			randudongkal dengan menggunakan pengambilan sampel teknik simple random Sampling
2	Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh (Aditya Gumantan et al, 2020)	Penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan teknik Proporsional simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan platform google form yang berisi pertanyaan dan angket yang diisi oleh responden pada tanggal 28 mei 2020 sampai dengan 31 mei 2020	Pada penelitian ini didapatkan angket yang sudah disebar dengan 200 responden berbagai dalam kalsifikasi jenis kelamin, kelompok umur, jenjang pendidikan yang ada di Provinsi Lampung (39,1% cemas berlebihan) (48,9% cemas biasa) (12% tidak cemas).	Sama-sama meneliti kecemasan masyarakat tentang Covid 19	Perbedaan dari penelitian ini adalah, penelitian Aditya Gumantan et al tahun 2020, ruang lingkup penelitian sampel dengan 15 kabupaten di Lampung sedangkan penelitian yang sedang diteliti hanya satu kecamatan Randudongkal

3	New Normal : Analisis Penerimaan Menggunakan Balance Score Card (Florentina Rumbal at al, 2020)	Penelitian deskriptif kuantitatif dan kualitatif, teknik proporsional simple random sampling dengan pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner dan kualitatif menggunakan wawancara terstruktur dengan mahasiswa UNIPA Secaraacak	Pada penelitian ini didapatkan perspektif keuangan, pelanggan, perspektif internal proses, Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan pada UNIPA mengalami penurunan sejak adanya Covid-19	Sama-sama meneliti kesiapan menghadapi new normal	Perbedaan dari penelitian ini adalah, penelitian Maria Florentina Rumbal at al tahun 2020, lebih banyak membahas dampak new normal terhadap system didalam UNIPA, sedangkan penelitian yang sedang diteliti mengarah keluarga terkonfirmasi Covid-19
4	Skala Kecemasan Coronavirus: Pemeriksaan kesehatan mental singkat untuk kecemasan terkait	Penelitian menggunakan data survei online dari 775 orang dewasa dikumpulkan dari 11 - 13 Maret 2020,	Pada penelitian ini Korelasi antara skor CAS dan ukuran relevan dari disabilitas, distress, dan coping, mendukung validitas konstruk	Sama-sama meneliti kecemasan masyarakat tentang Covid 19	Perbedaan dari penelitian ini adalah, penelitian Sherman A. Lee tahun 2020, menggunakan skor CAS untuk mengukur kecemasan, sedangkan penelitian yang sedang diteliti

	Covid-19 (Sherman A. Lee, 2020)	peserta direkrut melalui Amazon MTurk dan Sampel terdiri dari 446 laki-laki dan 329 perempuan dengan usia rata-rata gabungan 32,72 (SD ¼ 9,35) tahun.	instrumen.		menggunakan uji HARS untuk mengukur kecemasan
5	Pengaruh New Normal Ditengah Pandemi Covid-19 Terhadap Pengolahan Sekolah Dan Peserta Didik(Yudi Firmansyah, Fani Kardina, 2020)	Penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data mencari informasi dari sumber berita kegiatan pembelajaran secara dalam jaringan (Daring) dapat dijalankan oleh guru maupun	Pada penelitian ini.Hasil analisis menunjukkan bahwa new normal ditengah pandemi covid- 19 dapat mempengaruhi dunia pendidikan yaitu lembaga sekolah, dalam ranah pengelolaan sekolah maupun peserta didik.	Sama-sama meneliti kesiapan "menghadapi new normal	Perbedaan dari penelitian ini adalah, penelitian Yudi Firmansyah, Fani Kardinata tahun 2020, ruang lingkup dari penelitian ini adalah instansi pendidikan dan sedangkan penelitian yang sedang diteliti hanya keluarga terkonfirmasi Covid-19.

peserta
didik
dengan
cara
melalui
aplikasi-
aplikasi
yang dapat
memberika
n interaksi
antara guru
dengan
peserta
didik,
antara lain
dengan
menggunak
an. aplikasi
seperti:
zoom,
google
classroo
m,
whatsapp
, dan
aplikasi
lainnya.

B. Landasan Teori

1. Virus Corona

a. Pengertian Covid 19

World Health Organization memberi nama virus baru tersebut Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (WHO, 2020).

Kejadian luar biasa oleh Corona virus bukanlah merupakan kejadian yang pertama kali. Tahun 2002 severe acute respiratory syndrome (SARS) disebabkan oleh SARS-coronavirus (SARS-CoV) dan penyakit Middle East respiratory syndrome (MERS) tahun 2012, disebabkan oleh MERS-Coronavirus (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS). Mortalitas akibat SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40%. (PDPI, 2020).

b. Patogenesis dan Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS) (PDPI, 2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

c. Manifestasi Klinis

Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (PDPI, 2020) antara lain :

- 1) Tidak berkomplikasi, Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal.
- 2) Pneumonia ringan, Gejala muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Pada anak-anak dengan pneumonia ringan ditandai dengan batuk atau susah bernapas.
- 3) Pneumonia berat, gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas, tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: $> 30\text{x/menit}$), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar 26 .

d. Penegakan Diagnosis

- 1) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible, seperti riwayat perjalanan 14 hari terakhir, kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable Covid-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi Covid-19, demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis.
 - 2) Orang dalam Pemantauan, seperti seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke wilayah/negara yang terjangkit.
 - 3) Kasus Probable, yaitu pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk Covid-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.
 - 4) Kasus terkonfirmasi, yaitu seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi Covid-19.
- e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang menurut (PDPI, 2020) antara lain : pemeriksaan radiologi, pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah, bronkoskopi, fungsi pleura sesuai kondisi, pemeriksaan kimia darah, biakan mikroorganisme dan uji kepekaan, pemeriksaan feses dan urin.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (State anxiety), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi tes, berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadiannya (M.NurGhufran & Rini Risnawita S. 2012).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu

yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak bedaya. Hal senada diungkapkan oleh Lubis menyatakan bahwa kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang kita alami ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Sri Adi Widodo.dkk, 2017).

Menurut Harlock kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Kecemasan sering muncul pada individu manakala berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan yang berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapat berfikir dengan tenang (Sutarmi,dkk.2017).

b. Manifestasi klinis kecemasan

Gejala-gejala kecemasan meliputi rasa khawatir, tidak tenang, ragu, bimbang, memandang masa depan dengan was-was, kurang percaya diri, gugup apabila tampil di depan umum, sering merasa tidak bersalah dan menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, tidak tenang bila duduk, sering kali mengeluh, khawatir berlebihan terhadap penyakit, mudah tersinggung, suka membesarkan masalah yang kecil, sering merasa ragu dalam mengambil keputusan, bila bertanya sesuatu sering kali berulang-ulang, jika sedang emosi sering bertindak histeris (NIMH, 2015).

c. Jenis – jenis kecemasan

Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2012), membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1) Kecemasan Neurosis (neurotic anxiety), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id.

- 2) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini didefinisikan sebagai persaaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), bermula dari konflik antara ego dan uperego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

d. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau (1952) dalam Suliswati (2014). mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

- 1) Kecemasan Ringan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.
- 2) Kecemasan Sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- 3) Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi,

sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

- 4) Panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Rentang respon Kecemasan

Direja at al, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tentang respon cemas adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas

e. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Savitri Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

f. Aspek-aspek Kecemasan

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

- 1) Perilaku, diantaranya: 1) gelisah, 2) ketegangan fisik, 3) tremor, 4) reaksi terkejut, 5) bicara cepat, 6) kurang koordinasi, 7) cenderung mengalami cedera, 8) menarik diri dari hubungan interpersonal, 9) inhibisi, 10) melarikan diri dari masalah, 11) menghindar, 12) hiperventilasi, dan 13) sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: 1) perhatian terganggu, 2) konsentrasi buruk, 3) pelupa, 4) salah dalam memberikan penilaian, 5) preokupasi, 6) hambatan berpikir, 7) lapang persepsi menurun, 8) kreativitas menurun, 9) produktivitas menurun, 10) bingung, 11) sangat waspada, 12) keasadaran diri, 13) kehilangan objektivitas, 14) takut kehilangan kendali, 15) takut pada gambaran visual, 16) takut cedera atau kematian, 17) kilas balik, dan 18) mimpi buruk.
- 3) Afektif, diantaranya: 1) mudah terganggu, 2) tidak sabar, 3) gelisah, 4) tegang, 5) gugup, 6) ketakutan, waspada, 8) kengerian, 9) kekhawatiran, 10)

kecemasan, 11) mati rasa, 12) rasa bersalah, dan 13) malu.

3. New Normal

Adapun kebijakan-kebijakan dan peraturan yang kembali dibuat oleh pemerintah demi menekan masyarakat yang positif covid-19 seperti karantina wilayah dan PSBB (Pembatasan Sosial Bersekala Besar) antara lain kebijakan new normal. New normal sendiri adalah cara penanganan percepatan covid-19 dalam aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial tentunya dengan SOP yang harus dikaji terlebih dahulu terutama dengan protocol kesehatan yang diterapkan saat pelaksanaan new normal (Muhyiddin, 2020).

4. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah yang terdiri dari atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Wall, (1986) dalam Friedman (2010), keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Lain halnya menurut BKKBN (1999) dalam Sudiharto (2012), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

b. Fungsi Keluarga

Ada 5 struktur keluarga menurut (Stanhope & Lancaster, 2010):

1) Fungsi ekonomi

Menurut Stanhope & Lancaster (2012) pendapatan keluarga merupakan factor yang sangat penting dan harus tersedia dalam keluarga. Fungsi ekonomi keluarga berkaitan juga dengan pola konsumsi keluarga, pengelolaan keuangan, penyediaan perumahan, asuransi, dana pensiun dan tabungan. Ekonomi dan keuangan keluarga merupakan substansi terkecil yang memberikan gambaran terhadap kondisi perekonomian Negara secara umum.

2) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan pembentukan struktur dan pembatas yang menciptakan rasa memiliki antar sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas sebagai bagian dari keluarganya. Fungsi afektif merupakan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan keluarga yang saling asuh atau saling menyayangi. Fungsi afektif sebagai respon terhadap berbagai kebutuhan anggota keluarga secara emosional.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang memberdayakan sumber daya keluarga dan berbasis keluarga. Fungsi keperawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi essential dan dasar keluarga, tetapi fungsi yang mengemban focus sentral dalam keluarga dan akan keluarga berfungsi dengan baik dan sehat.

4) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang ada di keluarga terhadap anggota keluarga yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang di sekitarnya. Fungsi sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir pada saat kematian. Fungsi sosialisasi adalah proses sepanjang hidup ketika individu secara berkelanjutan

memodifikasi perilaku mereka sebagai respon terhadap keadaan yang terpola secara sosial yang mereka alami.

5) Fungsi reproduksi

Keberlangsungan dan keberlanjutan populasi akan berhubungan dengan pola dan tingkat reproduksi. Keluarga merupakan struktur tradisional yang melibatkan terjadinya proses reproduksi. Pengertian fungsi reproduksi saat ini berkembang tidak hanya sebatas menghasilkan keturunan melalui perkawinan. Fungsi reproduksi bertujuan untuk melanjutkan garis keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memelihara dan membesarkan anak, serta memelihara dan merawat anggota keluarga.

c. Struktur Keluarga

Ada 4 struktur keluarga menurut (Friedman, 2010):

1) Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

2) Struktur nilai keluarga.

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

3) Proses komunikasi.

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

a) Proses komunikasi fungsional. Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkai intruksi.

b) Proses komunikasi disfungsional. Sama halnya ada cara berkomunikasi

yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

- 4) Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan. Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah Teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

d. Stres dan Coping Keluarga

Banyaknya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari membuat seseorang atau keluarga menjadi kebingungan dan stres. Sumber stres pada umumnya meliputi peristiwa yang sangat menekan secara terus-menerus, masalah-masalah hubungan jangka panjang, kesepian, dan kekhawatiran akan finansial karena kepala rumah tangga sebagai pencari nafkah menjadi korban bencana (Maryam, 2017).

Dalam teori stres keluarga dijelaskan mengenai sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi ancaman-ancaman stressor, sehingga keluarga tidak dapat terampil dalam memecahkan masalah dan keluarga menjadi kurang bermanfaat (Robins, 2001).

Untuk mengatasi stres yang dialami, setiap keluarga dituntut untuk lebih konsentrasi dalam menyelesaikan berbagai masalah. Dengan demikian keluarga perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai yang disebut strategi “coping” (Östlund & Persson, 2014).

Coping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres (Yani, 1997). Menurut Sarafino (2002), coping adalah usaha untuk menetralkan atau mengurangi stres yang terjadi. Dalam pandangan Haber dan Runyon (1984), coping adalah semua bentuk perilaku dan pikiran

(negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres.

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan bahwa keadaan stres yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus terjadi, ia akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi coping. Strategi coping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lainlain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya.

Jenis-jenis Strategi Coping. Menurut Stuart dan Sundeen (1991) terdapat dua jenis mekanisme coping yang dilakukan individu yaitu coping yang berpusat pada masalah (problem focused form of coping mechanism/direct action) dan coping yang berpusat pada emosi (emotion focused of coping/palliatif form).

- 1) Mekanisme coping yang berpusat pada masalah adalah :
 - a) Konfrontasi adalah usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko.
 - b) Isolasi yaitu individu berusaha menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang dihadapi.
 - c) Kompromi yaitu mengubah keadaan secara hati-hati, meminta bantuan kepada keluarga dekat dan teman sebaya atau bekerja sama dengan mereka.
- 2) Mekanisme coping yang berpusat pada emosi adalah :
 - a) Denial yaitu menolak masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.
 - b) Rasionalisasi yaitu menggunakan alasan yang dapat diterima oleh akal dan diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidakmampuan dirinya. Dengan rasionalisasi kita tidak hanya dapat membenarkan apa yang kita lakukan, tetapi juga merasa sudah selayaknya berbuat demikian secara adil.

- c) Kompensasi yaitu menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu bidang maka dicari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Kompensasi timbul karena adanya perasaan kurang mampu.
- d) Represi yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatannya dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan.
- e) Sublimasi yaitu mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.
- f) Identifikasi yaitu meniru cara berfikir, ide dan tingkah laku orang lain.
- g) Regresi yaitu sikap seseorang yang kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.
- h) Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain. Konversi yaitu mentransfer reaksi psikologi ke gejala fisik.
- i) Displacement yaitu reaksi emosi terhadap seseorang kemudian diarahkan kepada seseorang lain.

5. Adaptasi Sosial

a. Adaptasi Sosial

Perilaku seseorang merupakan identitas dirinya di dalam proses interaksi sosial, oleh karena itu perilaku seseorang dalam berinteraksi atau perilaku interaksi merupakan suatu bentuk aktivitas seseorang yang dilakukan untuk berinteraksi dengan masyarakat. hidupnya. Tanpa bantuan orang lain, manusia tidak dapat mengaktualisasikan dirinya, sehingga tidak dapat meneruskan keberlangsungan hidupnya. Interaksi adalah suatu jenis tindakan yang terjadi ketika dua atau lebih objek mempengaruhi atau memiliki efek satu sama lain. Ide efek dua arah ini penting dalam konsep interaksi, sebagai lawan dari hubungan satu arah pada sebab akibat (Thibaut dan Kelley, 2004).

Menurut Soekanto (2007), adaptasi adalah proses penyesuaian dari individu, kelompok, maupun unit sosial terhadap norma-norma, proses perubahan, ataupun kondisi yang diciptakan. Suparlan (1993) menegaskan bahwa adaptasi pada

hakekatnya merupakan suatu proses untuk memenuhi syarat-syarat dasar untuk tetap melangsungkan kehidupan, yang termasuk dalam syarat-syarat dasar menurut Suparlan adalah syarat dasar kejiwaan, dan syarat dasar sosial. Syarat dasar kejiwaan meliputi perasaan tenang yang jauh dari perasaan takut, keterpencilan dan gelisah. Sedangkan yang meliputi syarat dasar sosial adalah hubungan untuk dapat melangsungkan keturunan, tidak merasa dikucilkan, dan belajar mengenai kebudayaannya dan kebudayaan lainnya. Definisi lainnya tentang adaptasi sosial dikemukakan oleh Soekanto (2000) yang mengatakan bahwa adaptasi sosial merupakan proses mengatasi halangan-halangan dari lingkungan, proses penyesuaian terhadap norma-norma, proses perubahan untuk menyesuaikan dengan situasi yang berubah, proses mengubah diri agar sesuai dengan kondisi yang diciptakan, dan proses memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk kepentingan lingkungan dan sistem serta proses penyesuaian budaya dan aspek lainnya sebagai hasil seleksi alamiah.

Sears (1985) mengatakan bahwa pada dasarnya manusia menyesuaikan diri karena dua antara lain, perilaku orang lain memberikan informasi yang bermanfaat. Bagi setiap individu yang berada di lingkungan budaya yang baru, orang lain merupakan sumber informasi yang penting, seringkali mereka mengetahui sesuatu yang tidak kita ketahui; dengan melakukan apa yang mereka lakukan kita dapat memperoleh manfaat dari pengetahuan mereka tentang lingkungan sekitar yang baru bagi kita. Alasan kedua manusia menyesuaikan diri karena ingin diterima secara sosial menghindari celaan. Dalam suatu lingkungan yang baru, tentunya terdapat nilai-nilai atau norma yang dipakai dalam hubungan antar individu, ketidak mampuan individu dalam memahami dan melakukan apa yang menjadi nilai atau norma tersebut tentunya akan mengakibatkan penolakan secara sosial bagi individu tersebut.

b. Tahapan Adapasi Sosial

Oberg (1960) menyatakan bahwa ada 4 tahapan dalam proses adaptasi yaitu honeymoon, culture shock, recovery dan adjustment.

1) Honeymoon

Tahapan honeymoon ditandai dengan perasaan terpesona, antusias, senang, adanya hubungan yang baik dengan orang sekitar. Tahapan bulan madu juga dapat dikatakan sebagai pengalaman menjadi pengunjung. Apa bila seorang individu berada di suatu daerah yang memiliki kebudayaan yang berbeda dalam waktu yang relatif singkat maka yang tersisa dalam kenanga adalah berbagai hal menyenangkan yang ditemui di tempat baru. Sebaliknya bila inividu yang masih tinggal lebih lama mulai merasakan suasana hati menurun karena mulai mengalami masalah yang muncuk karena perbedaan budaya.

2) Culture Shock

Tahapan culture shock merupakan tahapan dimana terdapat bermacam-macam kesulitan untuk dapat hidup ditempat yang baru, tidak dapat mengekspresikan perasaannya dalam bahasa lisan yang benar, kesulitan dalam bergaul karena persoalan bahasa, adanya nilai-nilai yang berbenturan dengan kepercayaan atau kebiasaan yang dianut.

3) Recovery

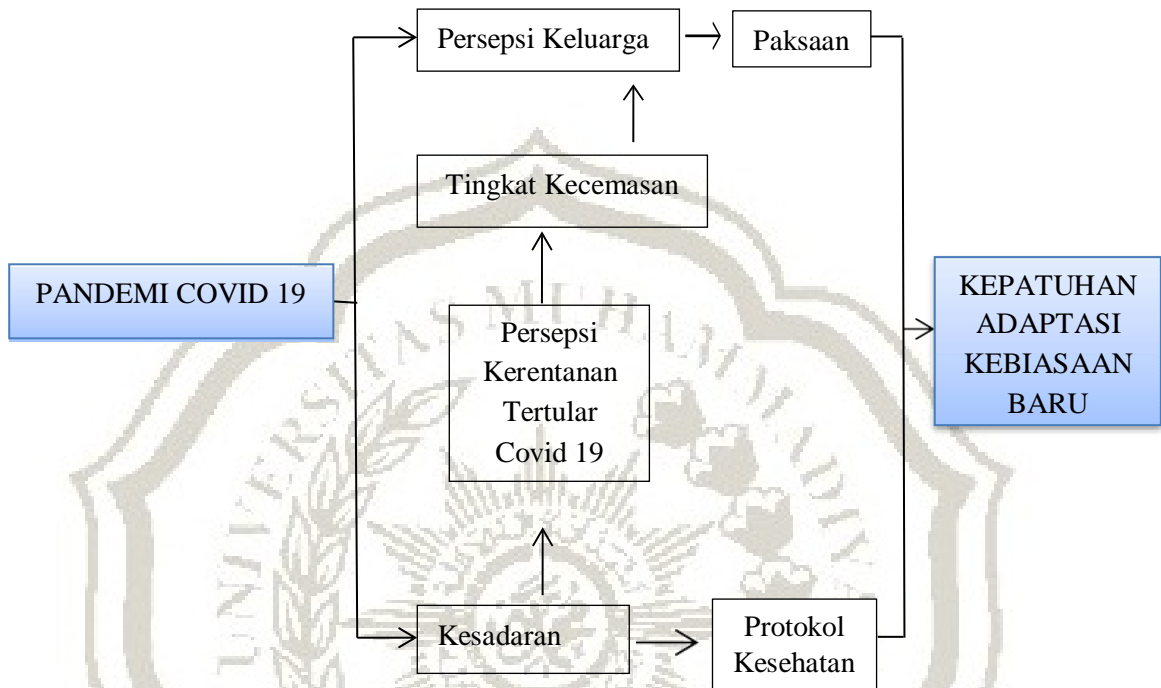
Tahap recovery atau tahapan penyembuhan merupakan tahapan pemecahan dari krisis yang dihadapi pada tahapan cultur shock. Pada tahapan ini, individu sudah membuka jalan dengan lingkungan yang baru, mulai bersahabat dengan lingkungan yang baru dan sudah mulai menguasai bahasa serta budaya yang baru. Kondisi individu pada tahapan ini sudah memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk bertindak secara efektif sehingga perasaan tidak puas mulai luntur, pada tahapan ini individu juga mulai memperoleh pengetahuan mengenai budaya pada lingkungan baru dan muncul sikap positif terhadap individu yang berasal dari lingkungan baru.

4) Adjustment

Tahapan adjustment merupakan tahapan dimana individu mulai menikmati dan menerima lingkungan atau budaya yang baru meskipun masih mengalami sedikit ketegangan dan kecemasan. Pada tahapan adjustment terjadi proses

integrasi dari hal-hal lama yang sudah dimiliki individu.

C. Kerangka Teori Penelitian

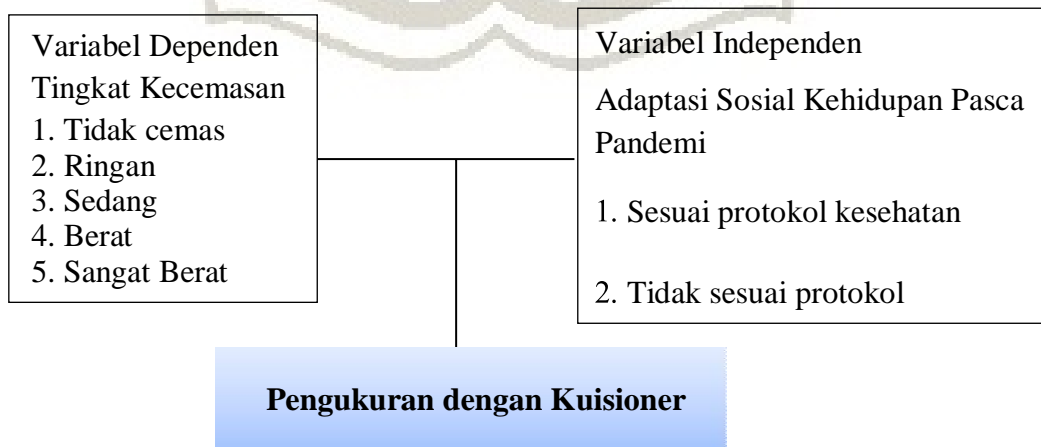


Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

(Nuri Hastuti, Siti Nur Djanah. 2020)

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

Kerangka Konsep :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Hipotesis Penelitian :

H_a : Ada hubungan tingkat kecemasan keluarga terkonfirmasi Covid 19 terhadap adaptasi sosial pasca pandemi di Kecamatan Randudongkal

H_o : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan keluarga terkonfirmasi Covid 19 terhadap adaptasi sosial pasca pandemi di Kecamatan Randudongkal.

