

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi:

1) Konsep *COVID-19*, 2) Konsep Stress, 4) Tingkat stress 5) Kerangka Teori, Kerangka Konseptual 6) Hipotesis.

2.1 Konsep *COVID* – 19

2.1.1 Pengertian

Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien (Kemenkes RI, 2014).

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al., 2020).

Coronavirus Disease (COVID) pada umumnya virus corona menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tapi bagi sebagian orang yang berisiko tinggi (kelompok lanjut usia dan orang dengan masalah kesehatan menahun, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, atau diabetes), virus corona dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Kebanyakan korban berasal dari kelompok berisiko itu. Karena itulah penting bagi kita semua untuk memahami cara mengurangi risiko, mengikuti perkembangan informasi dan tahu apa yang dilakukan

bila gejala. Dengan demikian kita bisa melindungi diri dan orang lain (Kemenkes RI, 2020c).

2.1.2 Etiologi

Penyebab *COVID-19* adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* (Kemenkes RI, 2020c).

2.1.3 Surveilans *COVID-19*

Surveilans *COVID-19* akan dikenal dengan istilah-istilah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020a):

1. Pasien dalam Pengawasan
 - a. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ /pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal
 - 2) Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia
- b. Seseorang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel *COVID-19*;
- c. Seseorang dengan ISPA berat/ pneumonia berat di area transmisi lokal di Indonesia yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
2. Orang dalam Pemantauan
- a. Seseorang yang demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - 1) Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal
 - 2) Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia
 - b. Saat ini, istilah suspek dikenal sebagai pasien dalam pengawasan.

c. Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas. ISPA berat atau pneumonia berat adalah:

- 1) Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar.
- 2) Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - a) Sianosis sentral atau $spo_2 <90\%$;
 - b) Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - c) Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - d) Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.

3) Kasus Probabel

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk *COVID-19* tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan).

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang terinfeksi *COVID-19* dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

4. Kontak Erat

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Kontak erat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

a. Kontak erat risiko rendah

Bila kontak dengan kasus pasien dalam pengawasan.

b. Kontak erat risiko tinggi

Bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel.

Termasuk kontak erat adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala

2.1.4 Manifestasi Klinik

Berdasarkan beratnya kasus, *COVID-19* dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis (Burhan et al., 2020).

1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

2. Ringan

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang pembau (anosmia) atau hilang perasa (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan. Pasien usia tua dan immunocompromised gejala atipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium, dan tidak ada demam.

3. Sedang/Moderat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk $SpO_2 > 93\%$ dengan udara ruangan atau Anak-anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Kriteria napas cepat : usia <2 bulan,

≥ 60 x/menit; usia 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit ; usia 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit ; usia > 5 tahun, ≥ 30 x/menit.

4. Berat /Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distres pernapasan berat, atau SpO₂ $< 93\%$ pada udara ruangan. atau Pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- a. Sianosis sentral atau SpO₂ $<93\%$;
- b. Distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat);
- c. Tanda bahaya umum: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- d. Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea: usia < 2 bulan, ≥ 60 x/menit; usia 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; usia 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; usia > 5 tahun, ≥ 30 x/menit.

5. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Dalam kelompok ini termasuk pasien kontak erat, pasien suspek dan *probable COVID-19* (Burhan et al., 2020).

- a. Tanpa Gejala
- b. Kasus kontak erat yang belum terkonfirmasi dan tidak memiliki gejala harus melakukan karantina mandiri di rumah selama maksimal 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus probable atau konfirmasi *COVID-19*
- c. Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)
- d. Vitamin C dengan pilihan. Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
- e. Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- f. Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
- g. Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B,E, Zink
- h. Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- i. Khusus petugas Kesehatan yang kontak erat, segera dilakukan pemeriksaan RT-PCR sejak kasus dinyatakan sebagai kasus probable atau konfirmasi sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

2. Derajat ringan

a. Isolasi dan pemantauan

- 1) Melakukan isolasi mandiri selama maksimal 14 hari dirumah
- 2) Pemeriksaan laboratorium PCR swab nasofaring dilakukan oleh petugas laboratorium setempat atau FKTP pada hari 1 dan 2 dengan selang waktu > 24 jam serta bila ada perburukan sesuai dengan Pedoman
- 3) Pemantauan terhadap suspek dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh FKTP

b. Non farmakologis

- 1) Pemeriksaan Hematologi lengkap di FKTP, contohnya Puskesmas
- 2) Pemeriksaan yang disarankan terdiri dari hematologi rutin, hitung jenis leukosit, dan laju endap darah.
- 3) Foto toraks

c. Diberi edukasi apa yang harus dilakukan (leaflet untuk dibawa ke rumah)

- 1) Pribadi :
 - a) Pakai masker jika keluar
 - b) Jaga jarak dengan keluarga
 - c) Kamar tidur sendiri

- d) Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh petugas medis kepada pasien)
 - e) Alat makan minum segera dicuci dengan air/sabun
 - f) Berjemur sekitar 10-15 menit pada sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore
 - g) Pakaian yang telah dipakai sebaiknya masukkan dalam kantong plastic/wadah tertutup sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
 - h) Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 7 pagi dan jam 19 malam
 - i) Sedapatnya memberikan informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- 2) Lingkungan/kamar:
- a) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 - b) Sebaiknya saat pagi membuka jendela kamar
 - c) Saat membersihkan kamar pakai APD (masker dan goggles)
 - d) Bersihkan kamar setiap hari , bisa dengan air sabun atau bahan desinfektasn lainnya
- 3) Keluarga ;
- a) Kontak erat sebaiknya memeriksakan diri
 - b) Anggota keluarga senanitaasa pakai masker

- c) Jaga jarak minimal 1 meter
- d) Senantiasa ingat cuci tangan
- e) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
- f) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- g) Bersihkan sesering mungkin daerah yang mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dan lain-lain

d. Farmakologis

- 1) Vitamin C dengan pilihan ;
- 2) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari)
- 3) Tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari)
- 4) Multivitamin yang mengandung vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari),
- 5) Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink
- 6) Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang teregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
- 7) Azitromisin 500 mg/24 jam/oral (untuk 3 hari) kalau tidak ada bisa pakai Levofloxacin 750 mg/24 jam (5 hari) sambil menunggu hasil swab

8) Simptomatis (Parasetamol dan lain-lain).

3. Derajat sedang, berat , kritis

a. Isolasi dan pemantauan

- 1) Rawat di Rumah Sakit /Rumah Sakit Rujukan sampai memenuhi kriteria untuk dipulangkan dari Rumah Sakit
- 2) Dilakukan isolasi di Rumah Sakit sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus suspek. Isolasi dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria sembuh.
- 3) Pemeriksaan laboratorium PCR swab nasofaring hari 1 dan 2 dengan selang waktu > 24 jam sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (*COVID-19*)
- 4) Pikirkan kemungkinan diagnosis lain

b. Non Farmakologis

- 1) Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen
- 2) Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- 3) Pemeriksaan foto toraks serial

c. Farmakologi

- 1) Bila ditemukan pneumonia, tatalaksana sebagai pneumonia yang dirawat di Rumah Sakit.

- 2) Kasus pasien suspek dan probable yang dicurigai sebagai *COVID-19* dan memenuhi kriteria beratnya penyakit dalam kategori sedang atau berat atau kritis ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi *COVID-19* sampai terbukti bukan.

2.1.6 Pencegahan Dengan Protokol Kesehatan

Protokol Kesehatan menurut (Kemenkes RI, 2020b) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Respublik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, prinsip pencegahan penularan *COVID-19* pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus melalui ketiga pintu masuk tersebut dengan beberapa tindakan, seperti:

1. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan *COVID-19*). Apabila menggunakan masker kain, sebaiknya gunakan masker kain 3 lapis.
2. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi droplet yang mengandung virus).

3. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya. Rekayasa penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, sedangkan rekayasa administrasi dapat berupa pembatasan jumlah orang, pengaturan jadwal, dan sebagainya. Sedangkan rekayasa teknis antara lain dapat berupa pembuatan partisi, pengaturan jalur masuk dan keluar, dan lain sebagainya.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit. Orang yang memiliki komorbiditas/ penyakit penyerta/kondisi rentan seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, gangguan jantung, gangguan ginjal, kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun, kehamilan, lanjut usia, anak-anak, dan lain lain, harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas ditempat dan fasilitas umum.

2.2 Konsep Stress

2.2.1 Pengertian

Stres adalah secara historis telah lama digunakan untuk menjelaskan suatu tuntutan untuk beradaptasi dari seseorang, ataupun reaksi seorang terhadap tuntutan tersebut. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari, Sarafino mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial individu (Lukaningsih & Bandiyah, 2011).

Stres adalah pengalaman emosi negative yang oleh perubahan yang dapat diperkirakan dalam hal biokimia, fisiologis, kognitif, behaviorial, yang tujuannya untuk mengubah peristiwa stresfull atau mengakomodasi akibatnya (Lukaningsih & Bandiyah, 2011).

Menurut Charles D. Speilberger, menyebutkan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Donsu, 2017).

Dari beberapa definisi di atas, penulis merumuskan definisi bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun dari luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah biologis dan psikologis, sedangkan yang berasal dari luar adalah faktor lingkungan. Menurut (Yusuf & Nurihsan, 2019), yang juga menjelaskan yaitu:

2.2.2.1 Faktor Biologis

Stresor biologis meliputi faktor-faktor genetika, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit, dan abtidak stresitas adaptasi.

1. Faktor Genetika

Faktor predisposisi yang menyebabkan stres ini, adalah proses perkembangan dalam kandungan. Apabila seorang ibu yang sedang mengandung suka mengkonsumsi alkohol, obat-obatan, racun atau makanan yang menyebabkan alergi, maka itu semua akan merusak perkembangan sang bayi yang sedang dikandung. Kerusakan perkembangan itu seperti kelemahan tubuh, ketidakberfungsian organ, dan tingkah laku abtidak stres sehingga menyebabkan stres.

2. Pengalaman Hidup

Setiap individu memiliki pengalaman hidup (*life eXperience*) yang unik. Contoh pengalaman yang menimbulkan stres, di antaranya: (1) pada masa anak: sakit, demam, patah tulang, dan (2) pada masa

remaja: masalah penyesuaian terhadap perkembangan perasaan independen dan fenomena kematangan organ seksual.

3. Tidur (*Sleep*)

Setiap orang memiliki kebutuhan untuk tidur. Apabila kurang tidur atau tidurnya tidak nyenyak, maka akan mengakibatkan kurang baik bagi dirinya, seperti: tidak dapat berkonsentrasi, kurang semangat untuk melakukan suatu kegiatan (bekerja atau belajar), mudah tersinggung, memiliki gangguan halusinasi.

4. Diet

Kekurangan (malnutrisi) atau kelebihan nutrisi (seperti makan yang berlebihan) cenderung mempengaruhi proses metabolisme tubuh yang tidak stres dan mengganggu kadar gula darah yang tidak stres, sehingga menimbulkan stres, karena mengganggu mekanisme homeostatis tubuh. Dampak lebih jauh dari gangguan homeostatis ini adalah terjadinya kelelahan pada diri individu, pola tidur yang tidak teratur, dan sakit.

5. Postur Tubuh

Postur merupakan fungsi dari kerangka dan otot-otot tubuh secara keseluruhan. Postur yang kurang sempurna atau tidak stres dapat merintangi keberfungsian sistem organ-organ tubuh, seperti (1) gerak-gerak refleks, (2) sistem *cardiovascular*, dan (3) sistem pencernaan. Postur tubuh yang baik merefleksikan sikap percaya diri dan

ektroversi, sedangkan postur yang kurang baik merefleksikan sikap kurang percaya diri dan introversi.

6. Kelelahan (*Fatigue*)

Secara teknis, kelelahan ini merupakan suatu kondisi dimana reseptor sensoris atau motor kehilangan kemampuan atau kekuatan untuk merespon stimulus, sehingga dapat menyebabkan stres.

7. Penyakit (*Disease*)

Penyakit merupakan suatu gangguan fungsi atau struktur tubuh yang menyebabkan kegagalan dalam mencegah datangnya stresor. Kemampuan organisme untuk menolak penyakit didasarkan kepada sejumlah kegiatan penyeimbang yang kompleks, yaitu proses homeostatis, atau stabilitas dinamis yang melibatkan berbagai bagian tubuh dalam bekerjasama satu sama lainnya. Apabila mekanisme homeostatis gangguan, maka tubuh akan lebih mudah terpengaruh oleh stresor.

8. Adaptasi yang abnormal

Pada umumnya penyakit-penyakit yang dialami manusia disebabkan oleh respon adaptif yang abnormal dari satu atau lebih organ-organ tubuh terhadap stres. Adaptasi yang abnormal terhadap stres ini dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk memberikan respon yang tidak stres terhadap stresor, sehingga tubuh mudah terserang stres.

2.2.2.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang diduga menjadi pemicu stres, diantaranya sebagai berikut.

1. Persepsi

Jika kita dapat mengendalikan persepsi maka kita memiliki kekuatan untuk mengendalikan sumber stres dengan yakin karena kebanyakan stres (*executive stres*) terjadi dikarenakan dengan apa yang kita lihat atau dengar yang menjadi perhatian adalah bahwa setiap perkataan atau pekerjaan (bahkan tulisan) seseorang dapat menyebabkan berbagai tingkatan stres bagi orang lain (*observer*). Sebaliknya, yang tidak diperhatikan adalah suatu kenyataan bahwa sumber stres bukanlah perbuatan orang lain, tetapi persepsi dari pengamat sendiri atas perilaku orang lain tersebut. Selama kita bisa mengendalikan persepsi kita sendiri, kita juga dapat mengendalikan sumber stres.

2. Perasaan dan Emosi

Kemampuan untuk menerima dan membedakan setiap perasaan dan emosi bukanlah bawaan sejak lahir, melainkan hasil dari interaksi selama proses pendewasaan secara tidak stres dan pengalaman yang diperoleh secara bertahap. Tujuh macam emosi yang paling berkaitan dengan stres adalah: kecemasan (kegelisahan), rasa bersalah, kekhawatiran atau ketakutan, kemarahan, kecemburuan, kesedihan dan kedukaan.

3. Situasi

Situasi adalah sebuah konsepsi individual tentang suatu keadaan atau kondisi di mana dia berada pada suatu waktu. Suatu kombinasi dari sensasi, perasaan atau emosi tertentu dapat dirasakan sebagai situasi yang stres oleh seseorang tetapi tidak demikian oleh orang lain. Tipe situasi yang dapat menimbulkan stres adalah:

a. Ancaman

Suatu keadaan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan diri, akibat kejahatan, kecelakaan, kerusakan, bencana dan sebagainya, dapat dikatakan sebagai definisi ancaman. Seseorang yang mempersepsi semua keadaan sebagai suatu ancaman hidupnya, maka dia akan stres.

b. Frustrasi

Individu dikatakan frustrasi ketika dia merasakan gangguan dalam serangkaian usahanya dalam mencapai tujuan tertentu. Frustrasi yang berkepanjangan dapat menimbulkan stres.

c. Konflik

Konflik dapat terjadi secara interpersonal (internal) atau intrapersonal. Ketidakmampuan seseorang mengatasi konflik dapat menyebabkan stres.

d. Ketakutan

Ancaman bisa menimbulkan ketakutan. Ketakutan membuat orang membayangkan akan terjadinya akibat yang tidak menyenangkan, dan hal ini membuat orang menjadi stres dan emosi.

4. Pengalaman Hidup

Setiap kejadian memiliki implikasi psikologis dan mungkin beberapa kejadian dapat menimbulkan stres. Pengalaman hidup dapat dibagi ke dalam tiga kategori: perubahan hidup, masa transisi kehidupan (*life passages*), dan krisis kehidupan (*life crises*). Untuk menganalisis hubungannya dengan stres, kejadian traumatis akan lebih ditekankan.

5. Perubahan hidup

Perubahan hidup adalah peristiwa dimana reaksi penanganan hal penting untuk dilakukan, seperti dalam hal perceraian, kecelakaan, kesibukkan, dan sebagainya. Akumulasi sejumlah pengalaman hidup traumatis cenderung mempengaruhi individu kepada stres yang lebih serius baik secara fisik maupun mental.

6. Masa Transisi Kehidupan

Dalam kehidupan individu, ada saatnya masa stabil dan ada juga masa labil. Masa labil ini dapat menyebabkan stres bagi sebagian individu dimana perubahan sikap yang signifikan diperlukan dalam masa ini. Dimasa muda atau remaja, masalah-masalah baru muncul

terkait dengan penggunaan waktu, masalah penemuan identitas diri, dan pembaharuan diri selalu mendesaknya. Jika remaja kurang dipersiapkan untuk menyikapi atau menalani perubahan tersebut secara wajar, maka tidak sedikit remaja yang stres.

7. Krisis Kehidupan

Krisis kehidupan dapat diartikan sebagai perubahan status yang radikal dalam kehidupan seseorang yang mengandung resiko baginya. Krisis kehidupan bergantung kepada kesadaran (kognisi) dan penilaian (*appraisal*) setiap individu

8. Keputusan Hidup

Keputusan hidup bukan berarti keputusan yang diambil individu dalam kesehariannya untuk menentukan pilihan-pilihan yang ada, namun keputusan hidup memiliki konsekuensi psikologis yang lama yang akan menentukan jalan hidup dan kesehatan mental individu.

9. Perilaku (*Behavior*)

Perilaku secara umum didefinisikan sebagai semua *output* dari setiap tingkatan hierarki dari system syaraf, seperti sensasi, perasaan, emosi, kesadaran, penilaian, dan sebagainya. Lebih jauh lagi, setiap perilaku di atas dapat menyebabkan stres dan juga dapat merupakan akibat dari stres.

10. Jaringan pendukung

Manusia adalah makhluk social, jadi pada hakikatnya tidak tahan sendirian, butuh perasaan tidak sendiri, tetapi punya sejumlah orang yang saling peduli, yang akan merasa kehilangan ketika lama tidak saling bertemu atau berkomunikasi. Dalam keadaan stres sebaiknya kita berusaha bertemu dengan teman atau keluarga, sehingga paling tidak kita tetap punya penghayatan tidak sendirian yang sungguh mencekam (Priyoto, 2015)

2.2.2.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial. Masing-masing lingkungan itu dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Lingkungan Fisik, seperti: cuaca (sangat panas atau sangat dingin), peristiwa alam (seperti gempa bumi, topan badai, banjir bandang, dan tanah longsor), suasana gedung tempat bekerja yang tidak nyaman, perlengkapan kerja yang tidak memadai, minimnya sumber air bersih, dan lingkungan yang kotor atau polutif
2. Lingkungan Biotik. Manusia modern cenderung menjadi pemangsa (predator) bagi makhluk lainnya. Meskipun begitu mereka juga rentan untuk dimangsa. Pemangsaan manusia dewasa ini bukan lagi seekor serigala atau harimau, melainkan makhluk *microscopic*, seperti: bakteri dan virus-virus yang menyebabkan timbulnya penyakit atau kerusakan pada tubuh. Para dermatologis (ahli penyakit kulit) memperkirakan

bahwa pada umumnya setiap 1 cm² kulit manusia mengandung 25 juta organisme (bakteri).

3. Lingkungan Sosial. Yang menjadi sumber stres manusia pada dasarnya adalah manusia itu sendiri, yaitu manusia dalam lingkungan kehidupan sosial yang lebih luas. Lingkungan sosial yang dapat dikategorikan sebagai sumber stres, diantaranya: kehidupan perkotaan, gaya hidup modern, suasana tempat kerja (jenis pekerjaan yang monoton, tuntutan kerja yang berat, dan pimpinan yang bersikap sewenang-wenang), dan iklim kehidupan keluarga (ketidakharmonisan hubungan antar anggota keluarga atau antar orangtua dengan anak, anak yang kurang mendapat perhatian orangtua dan perceraian).

2.2.3 Mekanisme Koping Pada Stres

Individu dari semua usia stres dan mencoba untuk mengatasinya. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan. Hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah proses di mana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan (Sarafino & Smith, 2015).

Proses mekanisme koping bukan hanya satu kejadian karena koping melibatkan *ongoing transactions* dengan lingkungan, dan proses tersebut sebaiknya dilihat sebagai suatu *dynamic series*. Stres yang muncul

pada anak akan membuat dirinya melakukan suatu koping. Koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal dan eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang di miliki individu. Koping yang dilakukan ini berbeda dengan perilaku adaptif otomatis karena koping membutuhkan suatu usaha, yang apabila usaha tersebut berhasil dilakukan menjadi perilaku otomatis lewat proses belajar. Namun, koping bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasi (Sarafino & Smith, 2015).

2.2.4 Cara Mengatasi Stres

Strategi koping dikelompokkan menjadi 8 menurut (Berman et al., 2016):

1. Confrontative coping

Individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang di inginkan, menggambarkan usaha-usaha agresif untuk mengubah situasi, dan mengambil resiko dalam situasi stress

2. Planful problem solving

Usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi, dan usaha problem solving yang sengaja untuk merubah situasi

3. *Seeking social support*

Usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain

4. *Self control*

Usaha individu untuk menenangkan hati dan tidak membiarkan perasaan dengan terlihat usaha mengontrol perasaan dan tindakannya

5. *Distancing*

Usaha individu untuk melepaskan diri dengan menciptakan pandangan positif dan menenggelamkan diri dalam kegiatan dan aktifitas untuk melepaskan pikiran dari permasalahan yang di hadapi

6. *Positive reappraisal*

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dengan memfokuskan pada pertumbuhan pribadi dengan mengubah pemikiran diri secara positif dan mengandung nilai religious

7. *Accepting responsibility*

Individu mengakui bahwa diri sendiri yang mengakibatkan masalah dan mencoba belajar dari pengalaman. Bentuk coping ini menekankan aspek pengenalan peran diri dalam suatu masalah dengan melakukan hal yang benar.

8. *Escape avoidance*

Individu berharap situasi akan berlalu dan bagaimanapun akan berakhir dengan menunjukkan usaha tingkah laku untuk melarikan diri dari masalah atau menghindari secara nyata dari situasi stress melalui obat-obatan, minuman keras, merokok, atau makan berlebihan.

2.2.5 Respon terhadap stress

1. Aspek Fisiologis

Reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai fight-orflight response karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. Fight-or-flight response menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila arousal yang tinggi terus menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu (Sarafino & Smith, 2015).

2. Aspek psikologis

Reaksi psikologis terhadap stressor meliputi:

- a. Kognisi Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif.
- b. Emosi Emosi cenderung terkait stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah.

- c. Perilaku Sosial Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif.

2.2.6 Tingkat Stress

Setiap individu memiliki persepsi dan resepon yang berbeda – beda terhadap stress. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut - larut dan berkepanjangan menurut *Psychology Foundation of Australia* dalam (Idris, 2020). Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi:

1. Tidak Stres

Individu mengalami stress secara alamiah, merupakan kondisi stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi: kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas.

2. Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari - hari dan kondisi dapat

membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

3. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

4. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.2.7 Pengukuran Tingkat Stress

Tingkatan stress di ukur dengan skala terhadap berat atau ringannya *stress* yang di alami seseorang. Pengukuran tingkat *stress* ini dinilai dari 10 pertanyaan *Kessler Psychological Distress Scale* yang di

ajukan terhadap responden. Skor 1 melambangkan subjek tidak pernah merasakan gejala stress, skor 2 melambangkan subjek jarang *stress*, skor 3 melambangkan subjek kadang-kadang merasakan gejala *stress*, skor 4 melambangkan jawaban dimana subjek sering merasakan gejala *stress* dan skor 5 menandakan jawaban dimana subjek selalu merasakan gejala *stress* dalam 1 bulan terakhir (Easton et al., 2017).

Indikator stress dalam K10 adalah (Easton et al., 2017):

1. Kegugupan (pertanyaan nomor 2 dan 3)
2. Kegelisahan (pertanyaan nomor 7 dan 8)
3. Keputusan (pertanyaan nomor 10)
4. Kesedihan (pertanyaan nomor 5 dan 9)
5. Ketidakberdayaan (pertanyaan nomor 4 dan 6)
6. Kelelahan (pertanyaan nomor 1)

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut (Idris, 2020):

- a. ≤ 20 : tidak stres
- b. 20-24 : stres ringan
- c. 25-29 : stres sedang
- d. ≥ 30 : stres berat

Tabel 2.1 Kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale*

No	Dalam 30 hari terakhir, seberapa sering kah anda	Tidak pernah sama sekali	Jarang	Kadang-kadang	Hampir setiap waktu	Setiap waktu
		0	1	2	3	4
1.	Apakah Anda merasa lelah tanpa alasan yang jelas?					
2.	Apakah Anda merasa gugup?					
3.	Apakah Anda merasa sangat gugup sehingga tidak ada yang bisa menenangkan Anda?					
4.	Apakah Anda merasa bahwa semuanya adalah usaha?					
5.	Apakah Anda merasa sangat sedih sehingga tidak ada yang bisa menghibur Anda?					
6.	Apakah Anda merasa tidak berharga?					
7.	Apakah Anda merasa gelisah atau gelisah?					
8.	Apakah Anda merasa sangat gelisah sehingga Anda tidak bisa duduk diam?					
9.	Apakah Anda merasa tertekan?					
10.	Apakah Anda merasa putus asa?					

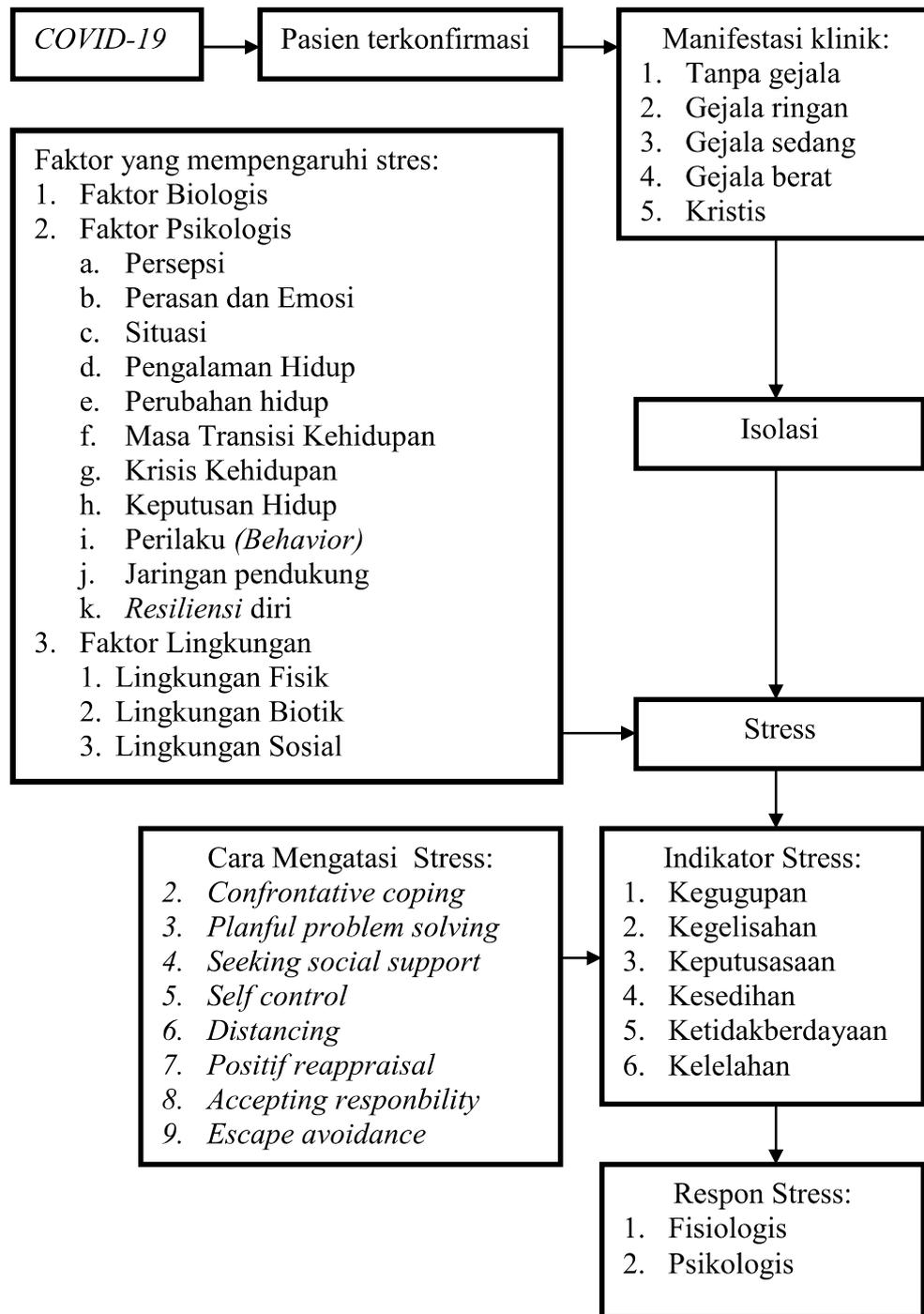
(Easton et al., 2017)

2.3 Jurnal Yang Relevan

Tabel 2.2 Jurnal yang Relevan

No	Judul, Pengarang, Tahun	Hasil	Kesimpulan
1.	Prevalensi dan keparahan depresi, kecemasan, stres dan stres yang dirasakan pada pasien rawat inap dengan <i>COVID-19</i> (Zandifar et al., 2020)	Berkenaan dengan tingkat stres, 97,1% pasien tingkat stres tertentu. Pada kategori stres berat, 84,9% pasien stres berat dan sangat parah. Dalam hal stres yang dirasakan, 73,6% pasien berada pada level tinggi dan 22,6% memiliki level sedang.	Kesimpulan prevalensi stress sangat tinggi pada pasien <i>COVID-19</i> yang dirawat inap.
2	<i>Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study</i> (Mautong et al., 2021)	Hasil penelitian di Ekuador tentang stress pada pasien <i>COVID-19</i> yang menjalani isolasi didapatkan bahwa 22,8% pasien stress dengan berbagai tingkatan yaitu ringan (8,5%), sedang (8,3%), berat (5,1%), dan sangat berat (0,8%).	Mayoritas pasien <i>COVID-19</i> tidak stress
3	<i>Perceived Stress of Quarantine and Isolation During COVID-19 Pandemic: A Global Survey</i> (TMGH-Global <i>COVID-19 Collaborative</i> , 2021)	Hasil penelitian mendapatkan nilai yang lebih pada tingkat stress pasien <i>COVID-19</i> pasca isolasi yang diisolasi yaitu sebesar 80,98% pasien yang diisolasi stress sedang hingga berat.	Mayoritas pasien <i>COVID-19</i> stress

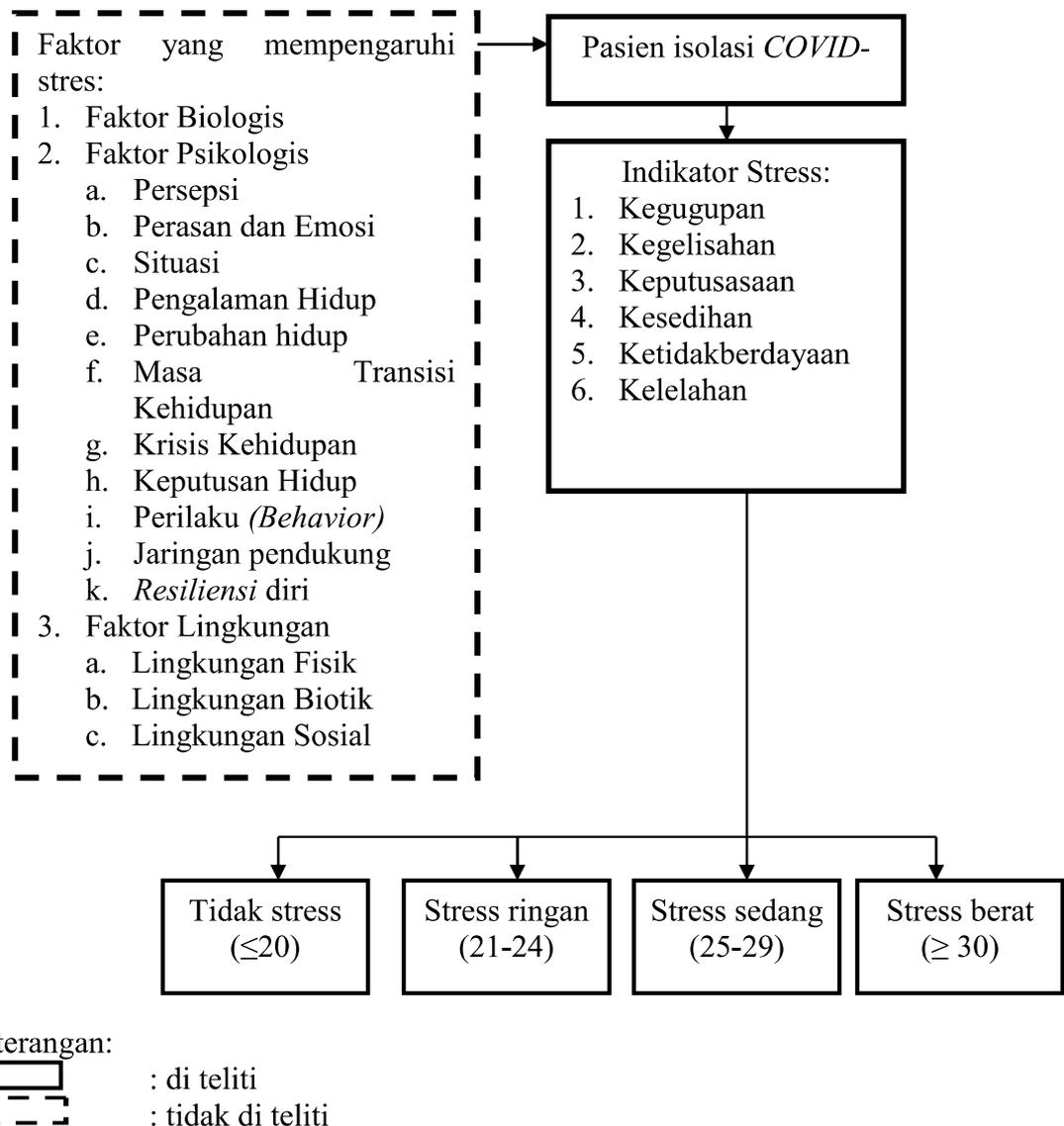
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Tingkat stress pasien COVID-19 pasca isolasi

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Tingkat stress pasien COVID-19 pasca isolasi