

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### 1. Pandemi Covid-19

###### a. Pengertian

Pandemi adalah wabah penyakit yang menyebar sangat cepat kepada orang-orang dan terjadi hampir di seluruh daerah di dunia, mencakup jangkauan yang sangat luas, serta melintasi batas internasional (Masrul, 2020). Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19).

###### b. Tanda dan Gejala Covid-19

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020a) beberapa tanda dan gejala terinfeksi virus Covid-19 yaitu:

- 1) Demam 38°C

- 2) Batuk kering
- 3) Sesak napas

Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat/kontak erat dengan penderita Covid-19, maka terhadap orang tersebut wajib melakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya.

## 2. Praktik klinik

### a. Pengertian

Pembelajaran klinik merupakan suatu metode belajar professional yang mendukung terjadinya belajar yang berfokus pada pasien dan situasi nyata yaitu interaksi antara pengajar, peserta didik, dan pasien (Munadliroh, 2015). Praktik klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori ke dalam pembelajaran dengan menerapkan beberapa ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien.

### b. Tujuan

Menurut Pujiarsih (2011), tujuan dari praktik klinik yaitu:

- 1) Memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari untuk pelayanan klien yang nyata.

- 2) Mengembangkan potensi peserta didik untuk menampilkan perilaku yang bermula dalam situasi yang nyata di tempat pelayanan kesehatan.
  - 3) Memberikan kesempatan pengalaman belajar kepada peserta didik dalam bekerja sama dalam tim untuk memaksimalkan proses pelayanan.
  - 4) Memberikan pengalaman pada peserta didik mengenai gambaran bagaimana dunia kerja.
- c. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik klinik

Faktor keberhasilan praktik klinik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Pelaksanaan praktik klinik dikatakan berhasil apabila peserta didik mampu mencapai kompetensi pada setiap tingkatan. Menurut Khan (2011) dan Saputra (2015), Faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik klinik antara lain:

1) Faktor internal

Faktor internal keberhasilan praktik klinik terdiri dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa, motivasi, karakteristik kepribadian, pengalaman, pelatihan, dan gaya belajar peserta didik.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu proses mencari tahu seseorang terhadap objek yang melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung

baagaimana pengindraannya masing-masing mempersepsikan suatu objek tertentu. Mahasiswa dipengaruhi dalam penugasan suatu keterampilan antara lain *prior knowledge*, yaitu pengetahuan awal atau kemampuan dasar yang sudah dimiliki seseorang sebelumnya. Pengetahuan yang diberikan oleh pembimbing klinik akan mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta didik.

b) Keterampilan

Keterampilan merupakan suatu kemampuan terhadap suatu hal meliputi semua tugas kecakapan, nilai, sikap, dan pengetahuan sebagai suatu penunjang dalam menyelesaikan tugas.

c) Sikap

Sikap adalah suatu reaksi evaluasi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap sesuatu atau seseorang yang ditunjukkan dengan kepercayaan, perasaan, perilaku seseorang. Sikap menunjukkan kondisi internal seseorang dan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.

d) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang di rasakan oleh seseorang sehingga meningkatkan gairah kerja, sehingga mau bekerja keras dan memberikan semua kemampuannya untuk menyelesaikan tugas dan masalah dengan baik.

e) Karakteristik kepribadian

Penyelesaian konflik, menunjukkan kepedulian interpersonal, dan kemampuan bekerja dengan tim merupakan kepribadian yang mempengaruhi seseorang dalam membangun suatu hubungan.

f) Pengalaman

Praktik klinik memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk mengembangkan kemampuannya. Pengalaman praktik klinik merupakan sesuatu yang penting dalam proses pembelajaran.

g) Pelatihan

Pelatihan adalah sebuah proses untuk mengasah kemampuan dan menambah pengetahuan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan.

h) Gaya belajar

Menurut Koeron *et al* (2014), gaya belajar adalah suatu cara yang disukai oleh peserta didik dalam memahami, menyerap, mengatur, mengolah, mengingat informasi yang diperoleh dan memecahkan masalah yang dihadapi saat aktivitas belajar dengan merespon lingkungan belajarnya. Gaya belajar mempengaruhi prestasi peserta didik. Semakin sesuai gaya belajar peserta didik dengan kepribadiannya, semakin tinggi pula prestasinya. Sebaliknya semakin tidak sesuai gaya

belajar peserta didik dengan kepribadiannya semakin sulit pula peserta didik meraih prestasi.

## 2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu meliputi metode yang digunakan, fasilitas yang digunakan, isi materi, lingkungan praktik klinik, pembimbing klinik, kerjasama antara klien dan keluarga klien., dan *peer group*.

### a) Metode yang digunakan

Metode yang digunakan dalam penyampaian latihan keterampilan yaitu menggali dan mengaktifkan pengetahuan sebelumnya (*set the foundations*), demonstrasi oleh instruktur (*tutor demonstration*), penjelasan sambil mendemostrasikan kembali (*explanation*), peserta didik mempraktikan dibawah supervise (*practice under supervision*).

### b) Fasilitas dan peralatan

Jumlah dan jenis peralatan dan fasilitas sebaiknya memadai karena kurangnya fasilitas dan peralatan akan berdampak pada kurangnya kesempatan peserta didik untuk mengembangkan kemampuannya.

c) Isi materi

Keterampilan klinik yang kompleks harus dipecah menjadi komponen-komponen yang lebih kecil untuk memudahkan dalam belajar peserta didik dan sesuai dengan perkembangan peserta didik.

d) Lingkungan praktik klinik

Lingkungan praktik dapat di bagi menjadi dua, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan non fisik. Lingkungan fisik antara lain ruangan, pencahayaan, suhu, sarana dan prasarana, serta ancaman penyakit. Lingkungan non fisik antara lain sikap pembimbing, antusiasme pasien dan keluarga, serta antusiasme dan interaksi teman-teman kelompok.

e) Pembimbing klinik

Pembimbing klinik adalah orang yang berperan untuk mengajarkan keterampilan klinik kepada peserta didik. Pembimbing klinik dapat mevariasikan proses pembelajaran untuk mengkoordinir gaya belajar peserta didik, bersikap baik dan menjaga keprofesionalannya, karena pembimbing klinik di anggap sebagai *role model* oleh peserta didik.

f) Kerja sama klien dan keluarga.

g) *Peer group*

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian

Kecemasan adalah pengalaman individu yang bersifat subyektif yang bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang di artikan sebagai perasaan “kesulitan” atau “kesusahan dan merupakan konsekuensi yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup (Donsu, 2015). Kecemasan merupakan sebuah perasaan takut terhadap sesuatu yang belum jelas dan belum tentu terjadi. Keadaan subjektif dengan perasaan takut dan sebuah penilaian intelektual pada sebuah stressor.

#### b. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Menghadapi Praktik Klinik saat Masa Pandemi Covid-19

Menurut Savitsky *et al* (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa menghadapi praktik klinik saat masa pandemi Covid-19 adalah:

##### 1) Kekurangan Alat Perlindungan Diri

Kebutuhan Alat Pelindung Diri (APD) mengalami kenaikan semenjak pasien yang sakit akibat Covid-19 bertambah. Kebutuhan ini beralasan sebab tanpa adanya pelindung diri yang memadai, Covid-19 mudah sekali menyebar dan mengakibatkan sakit pada orang yang terkena virus tersebut. Banyak media yang melaporkan minimnya APD pada penanganan Covid-19 menyebabkan cepatnya penyebaran, dengan jumlah penambahan tenaga dan alat medis yang tidak cukup untuk mengatasi dan

menyelesaikan penyakit akibat Covid-19 (Nugroho et al., 2020). Hal ini menyebabkan timbulnya kecemasan kepada mahasiswa yang akan melaksanakan praktik klinik.

## 2) Kondisi Orang Tua

Kecemasan meningkat di antara para mahasiswa yang orang tuanya memiliki peningkatan beban dikarenakan kurangnya kerangka pendidikan untuk anak-anak mereka, mahasiswa dengan orang tua yang melaporkan bahwa mereka tidak merasakan beban seperti itu memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah skor daripada mereka yang mengalami beban ekstrim. Hasil penelitian dari Susanti & Putri (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dengan beban yang dirasakan keluarga. Artinya semakin tinggi beban yang dirasakan oleh keluarga maka semakin rendah dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya. Susanti & Putri (2012) juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan keluarga.

## 3) Takut Terinfeksi

Skor kecemasan ditemukan berhubungan positif secara signifikan dengan kadar respon berhubungan dengan ketakutan terinfeksi. Skor kecemasan mahasiswa yang melaporkan adanya ketakutan

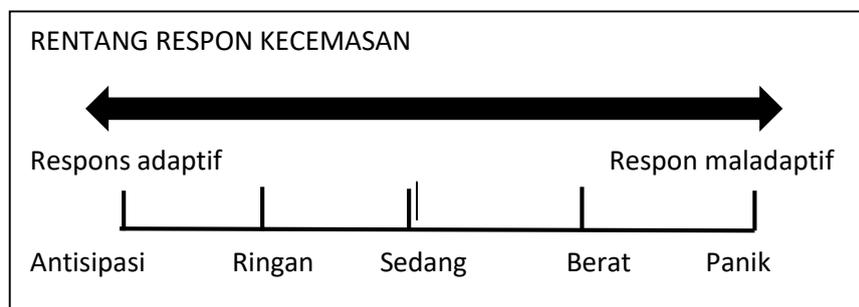
yang intens terhadap infeksi ditemukan secara signifikan lebih tinggi.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Donsu (2015) tanda dan gejala seseorang yang mengalami kecemasan adalah:

- 1) Respons fisik: sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, sulit tidur.
- 2) Respons kognitif: Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- 3) Respons perilaku: Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman.
- 4) Respons emosi: menyesal, iritabel, kesedihan yang mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakberdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, distressed, prihatin.

d. Rentang respon kecemasan



Gambar 1. Rentan respon kecemasan

Sumber: Gail Stuart dalam Nurwulan (2017)

1) Respon adaptif

Suatu hal yang positif akan di dapatkan oleh individu yang mampu menghadapi dan mengatur kecemasan. Kecemasan adalah suatu tantangan dan dorongan motivasi untuk menyelesaikan atau meraih sesuatu dan sarana untuk mendapatkan penghargaan. Strategi repons adaptif sebagai contoh adalah menggunakan teknik relaksasi napas dalam, segera dalam melakukan suatu pekerjaan, dll.

2) Respon maladaptif

Kecemasan akan berdampak buruk bagi individu apabila kecemasannya tidak dihadapi dan tidak di atur sedemikian rupa. Beberapa contoh respons maladaptif adalah perilaku agresif, isolasi diri, harga diri rendah, banyak makan, konsumsi alkohol, dan menyalah gunakan obat terlarang.

e. Tingkat kecemasan

Menurut Donsu (2015) kecemasan di bagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu:

1) Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan menyebabkan individu menjadi waspada, jangkauan persepsinya luas, indra menjadi tajam. Dapat memotivasi individu untuk belajar, mampu menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien, menghasilkan pertumbuhan, dan meningkatkan kreativitas.

2) Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif namun dapat melakukan sesuatu secara lebih terarah (dengan arahan orang lain).

3) Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat menyebabkan jangkauan persepsi menjadi sempit. Perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Semua perilaku pada kecemasan berat ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Diperlukan banyak arahan pada individu yang mengalami kecemasan berat untuk dapat fokus pada area lain.

#### 4) Panik

Individu yang mengalami panik akan kehilangan kendali diri dan perhatian kurang. Individu yang panik tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan arahan atau perintah. Terdapat peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasionalnya. Orang yang panik biasanya akan disertai dengan disorganisasi kepribadian.

#### f. Alat ukur kecemasan

Menurut Mc Dowel dalam Hotijah (2019), ada beberapa macam alat ukur diantaranya yaitu:

##### 1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala diciptakan oleh Max Hamilton. Alat ukur ini bertujuan untuk mengukur gangguan klinikal dan gejala kecemasan. Penggunaan alat ukur HARS ditujukan untuk orang yang telah didiagnosis gangguan kecemasan, bukan untuk mendiagnosa orang dengan diagnosis yang lain. Kuisisioner HARS terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku. Kategori gejala kecemasan dibagi menjadi 6 kategori psikologi dan 7 kategori fisiologis. Rentan nilai skala HARS adalah 0-56. Validitas dari skala pengukuran kecemasan ini adalah 0,77 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,83.

2) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

Skala BAI digunakan untuk menilai keparahan kecemasan pada orang dewasa dan remaja dan dirancang khusus untuk meminimalkan kerancuan dengan gejala depresi. Skala BAI disusun menjadi 21 pernyataan dengan 14 pernyataan meliputi gejala somatik dan 7 pernyataan meliputi aspek subyektif dari kecemasan. Nilai validitas kuisisioner ini adalah 0,85 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,75.

3) *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Pada awalnya skala STAI digunakan untuk mendeteksi kecemasan pada orang dewasa, namun sekarang juga bisa digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien. Pada alat ukur ini terdapat dua kategori yaitu kategori *State* dan kategori *Trait*. Skala ini memiliki rentan skor antara 0-60 untuk masing masing kategori. Nilai validitas instrument in adalah 0,73 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,89.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS/SAS)*

Instrument penilaian kecemasan ini disusun oleh William W.K. Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Instrument ini bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. Kuisisioner ini bagus digunakan untuk melakukan screening kecemasan.

Terdapat 20 item pernyataan dan setiap item pernyataan dinilai dari 1-4 (1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu). Terdapat 15 pernyataan kearah peningkatan kecemasan secara fisiologis dan 5 soal kearah penurunan kecemasan secara psikologis. Rentan validitas kuisisioner ini adalah 0,663-0,918. Nilai reliabelitas kuisisioner ini adalah 0,965.

#### 4. Dukungan Keluarga

##### a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga. Setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak, 2011).

##### b. Karakteristik keluarga

Menurut Mubarak (2011) karakteristik keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.
- 2) Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- 3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial sebagai suami, istri, anak, kakak, adik.

- 4) Mempunyai tujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga.

c. Tipe keluarga

Menurut Mubarak (2011) tipe keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) *Tradisional Nuclear*: keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah.
- 2) *Extended Family*: keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, seperti nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi.
- 3) *Reconstitute Nuclear*: pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik di rumah bawaan perkawinan sebelumnya atau rumah yang di dapatkan dari perkawinan baru.
- 4) *Midde Age/ Aging Couple*: suami sebagai pencari uang dan istri berada dirumah atau istri juga bekerja, sedangkan anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ bekerja.
- 5) *Dyadic Nuclear*: suami istri yang sudah tua dan tidak memiliki anak. Salah satu atau keduanya yang bekerja.
- 6) *Single Parent*: keluarga dengan satu orang tua akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak anaknya dapat tinggal dirumah.
- 7) *Dual Carrier*: suami istri keduanya bekerja tanpa memiliki anak.

- 8) *Commuter Married*: suami istri adalah bekerja dan tinggal terpisah pada tempat tertentu.
  - 9) *Single adult*: wanita atau pria yang tinggal sendiri dan tidak memiliki keinginan untuk menikah.
  - 10) *Thre Generation*: tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
  - 11) *Istitusional*: anak anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
  - 12) *Comunal*: satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy dengan anak anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
  - 13) *Group Married*: satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan orang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
  - 14) *Unmarried Parent and Child*: pasangan tidak menikah dan mengadopsi anak.
  - 15) *Cohibing Couple*: dua orang atau pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.
- d. Peran Kelurga

Mubarak (2011) membagi peran keluarga menjadi dua, yaitu:

1) Peran formal

Peran formal adalah peran yang dibagi keluarga secara merata kepada setiap anggotanya. Ada peran yang memerlukan keahlian dan ada peran yang tidak memerlukan keahlian. Peran formal yang biasanya terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbikan rumah, pengasuh anak, keuangan, dan tukang masak. Semakin sedikit jumlah anggota keluarga semakin banyak tuntutan untuk keluarga tersebut. Apabila ada anggota keluarga yang keluar dari rumah, maka harus ada yang menggantikan peran anggota keluarga yang keluar dari rumah untuk menghindari kekosongan peran.

2) Peran informal

Peran informal bersifat tidak tampak. Peran ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan untuk memenuhi keseimbangan dalam keluarga. Peran informal bersifat adaptif dan non adaptif (merusak).

- a) Peran adaptif: pendorong, pengharmonis, inisiator dan kontributor, pendamai, sahabat, penghibur, koordinator, dan penghubung keluarga.
- b) Peran non adaptif: penghalang, dominasi, penyalah (suka menyalahkan orang lain), keras hati, dan kambing hitam keluarga.

e. Fungsi keluarga

Menurut Mubarak (2011) fungsi keluarga adalah:

- 1) Fungsi biologis, yaitu fungsi keluarga untuk meneruskan keturunan, merawat dan membesarkan anak serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- 2) Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan keamanan kepada setiap anggota keluarga, memberikan perhatian, kedewasaan pribadi, dan identitas kepada keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi, yaitu membentuk hubungan dan interaksi dalam setiap anggota keluarga, membentuk norma norma dan aturan sesuai dengan tingkat perkembangan setiap anggota keluarga, meneruskan nilai-nilai budaya.
- 4) Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan masa depan.
- 5) Fungsi pendidikan, yaitu memberikan pendidikan kepada anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan arahan sesuai dengan bakat dan minatnya.

f. Tugas keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan yang terdapat di dalam keluarga.
- 2) Membuat keputusan terhadap masalah kesehatan yang ditemukan di dalam keluarga.

- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
  - 4) Mempertahankan atau menciptakan lingkungan yang sehat.
  - 5) Menggunakan fasilitas kesehatan untuk menjamin kesehatan keluarga.
- g. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung. Selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan sehingga penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya (Ariyati, 2018).

- h. Bentuk dukungan keluarga

Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

- 1) Dukungan penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif

individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan materi, dan finansial (*Instrumental support material support*). Dukungan instrumental adalah suatu kondisi dimana bantuan berupa benda dan tenaga dapat membantu memecahkan masalah yang di alami individu, contohnya memberikan bantuan uang, mambantu pekerjaan, menyediakan transportasi, menjaga individu saat mengalami depresi dan kecemasan, dll.

3) Dukungan informasional

Dukungan ini meliputi komunikasi dan penyampaian informasi yang ada di dalam keluarga yang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, contohnya pemberian nasihat, pengarahan, saran, kritik, maupun umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat memberikan saran dan nasihat kepada anggota keluarga yang menghadapi suatu masalah yang dapat menyebabkan kecemasan, stress, atau depresi. Individu yang

menghadapi masalah ini dapat memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga. Pada dukungan ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

#### 4) Dukungan emosional

Selama stressor dari suatu masalah terus menerpanya, individu sering kali menderita secara emosional, merasa sedih, dan kehilangan harga diri. Jika stressor menyebabkan depresi dan mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu rasa nyaman, rasa dicintai, empati, rasa percaya, dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

#### i. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan

Seseorang yang mendapatkan dukungan maka ia akan kurang merasa cemas dan tidak mepedulikan banyak kecemasan yang sedang di hadapi. Sehingga semakin banyak dukungan yang diperoleh dari keluarga pada mahasiswa dalam menghadapi praktik klinik saat masa Pandemi Covid-19 rendah pula tingkat kecemasan. Karena dukungan keluarga merupakan dukungan natural atau alami yang memiliki makna penting dalam kehidupan seseorang yang tidak di dapatkan dari lingkungan luar. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial seseorang dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berbeda di

sekitarnya dan dukungan ini bersifat apa adanya (Nggarang & Jahum, 2019).

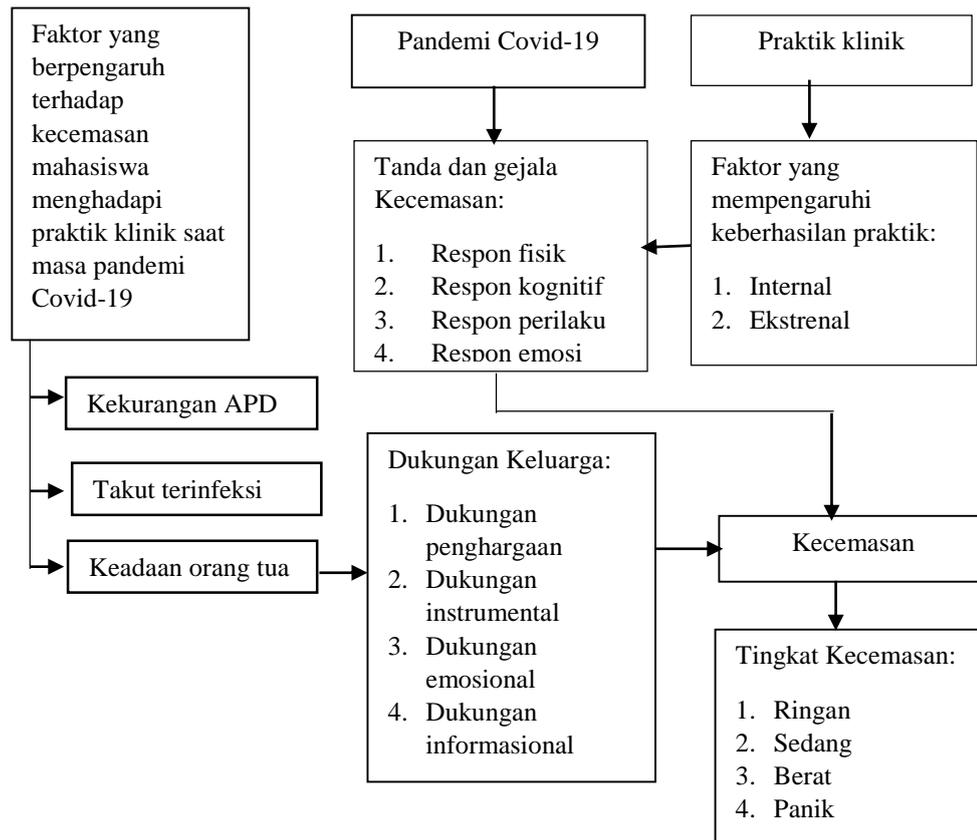
Dukungan dari berbagai pihak menjadi sangat dibutuhkan ketika seseorang merasa terancam akan sesuatu. Hanya dengan bersama-sama teman atau keluarga kecemasan dapat berkurang dan dapat membantu memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Mahasiswa mengungkapkan bahwa dukungan dari orang-orang sekitar sangat diperlukan ketika merasakan kecemasan terutama dukungan dari orang tua. Orang tua yang tidak memberikan respons yang baik dan menunjukkan sikap acuh tak acuh, tidak menghargai dan kurang sungguh-sungguh ketika mendengarkan mahasiswa bercerita, mahasiswa akan merasa tidak tenang dan dapat menimbulkan kecemasan (Inayatul'ain, 2018).

j. Instrument dukungan keluarga

Menurut Ariyati (2018), untuk mengukur tingkat dukungan keluarga diperlukan pengukuran pada aspek-aspek meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Instrumen penilaian dukungan keluarga milik Ariyati (2018) berisi 44 item pernyataan. Skala berbentuk model Likert dengan empat pilihan jawaban antara lain: sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Kuesioner dibagi dalam dua kategori yaitu item *favorable* dan

item *unfavorabel*. Indikator alat ukur dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional

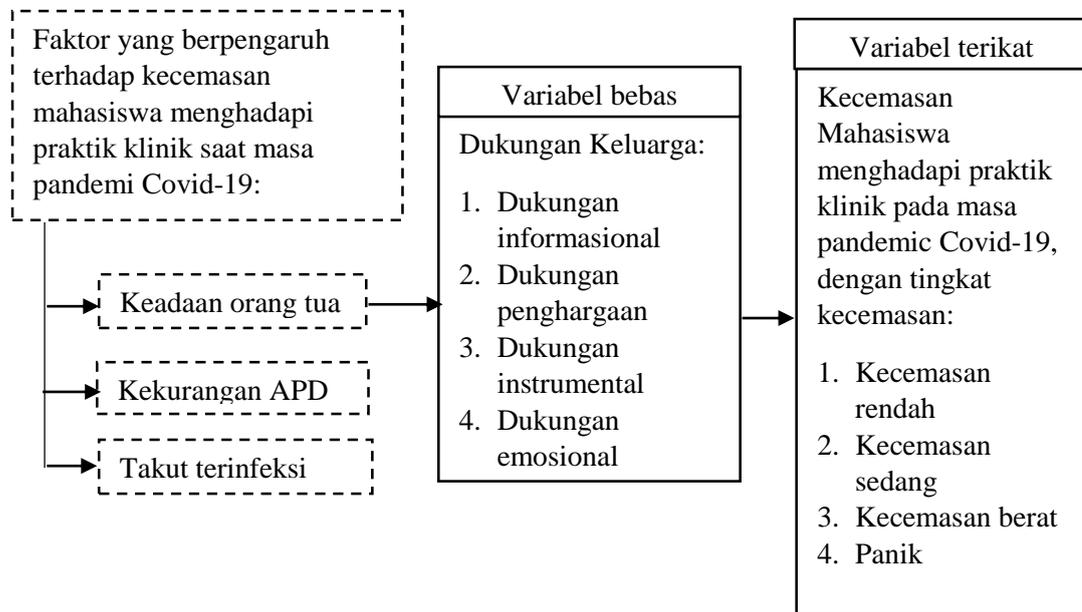
## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Savitsky et al (2020), Donsu (2015), Masrul (2020), Munadliroh (2015), Khan (2011), Saputra (2015), Bobayal (2015), Koeron (2014), Marlina (2017), Harnilawati (2013).

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

H1: “Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan mahasiswa menghadapi praktik klinik saat masa Pandemi Covid-19 pada mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”.

H0: “Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan mahasiswa menghadapi praktik klinik saat masa Pandemi Covid-19 pada mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta”.