

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru.¹⁸

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalami keretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal. Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*“ berasal dari Bahasa Latin “*angustus*“ yang berarti kaku dan “*angoanchi*” yang berarti mencekik.¹⁹

Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang yang kepribadian pencemas bersiko untuk

menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas.¹⁹

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:¹⁸

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik tidak dapat berfikir hal hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang.

Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan kunjungan ANC

1) Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a. Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya ide dan ego. Individu mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.¹⁸

b. Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah

mengalami kecemasan.

c. Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku mal adaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

d. Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

1) Faktor Presipitasi

a) Faktor Eksternal

(1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan

karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor Internal

(1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

(2) Stressor

Stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.²⁰ Semakin banyak stresor yang dialami, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

(3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia

berada di lingkungan yang biasa dia tempati.¹⁸

(4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.²⁰

(5) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam masalah baru.

d. Alat Ukur Kecemasan (*PRAQ*)

Instrumen *PRAQ-R2* (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised*) adalah kuisioner untuk mengukur kecemasan yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang memiliki nilai-nilai psikometri yang baik dan sudah teruji validitas dan realibilitasnya. *PRAQ-R2* merupakan versi modifikasi baru dari *PRAQ* sehingga dapat digunakan dan memudahkan perhitungan yang telah digunakan dalam penelitian dan sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia.²¹

Penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan. Skor yang digunakan

dalam penelitian ini adalah: Cara pengukuran menggunakan *PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)* yang terdiri dari item pernyataan yang diberi penilaian antara 1-5 sebagai berikut :^{21,22}

1 = Pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Cukup Sering

4 = Sering

5 = Sangat Sering

2. Kehamilan (*ANC*)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan ke wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

²³ Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin.²³

3. Kunjungan ANC

a. Tujuan kunjungan

Beberapa tujuan asuhan antenatal, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan persiapan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Frekuensi kunjungan

Kunjungan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin

perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada kehamilan tanpa penyulit (*Uncomplicated Pregnancy*), kunjungan *antenatal* yang seharusnya dilakukan oleh ibu nullipara sebanyak 10 kali, sedangkan oleh ibu multipara sebanyak 7 kali. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2

(>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Faktor yang mempengaruhi kunjungan *ANC*

Kunjungan *ANC* oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

(1) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

(2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil. Status pekerjaan Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan *ANC* dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki

waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan *ANC* secara optimal.

(3) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa *ANC* merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

(4) Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

(5) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *ANC*. Bagi ibu

dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan *ANC* bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

b) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

(1) Penghasilan Keluarga

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya.

(2) Ketersediaan pelayanan dan jarak

Jarak juga menentukan persentase kunjungan antenatal. Jarak tempat pelayanan yang jauh akan sangat mempengaruhi minat seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan. Karena memikirkan jarak tempuh yang dilalui, waktu yang di gunakan dan efektivitasnya.

(3) Ketersediaan waktu

Seorang ibu yang bekerja diluar akan menghabiskan waktunya lebih banyak untuk bekerja dibandingkan

dengan seorang ibu rumah tangga yang hanya mengurus pekerjaan rumah. Hal ini tentu sangat mempengaruhi ketersediaan waktu untuk melakukan kunjungan antenatal.

c) Faktor penguat (*reinforcing factor*).

(1) Kondisi Ibu

Kondisi ibu yang menjadi pertimbangan untuk dilakukan kunjungan antenatal secara rutin misalnya kondisi-kondisi yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan dalam kehamilan seperti pernah mengalami perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, keadaankeadaan tersebut harus diwaspadai karena mempunyai kemungkinan 25 untuk terjadi lagi sehingga diperlukan kunjungan antenatal yang lebih intensif.

(2) Rencana pengobatan

Rencana pengobatan yang ditentukan oleh ibu itu sendiri atau dengan didukung dorongan suami memiliki persentase kunjungan antenatal lebih tinggi yaitu 78,9%, dibandingkan dengan rencana pengobatan berdasarkan keputusan orang lain yaitu sebesar 71,2%.

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu.²⁴ Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).²⁵ Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.²⁶

b. Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial.²⁷ Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat

segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:²⁸

1) Pengetahuan (*Knowledge* 6 Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum

atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*evaluation*)

Suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:²⁸

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

d. Alat ukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:²⁹

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai. Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

$$P: \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = Skor pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

5. Konsep Dasar Pandemi *Covid-19*

a. Pengertian

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar dari virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan, sedang hingga berat. *Coronavirus* bersifat *zoonosis* (menyebarkan antara hewan dan manusia). Studi menetapkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari musang (*civetcats*) ke manusia, dan MERS-CoV ditularkan dari unta ke manusia. Hingga akhir tahun 2019, terdapat jenis virus corona baru yang dikenal dengan *Corona Virus Disease 2019 (COVID19)*.³⁰

Covid-19 adalah jenis virus baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi menyerang manusia sebelumnya (*World Health Organization, 2019*).³¹ *Covid-19* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom

pernapasan akut coronavirus (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau *SARS-CoV-2*).³² Penularan virus corona yang sangat cepat karena inilah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.³³ Kondisi yang datang tiba-tiba ini membuat masyarakat tidak siap menghadapinya baik secara fisik ataupun psikis.³⁴ Diantara kondisi psikologis yang dialami oleh masyarakat adalah rasa *anxiety* apabila tertular.^{35,36}

Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember 2019, dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020 yang kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2)*, dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Hingga 23 April 2020, lebih dari 2.000.000 kasus *COVID-19* telah dilaporkan di lebih dari 210 negara dan wilayah seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.³⁷

b. Gejala dan Transmisi *COVID*

Gejala pasien *COVID-19* biasanya demam 38⁰C, batuk kering, dan sesak napas. Jika seseorang pernah ke negara yang terinfeksi

atau menerima perawatan/kontak dekat dengan pasien *COVID-19* dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala, orang tersebut akan menjalani tes laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosis.

Saat ini, penyebaran *SARS-CoV-2* dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi *SARS-CoV-2* dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin dari hidung atau mulut. Droplet tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan droplet tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka orang itu dapat terinfeksi *COVID-19* atau bisa juga seseorang terinfeksi *COVID-19* ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita. Inilah sebabnya mengapa kita penting untuk menjaga jarak hingga kurang lebih satu meter dari orang yang sakit. Selain itu, telah diteliti bahwa *SARS-CoV-2* dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan reproductive number (R_0) *COVID-19* sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R_0 sebesar 3,28.

c. Pembatasan Aktivitas Fisik di Masa Pandemi *COVID 19*

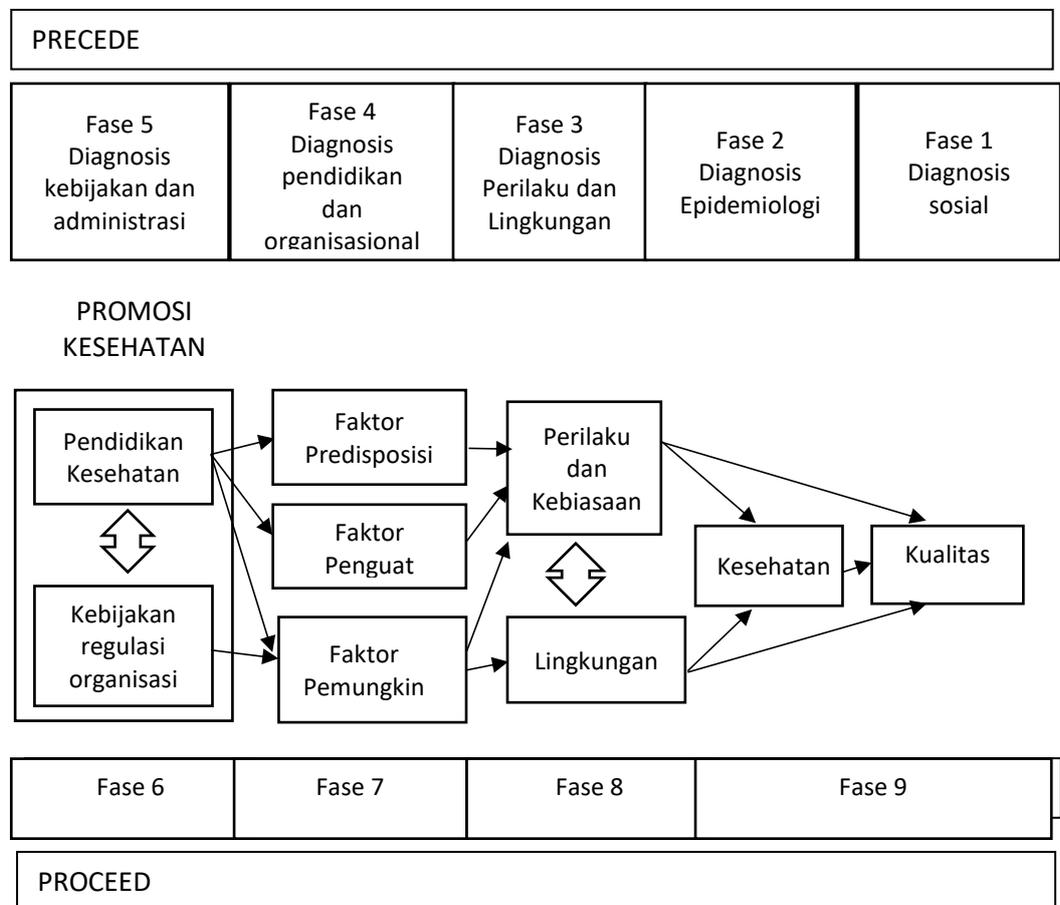
Berdasarkan PP Nomor 21 Tahun 2020 Pasal 1, dijelaskan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan pembatasan

kegiatan tertentu dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. PSBB merupakan salah satu strategi pemerintah dalam mencegah kemungkinan penyebaran virus corona, yang mana juga telah tertuang di dalam aturan PMK Nomor 9 Tahun 2020 pasal 2 yang telah ditetapkan oleh Menkes pada Jumat, 3 April 2020, bahwa untuk dapat ditetapkan sebagai PSBB, maka suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi dua kriteria.

Pertama, yaitu jumlah kasus atau kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan secara cepat ke beberapa wilayah. Sementara kriteria kedua adalah bahwa wilayah yang terdapat penyakit juga memiliki kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa yang terdapat di wilayah atau negara lain. Dari kedua kriteria itulah pada nantinya

Menteri Kesehatan dapat menentukan apakah wilayah atau daerah tersebut layak untuk diterapkan PSBB atau tidak. Pembatasan tersebut meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Green, Lawrence and Marshall W. Kreuter³⁷

C. Kerangka Konsep

Variabel Dependent

Variabel Independent

