

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Berdasarkan hasil telaah jurnal yang dilakukam oleh peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners UMP terhadap Resiko Terpapar Covid-19 Selama Praktik Klinik dilahan saat masa Pandemi. Beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, ditampilkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Tabel Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang (Nuhidayati & Muhsinatun, 2018)	Pendekatan cros-sectional dengan desain penelitian deskriptif	uji statistik diperoleh hasil mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan 71 siswa secara total (57,7%). Sebaliknya terdapat 4 siswa (3,2%), 38 siswa (30,6%), dan 11 siswa yang tidak mengalami kecemasan (kecemasan berat)	Meneliti kecemasan pada mahasiswa yang praktik klinik	Tempat dan waktu penelitian , metode pengambilan sampel
2	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa di	Penelitian literature review, pencarian data dengan tiga	Hasilnya dari 25.984 jumlah keseluruhan mahasiswa jika semua literatur,	Meneliti tingkat kecemasan mahasiswa	Penelitian literatur review

No	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Masa Pandemi Covid-19 (Walean et al., 2021)	database yaitu Pubmed, Clinical Key dan ScienceDirect.	diperhitngkan maka terdapat 53% mahasiswa tidak cemas 28.9% mahasiswa cemas ringan 10.7% mahasiswa cemas sedang 6.6% mahasiswa cemas berat, 0.8% mahasiswa cemas sangat berat.		
3	Tingkat Depresi Mahasiswa Keperawatan di Tengah Wabah Covid-19 (Santoso et al., 2020)	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan analisis deskriptif	Mahasiswa memiliki mood ringan (25,7%), berat (12,2%), rendah (8,1%), sedang (0,7%), dan ekstrovert (0,7%).	Penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional	Waktu dan tempat penelitian, meneliti tingkat depresi mahasiswa
4	The effect of anxiety on thriving levels of university students during the Covid-19 pandemic (Sahin & Tuna, 2021)	Metode analitik dan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan survei online dengan metode convenience sampling.	Menunjukkan bahwa kecemasan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap perkembangan dan subdimensi vitalitas dan pembelajaran nya. Selain itu, mengikuti kasus Covid-19 setiap hari sementara tingkat perkembangan hanya berbeda secara signifikan menurut jenis kelamin. Tingkat kecemasan dan perkembangan siswa ditemukan sedang dengan 10,38 ± 5,24 dan 3,41 ± 0,85, masing-masing.	Meneliti kecemasan mahasiswa	Waktu dan tempat penelitian

No	Judul Penelitian	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	Anxiety and coping strategies among nursing students during the Covid-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey (Savitsky et al., 2020)	Metode survey <i>cross-sectional</i> berbasis <i>web</i>	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari satu dari tiga siswa 87 (35,3%) memiliki kecemasan ringan hingga berat. Banyak siswa yang mengalami kecemasan saat beraktivitas diluar, tidak menggunakan alat pelindung diri (APD), khawatir tertular jika mengalami batuk, demam atau sakit tenggorokan. Tiga cara coping untuk mengurangi kecemasan siswa teratas adalah menerapkan perilaku hidup sehat (46,56%), tinggal dirumah dan melakukan aktivitas bersama keluarga (44,94%) dan melakukan aktivitas positif (22,67%)	Meneliti kecemasan mahasiswa keperawatan selama pandemi Covid-19	Tempat dan waktu penelitian, kecemasan selama praktik dilahan, dan tidak meneliti mekanisme coping

B. LANDASAN TEORI

1. Pengertian Kecemasan

Keadaan dimana individu memiliki rasa tidak nyaman, rasa gelisah, ketakutan, kekhawatiran, dan merasa tidak tenang diikuti berbagai gejala fisik disebut sebagai kecemasan. Kecemasan tidak diragukan lagi, namun tetap merupakan satu hal yang paling mungkin menimbulkan kekhawatiran bagi semua

orang. Bisa dikatakan, kecemasan sudah menjadi bagian dari aktivitas keseharian kehidupan sehari-hari seseorang.. (Amiman SP, Katuuk M, Malara R, 2019).

Lubis mengungkapkan bahwa kecemasan adalah ketakutan yang diyakini akan terjadi. Kecemasan adalah persepsi menetap yang bertahan lama terhadap sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan persepsi orang lain terhadap sesuatu yang tidak menentu dan tidak berdaya yang dirasakan oleh seseorang. Keadaan perasaan yang kita pahami ketika kita tidak yakin akan suatu kemungkinan buruk akan terjadi, seperti kecemasan (Sri Adi Widodo.dkk,2017).

Kecemasan pada diri mahasiswa ners keperawatan saat praktik lapangan tentu dapat mengganggu proses belajar saat dilahan praktik. Kecemasan yang dapat mengganggu adalah kecemasan dalam ketegori sedang hingga kecemasan level sangat berat atau panik. Karena pada level kecemasan ini seseorang dapat mengalami kebingungan dan distorsi persepsi pada dirinya. Sesuatu yang dapat mengganggu pembelajaran inilah yang disebut distorsi. Cara kerjanya adalah memudahkan pemusatan perhatian pada sesuatu, daya ingat menjadi berkurang, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan yang lain (Kaplan dan Saddock, 2010).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang diakibatkan oleh ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan. Kekhawatiran kesehatan dan kecemasan yang terkait dengan epidemi atau pandemi mungkin memiliki dampak psikologis yang signifikan (misalnya, stres, pikiran buruk yang mengganggu atau penghindaran), dan mereka dapat diobati dengan tindakan pencegahan yang tidak efektif. Selama pandemi Covid-19 tahun ini , beberapa makalah telah diterbitkan yang membahas

kecemasan dan peristiwa emosional lainnya. Beberapa penelitian telah berlangsung selama pandemi Covid-19 hingga saat ini. Sehingga ditarik kesimpulan dari pendapat yang ada bahwa kecemasan merupakan perasaan tegang atau tidak nyaman dalam situasi saat ini yang diakibatkan oleh ancaman yang dirasakan karena kurangnya kesadaran dan kesadaran bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi pada tubuh seseorang, sehingga dapat menyebabkan kegelisahan seseorang (Hardiyati,2020).

Semenjak adanya wabah pandemi Covid-19 yang saat ini sedang melanda dunia, banyak muncul persoalan-persoalan sulit yang harus ditanggulangi oleh masyarakat. Sebagai krisis kesehatan pertama dan utama yang dihadapi dunia saat ini, Pandemi Covid-19 telah mendorong banyak negara untuk memberlakukan pembatasan lingkungan belajar. (Purwanto Dkk, 2020). Penyebaran wabah Covid-19 yang sangat cepat telah menyebabkan permasalahan kesehatan diseluruh dunia. Sampai saat ini ditemukan varian terbaru yaitu Omicron yang masuk kedalam kategori *Varian of Concern* (VoC) dimana kategori ini merupakan kategori tertinggi untuk varian virus Covid-19 yang berkaitan dengan penularan, gejala penyakit, resiko infeksi ulang, dan mempengaruhi kinerja vaksin. Sehingga tingginya resiko penularan virus ditempat praktik menyebabkan mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) rentan mengalami kecemasan.

2. Sumber Penyebab Timbulnya Kecemasan

Prabowo (2018) mengungkapkan terdapat beberapa tingkat kecemasan yang dapat menyerang individu yaitu kecemasan tingkat ringan, kecemasan tingkat sedang, kecemasan berat, kecemasan sangat berat atau panik.

a. Faktor internal

Untari (2014), beberapa faktor berikut ini dapat mempengaruhi kecemasan yaitu :

1) Usia

Menurut Untari (2014) kematangan pikiran seseorang berjalan seiring dengan bertambahnya usia pada diri walaupun sebenarnya hal ini tidak mutlak.

2) Jenis kelamin

Untari memiliki pendapat bahwa gejala kecemasan lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki. Hal ini karena tingkat kecemasan yang lebih tinggi ada pada diri perempuan dibandingkan individu laki-laki. Perasaan peka pada perempuan dianggap lebih peka terhadap emosi. Cara melihat hidup yang lebih kompleks dimiliki cara pandang perempuan sedangkan laki-laki cenderung menyeluruh.

3) Tahap perkembangan

Perkembangan jiwa seseorang, termasuk didalamnya konsep diri terbentuk selama masa perkembangan. Hal ini akan membentuk ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan seseorang tentang dirinya. Pada akhirnya hal ini akan memberikan pengaruh ketika berinteraksi dengan orang lain. Orang dengan konsep diri negatif lebih rentan terhadap situasi cemas.

4) Tipe kepribadian

Orang dengan kepribadian tipe A memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, karena mereka menetapkan

batas waktu tertentu untuk kehidupannya dengan menempatkan diri mereka sendiri pada waktu tertentu. Sehingga kesimpulannya kepribadian yang mudah mengalami gangguan stress adalah kepribadian A dibandingkan dengan kepribadian B.

5) Pendidikan

Kemampuan berfikir seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki, yang mengakibatkan jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, seseorang dapat dengan mudah mengalami kecemasan.

6) Status kesehatan

Kondisi tidak sehat atau sedang sakit dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stress yang dialaminya.

7) Makna yang dirasakan

Tingkat stress dapat terjadi tergantung bagaimana individu tersebut memaknai stress yang dialaminya, Jika stressor tersebut diprediksi bekerja dengan efektif, maka kecemasan yang ditimbulkan tidak akan terlalu berat.

8) Nilai-nilai budaya dan spritual

Cara berfikir dan tingkah laku seseorang dapat dipengaruhi oleh nilai budaya dan spritual yang ada pada diri individu.

9) Mekanisme koping

Salah satu cara orang memecahkan masalah yang dihadapi dengan menyesuaikan diri dan dengan hormat menerima tanggapan dari orang lain dikenal sebagai mekanisme koping. Mekanisme koping dalam hal ini ada 2,

yaitu mekanisme koping adaptif yang bersifat positif dan membangun mekanisme maladaptif yang bersifat negatif dan merugikan.

10) Pekerjaan

Bekerja pada sebagian orang dapat menyebabkan kecemasan akan sesuatu kerana bagi mereka bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi beban yang harus dilakukan.

- b. Faktor eksternal, yang meliputi : ancaman (intimidasi) baik ancaman fisik, psikologis, dan eksistensial, konflik (konflik) yang dapat muncul karena dua keinginan yang saling bertentangan, hampir semua konflik, dua alternatif, atau lebih, Masing-masing menunjukkan jenis pendekatan (pendekatan) dan penghindaran (avoidance) . Kebutuhan yang tidak terpenuhi (unmet need) seperti kecemasan (fear), kecemasan yang seringkali bersumber dari ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan, dll. Hal ini karena kebutuhan manusia begitu kompleks sehingga saya bertanya-tanya bagaimana perasaan orang ketika tidak terpenuhi. Namun, Faktor sosial dan lingkungan dapat membuat seseorang lebih sulit untuk berfikir secara kritis serta sulit merefleksikan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. Kecemasan muncul ketika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

3. Faktor-Faktor yang Menimbulkan Kecemasan pada Mahasiswa

Menurut Sharif dan Masoumi (2005) antara lain:

a. Lingkungan Praktik

Lingkungan praktik menjadi faktor utama kecemasan mahasiswa saat praktik di Rumah sakit, menjadi salah satu tempat sebagai sumber penyebab kecemasan paling tinggi bagi mahasiswa keperawatan yang praktik disana. Saat awal praktik mahasiswa keperawatan akan mulai mengalami kemasn dalam dirinya.

b. Rasa khawatir

Saat melakukan praktik klinik di rumah sakit, mahasiswa akan mengalami berbagai kesulitan-kesulitan di awal praktik, dan hampir semua mahasiswa mengalami cemas saat di awal praktik. Penyebab lain dari kecemasan salah satunya yaitu rasa khawatir. Kekhawatiran akan pengalaman klinik yang dimiliki, khawatir tentang kemungkinan jika mereka dapat membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan yang mereka miliki. Emilia (2008) Konteks pembelajaran langsung kurang terstruktur daripada kuliah, sehingga siswa akhirnya mengalami lebih banyak kecemasan, stres, dan tekanan.

c. Rasa khawatir

Saat melakukan praktik klinik di rumah sakit, mahasiswa akan mengalami berbagai kesulitan-kesulitan di awal praktik, dan hampir semua mahasiswa mengalami cemas saat di awal praktik. Penyebab lain dari kecemasan salah satunya yaitu rasa khawatir. Kekhawatiran akan pengalaman klinik yang dimiliki, khawatir tentang kemungkinan jika mereka dapat membahayakan pasien melalui kurangnya pengetahuan yang mereka miliki. Emilia (2008)

Konteks pembelajaran langsung kurang terstruktur daripada kuliah, sehingga siswa akhirnya mengalami lebih banyak kecemasan, stres, dan tekanan.

4. Gejala Kecemasan

Hawari (2011) menekankan bahwa kecemasan mempunyai dua gejala yaitu sebagai berikut :

a. Gejala Fisiologis

Gejala fisiologis ketika seseorang cemas adalah kegelisahan, perhatian yang berlebihan, kecemasan, respon kaget yang berlebihan, berkeringat, insomnia, ucapan berulang-ulang, mimpi buruk, lekas marah, sering hipersensitivitas.

b. Gejala Psikologis

Rasa tegang, keadaan gelisah, kekhawatiran, sikap gugup dan gemetar, serta kesulitan berkonsentrasi dan perasaan tidak menentu merupakan gejala psikologis kecemasan.

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016), gejala kecemasan dibagi menjadi 3 komponen yaitu sebagai berikut :

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah bagaimana seorang individu mempersepsikan suatu hal tertentu. Seseorang akan berpikir bahwa selalu ada peluang buruk yang mengintai di dalam diri mereka yang menyebabkan mereka menjadi khawatir, takut, dan ragu yang tidak

semestinya, membuat mereka merasa tidak berdaya, tidak aman, dan mengancam.

2) Komponen Fisik/sensasi fisiologis

Gejala kecemasan yang dapat dirasakan langsung adalah seperti rasa kepalamenjadi sakit, nafas sesak, ekstremitas menajdi tremor, detak jantung meningkat, system pencernaan terganggu, dan otot menjadi tegang.

3) Komponen Perilaku

Biasanya perilaku seseorang yang mealamai kecemasan ditunjukkan dengan tindakan seseorang yang tidak terkontrol.

Menurut Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) terdiri dari4 aspek kecemasan yaitu sebagi berikut :

- a) Physical symptom adalah reaksi fisik yang terjadi pada orang yang mengalami kecemasan,contohnya otot menjadi tegang, telapak tangan tekanan, sulit bernapas, jantung berdebar-debar, dan mengalami pusing.
- b) Thought, yaitu Perasaan tidak siap, tidak mampu, merasa tidak memiliki keahlian, dan merasa tidak yakin dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri berupa pemikiran negatif dan individu irasional. Jika orang tidak mampu mengubah keyakinan ini menjadi sesuatu yang lebih positif, keyakinan saat ini akan terus dipegang.
- c) Behavior, Individu dengan kecemasan lebih cenderung mengenali penyebabkondisi mereka karena mereka yakin kondisi mereka akibat cedera fisik yang telah terjadi.

- d) Feelings, merupakan suasana hati yang diarahkan pada individu dengan cendrung cemas yang meliputi kecemasan, ketakutan, dan mencakup perasaan takut, marah, dan murung ketika ada perubahan di dunia kerja.

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2013) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan yang disebabkan oleh tekanan teratur dapat meningkatkan kewaspadaan dan fungsi kognitif. Kelelahan, kognisi yang lebih baik, kewaspadaan yang lebih besar, kapasitas belajar, motivasi, dan perilaku dalam situasi adalah indikator kecemasan sedang.. (Stuart, 2013).

Perasaan bahwa ada hal-hal yang berbeda yang membutuhkan perhatian terfokus.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ketakutan ini, seseorang mungkin fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan hal-hal lain. Tanda dan gejala kecemasan sedang yang mungkin dialami termasuk peningkatan kelelahan, peningkatan denyut jantung dan pernapasan, peningkatan tonus otot, bicara keras dan cepat, kognitif. gangguan, dan kemampuan belajar. suboptimal, konsentrasi buruk, lekas marah, mudah tersinggung, dan lupa. Yang menangis marah (Stuart, 2013). Semakin gugup atau bersemangat seseorang, semakin cemas mereka merasa ada sesuatu yang salah.

c. Kecemasan berat

Kecemasan yang parah menghasilkan penurunan yang signifikan dalam persepsi seseorang. Orang cenderung begitu terfokus pada sesuatu yang spesifik sehingga mereka tidak dapat memikirkan diri mereka sendiri sebaliknya. Semua tindakan ditujukan untuk meredakan ketegangan yang dialami. Orang dengan kecemasan parah membutuhkan bimbingan untuk fokus pada area lain. Tanda dan gejala kecemasan berat antara lain sakit kepala, peningkatan denyut jantung, insomnia, sering buang air kecil atau diare, penglihatan kabur, ketidakmampuan belajar secara efektif, fokus diri, ketidakberdayaan, kebingungan, dan disorientasi (Stuart, 2013).

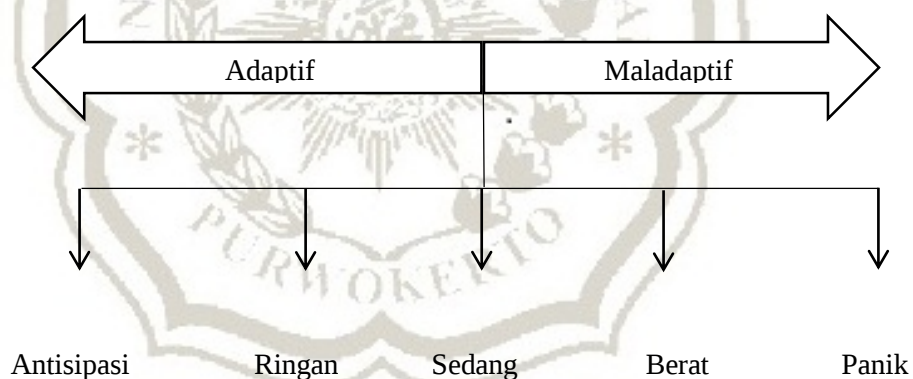
d. Panik

Pemicu yang paling umum adalah ketika seseorang mengalami kepanikan, yang menyebabkan mereka menyadari bahwa ada sesuatu yang salah ketika mereka melihat bahwa kendali mereka telah berhenti berkembang. Seseorang yang mengalami kepanikan tidak dapat berbuat apa-apa, bahkan ketika orang lain mendesak mereka untuk melakukannya. Kepanikan dapat terjadi sebagai akibat meningkatnya aktivitas fisik, kehilangan momentum hubungan, rendah diri, dan berhentinya diskusi rasial. Tanda dan gejala panik berisi kesulitan bernapas, pucat, pupil melebar, ketidakmampuan untuk berbicara, berteriak dan berteriak, dan halusinasi. Setiap individu memiliki respon melawan, lari, atau membeku terhadap setiap pertanyaan rasional. Kebutuhan untuk segera pergi,

kebutuhan untuk tetap di tempat dan berjuang, atau kebutuhan untuk membeku dan tidak melakukan apa-apa (Stuart, 2013).

6. Rentang Respon Kecemasan

Terdapat 2 respon kecemasan yaitu respon adaptif dan maladaptive (Stuart, 2013). Seseorang yang menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam menghadapi kecemasan berupa antisipasi merupakan bentuk respon adaptif. Sedangkan respon maladaptif merupakan bentuk coping lawan dari adaptif, yaitu bersifat merusak (destruktif). Seperti individu menghindari dari orang lain atau mengurung diri dan tidak mau mengurus diri.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

7. Alat Ukur Kecemasan

Terdapat beberapa alat ukur untuk menilai kecemasan. Salah satu alat untuk mengukur kecemasan adalah skala *HARS* yang merupakan kepanjangan dari *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Skala Pengukuran *HARS* Kecemasan didasarkan pada munculnya tanda gejala dialami Individu

kecemasan. Menurut skala *HARS*, ada 14 subsistem yang telah diidentifikasi. Untuk setiap item yang telah dilihat, skor antara 0 dan 4 telah ditetapkan (*servere*) (Hidayat, 2007).

Skala *HARS* 1959 digunakan untuk pertama kalinya diperkenalkan oleh Max Hamilton, skala ini sekarang menjadi standar untuk mengukur kecemasan, terutama dalam studi uji klinis. Seperti yang ditunjukkan, skala ini biasa digunakan untuk mengukur kecemasan dalam uji klinis. Pengukuran kecemasan dalam penelitian menggunakan skala *HARS* sehingga menghasilkan hasil yang valid dan dapat diandalkan dalam kondisi tertentu. Penelitian ini terdiri dari 14 kelompok sebagai berikut :

- a. Perasaan cemas (ansietas), Perasaan ini ditandai dengan rasa cemas berlebihan, firasat buruk, takut akan pikiran, mudah tersinggung, dan takut akan pikiran bersama.
- b. Ketegangan dalam diri yang Ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat menangis istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan, meliputi kerumunan orang banyak, ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, and ketakutan pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur, bisa dievaluasi jika terbangun di malam hari, sulit tertidur, bangun lesu, mimpi buruk, atau mimpi menakutkan.

- e. Gangguan kecerdasan, biasanya diamati dengan konsentrasi menurun, daya ingat buruk, dan daya ingat menurun.
- f. Suasana hati yang rendah dapat berupa kehilangan minat, kesedihan, bangun pagi, kurang menikmati hobi, dan perubahan emosi sepanjang hari.
- g. Gejala somatik dinilai dari nyeri otot, kekakuan, spasme otot, bruxism, dan suaranya yang tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh imitus, penglihatan kabur, wajah merah dan pucat, kelemahan dan sensasi menyengat.
- i. Gejala kardiovaskuler termasuk takikardia (detak jantung cepat), palpitasi, nyeri dada, denyut nadi kaku, lesu atau lemah, seperti pingsan, dan detak jantung berhenti secara tiba-tiba.
- j. Gejala pernafasan, sesak atau sesak di dada, perasaan tercekik, sesak napas atau sesak napas, sering bernapas dalam-dalam.
- k. Gejala gastrointestinal termasuk kesulitan menelan, mual, kram perut, gangguan pencernaan, sakit perut sebelum dan sesudah makan, perut terbakar, merasa kenyang atau kenyang, muntah, mencret, penurunan berat badan, sembelit atau sulit buang air besar.
- l. Gejala urogenital biasanya termasuk sering buang air kecil, ketidakmampuan menahan air seni, tidak ada atau perdarahan menstruasi yang berat, atau sedikit darah, atau periode menstruasi yang panjang atau sangat pendek, atau seseorang yang takut mengalami menstruasi beberapa kali dalam sebulan.

- m. Gejala otonom ditandai ditandai dengan mulut kering, muka memerah, berkeringat ringan, pusing, sakit kepala, kepala berat, dan piloereksi.
- n. Perilaku sewaktu wawancara dapat dapat dikenali dari ekspresi gelisah, tidak senang, gemetar, meringis atau meringis, wajah tegang, tonus otot meningkat, napas pendek, cepat, dan wajah merah.

Menurut Skala Penilaian Hamilton Untuk Kecemasan (HRS-A), ada 14 kelompok, masing-masing cukup rinci untuk menjadi gejala yang lebih spesifik. Dari 14 kelompok gejala di atas, masing-masing gejala diberi angka atau nilai dari 0 sampai 4 dan dikategorikan :

- Nilai
- 0 = tidak ada kecemasan
 - 1 = Kecemasan ringan
 - 2 = Kecemasan sedang
 - 3 = Kecemasan berat
 - 4 = Kecemasan berat sekali

Dari masing-masing nilai angka atau score dari 14 gejala dapat diketahui derajat kecemasan seseorang dengan menjumlahkan nilai angka atau *score* dan item 1 sampai 14 dengan hasil :

Total nilai (*score*) :

- a. $\text{Score} < 14$ = tidak ada kecemasan
- b. $\text{Score } 14 - 20$ = kecemasan ringan
- c. $\text{Score } 21 - 27$ = kecemasan sedang
- d. $\text{Score } 28 - 41$ = kecemasan berat
- e. $\text{Score} > 41$ = kecemasan berat sekali/panik

8. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan ansietas menurut Prabowo (2018), metode pendekatan yang bersifat holistik diperlukan pada tahap pencegahan dan terapi, yaitu mencakup fisik(somatik), psikologik atau psikiatri, psikososial. Hal tersebut dijelaskan pada urain berikut ini :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang
- 2) Istirahat dengan tidur yang cukup
- 3) Olahraga yang cukup
- 4) Berhenti merokok
- 5) Tidak mengonsumsi minuman keras

b. Terapi psikofarma

Terapi obat psikotropika bertujuan untuk mengembalikan fungsi neurotransmitter yang rusak (sinyal konduksi saraf) di sistem saraf pusat otak (sistem limbik), mengurangi kecemasan dengan minum obat yang efektif. Obatpsikotropika yang umum digunakan antara lain obat anti kecemasan seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobamate,dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Terapi untuk mengobati gejala atau keluhan fisik (somatik), yang sering dianggap sebagai gejala dari kondisi yang lebih serius atau sebagai akibat dari kecemasan dengan risiko akan berkepanjangan, seseorang dapat memberikan obat-obatan yang ditunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diarahkan pada kebutuhan orang tersebut daripada langsung kepada orang yang menderita kecemasan.

- 1) Psikoterapi suportif, Terapi ini dimaksudkan untuk memotivasi, mendorong, menyemangati, putus asa, serta memberikan keyakinan dan kepercayaan diri kepada mereka yang mengalami kecemasan.
- 2) Psikoterapi re-eduktif, Terapi ini memberikan pendidikan ulang ketika individu bertekad tidak mampu mengelola kecemasan untuk memberikan instruksi dan modifikasi.
- 3) Psikoterapi re-konstruksi, Rekonstruksi disarankan untuk melindungi mereka yang sudah mengalami goncangan akibat stresor yang menyebabkan kecemasan.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif seseorang dalam hal kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi keluarga, Disini hubungan keluarga ditingkatkan sehingga faktor keluarga tidak lagi menjadi penyebab dan dapat

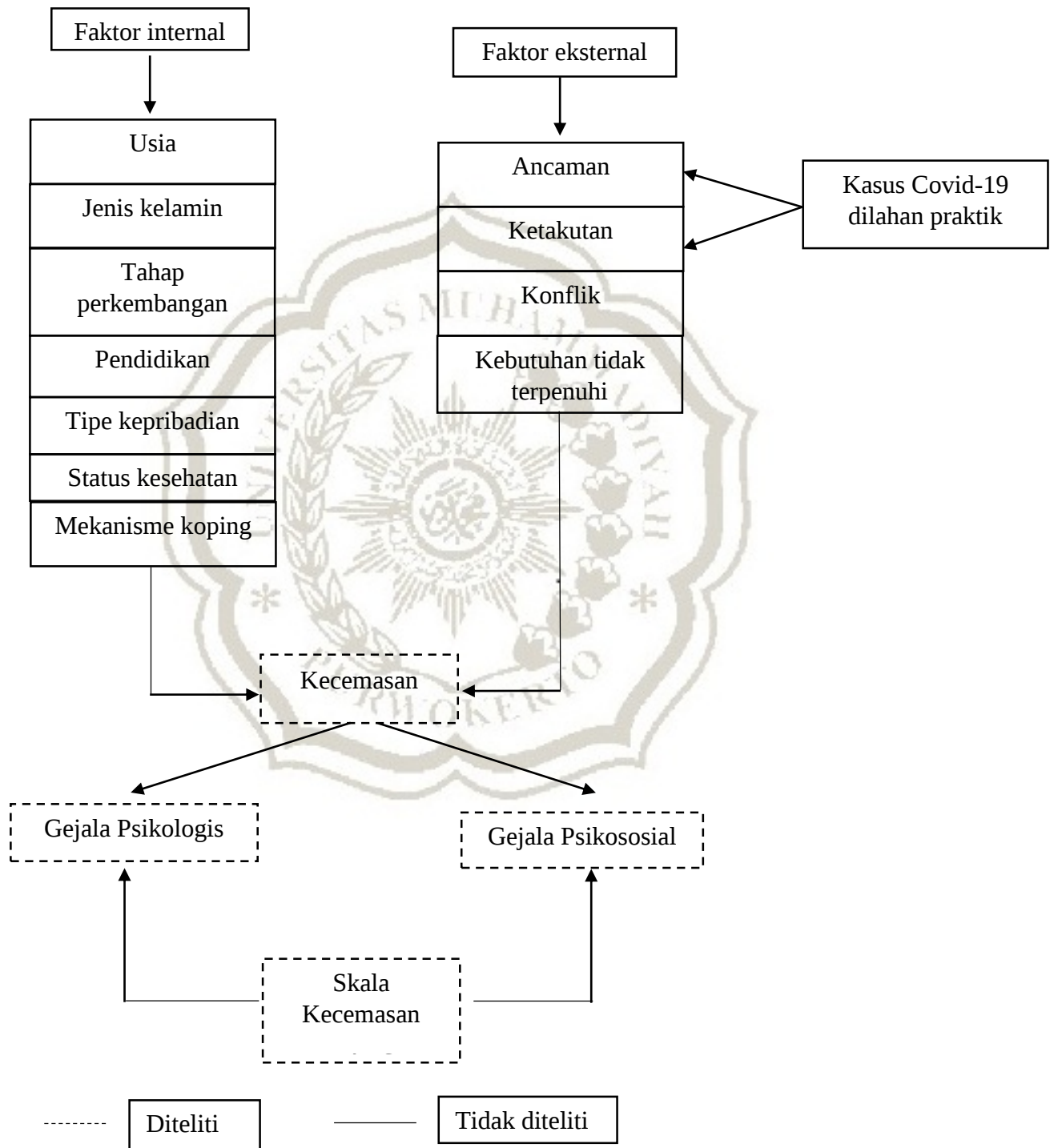
dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Terapi ini menargetkan ketekunan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan psikososial, karena psikoreligius diyakini erat kaitannya dengan kekebalan.



C. KERANGKA TEORI PENELITIAN



Sumber : Prabowo (2018); Untari (2014); & Hawari (2011)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP

Variabel Independent

Gambaran Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners UMP
terhadap Resiko Terpapar Covid-19 Selama Praktik
Klinik dimasa Pandemi

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

