

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### **1. Remaja**

##### **a. Pengertian**

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) (2017) remaja atau dalam istilah asing yaitu adolescence yang berarti tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10-

19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

b. Tahapan Remaja

Menurut (Sarwono, 2013) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain:

1) Remaja awal (Early Adolescence)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 10-13 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri. Pada tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting.

2) Remaja Madya (Middle Adolescence)

Masa remaja madya berada pada rentang usia 14-16 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua.

### 3) Remaja akhir (Late Adolescence)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 16-19 tahun. Masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a) Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (Private Self) dengan masyarakat umum (Sarwono, 2013).

Pada umumnya siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) berusia 12 hingga 15 tahun. Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan tingkat pendidikan dasar secara formal setelah melalui tingkat sekolah dasar. Dimana pada masa tersebut anak sudah bisa disebut sebagai remaja.

c. Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai anganangan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

#### 4) Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

#### 5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (high curiosity). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

### d. Perkembangan Remaja

#### 1) Perkembangan Fisik

Papalia dan Olds menjelaskan bahwa perkembangan fisik merupakan suatu perubahan yang terjadi pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik (Jahja, 2012). Piaget menambahkan bahwa yang terjadi pada perubahan tubuh ditandai dengan penambahan tinggi badan, berat badan, pertumbuhan tulang, pertumbuhan otot, struktur otak semakin

sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif, serta kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi (Jahja, 2012).

## 2) Perkembangan Psikologis

Peningkatan emosional pada remaja dikenal dengan masa *storm and stress*, dimana remaja bisa merasakan sangat sedih kemudian bisa kembali bahagia dengan cepat atau sering juga disebut emosional yang bergejolak dan kurang stabil. Hal tersebut terjadi karena perubahan hormon yang terjadi pada masa remaja. Jika dilihat dari segi kondisi sosial, peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru yang berbeda dari kondisi sebelumnya (Sekarrini, 2012). Selain keadaan emosi yang tidak stabil, remaja memiliki kecenderungan untuk memperhatikan penampilan, menyendiri, hingga meningkatnya rasa ingin tahu mengenai seksualitas (Dewi, 2012)

## 3) Perkembangan Kognitif Masa Remaja

Perkembangan kognitif merupakan perubahan kemampuan belajar, memori, berpikir, menalar, serta bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget seorang remaja aktif mengembangkan kemampuan kognitif mereka melalui informasi yang didapatkan, namun tidak langsung diterima begitu saja melainkan remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibandingkan ide lainnya serta remaja dapat

mengembangkan ide-ide tersebut hingga memunculkan suatu ide baru (Jahja, 2012).

Pemikiran masa remaja cenderung abstrak, logis, serta idealis. Remaja lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka, serta cenderung lebih banyak mencaritahu mengenai kehidupan sosial serta menginterpretasikan (Jahja, 2012). Dengan kekuatan baru dalam penalaran yang dimiliki remaja menjadikan dirinya mampu membuat pertimbangan dan melakukan perdebatan sekitar topik-topik mengenai kehidupan manusia, kebaikan dan kejahatan, kebenaran dan keadilan (Endah, 2015).

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain) (Badrya, L, 2014). Kecemasan adalah keadaan tegang psikis yang merupakan suatu dorongan seperti lapar dan seks, hanya saja pada kecemasan tidak timbul dari dalam manusia, kondisi jaringan jasmani melainkan ditimbulkan oleh sebab-sebab dari luar. Jika kecemasan-kecemasan tidak dapat ditanggulangi secara efektif, maka dapat menimbulkan trauma, keadaan jiwa traumatik ialah semacam guncangan jiwa, seolah-olah jiwa mengalami luka. Traumatik menyebabkan sang pribadi dalam

keadaan tidak berdaya, serba infantil, serba kekanak-kanakan seperti anak kecil (Yusuf dkk, 2015).

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif (Herdman, 2018).

#### b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan ada empat tingkatan yaitu :

##### 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 (Suliswati, 2014).

##### 2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain (Suliswati, 2014).

##### 3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain.

Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain (Suliswati, 2014).

#### 4) Kecemasan Sangat Berat

Individu kehilangan kendali diri. 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 (Suliswati, 2014).

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

#### 1) Faktor Eksternal

##### a) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan (Ki Fudyartanta, 2012).

##### b) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya (Ki Fudyartanta, 2012).

## 2) Faktor Internal

### a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Ki Fudyartanta, 2012).

### b) 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 (Ki Fudyartanta, 2012).

### c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Ki Fudyartanta, 2012).

### d) 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 (Ki Fudyartanta, 2012).

e) 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 menguraikan masalah baru (Ki Fudyartanta, 2012).

f) Pengalaman masa lalu

Pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama (Ki Fudyartanta, 2012).

g) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada (Ki Fudyartanta, 2012).

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi :

- (1) Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

- (2) Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- (3) Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- (4) Peran keluarga, peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan.

#### d. Manifestasi Kecemasan

Menurut Stuart (2016), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

- 1) Respon fisiologi
  - a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
  - b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
  - c) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip

kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.

- d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
  - e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
  - f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- 2) Sistem perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.
  - 3) Sistem kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
  - 4) Sistem afektif: meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah.

e. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur untuk mengukur kecemasan dapat menggunakan kuesioner Coronavirus Anxiety Scale (CAS) oleh Sherman A. Lee pada tahun 2020. Coronavirus Anxiety Scale (CAS) adalah pengukuran psikopatologi terkait COVID-19 yang dipublikasikan pertama kali yang divalidasi pada sampel besar orang dewasa yang melaporkan kecemasan yang signifikan pada awal tahapan pandemi virus korona termasuk sampel orang yang terinfeksi penyakit secara signifikan (Lee, S.A., 2020)

Kuesioner CAS berisi lima item dengan skor mulai dari 0-4, apabila diperoleh skor 0-8 menunjukkan tidak cemas sedangkan apabila skor 9-20 menunjukkan adanya kecemasan. Validitas isi CAS juga ditunjukkan oleh item, yang masing-masing mewakili gejala rangsangan fisiologis terkait dengan ketakutan dan kecemasan yang meningkat secara klinis. Misalnya, pusing, yang merupakan item pertama CAS, adalah gejala utama serangan panik dan fitur terkait gangguan kecemasan umum (APA dalam Lee, 2020). Gangguan tidur, yang merupakan item kedua dari CAS, adalah gejala umum dari gangguan kecemasan umum dan gangguan stres pasca trauma (APA dalam Lee, 2020). Imobilitas tonik, yang merupakan item ketiga dari CAS, bukanlah gejala utama dari kondisi kejiwaan manapun. Namun, hambatan motorik adalah respons yang tidak disengaja terhadap ketakutan yang

ekstrim dan persepsi yang tidak terhindarkan (Marx et al dalam Lee, 2020) dan biasanya dialami oleh korban situasi yang sangat traumatis, seperti kekerasan seksual (Moller et al dalam Lee, 2020). Kehilangan nafsu makan, yang merupakan item keempat dari CAS, adalah gejala umum dari gangguan depresi mayor yang sering terjadi bersamaan dengan gangguan panik (APA dalam Lee, 2020). Kehilangan nafsu makan juga merupakan tanda ketakutan yang nyata karena mencerminkan proses biologis darah yang meninggalkan saluran pencernaan ke area tubuh yang memobilisasi orang untuk menghadapi ancaman yang akan segera terjadi (Cosmides & Tooby dalam Lee, 2020). Mual atau gangguan perut, yang merupakan item terakhir CAS, juga menangkap perubahan pencernaan yang terkait dengan respons rasa takut (Cosmides & Tooby dalam Lee, 2020). Mirip dengan pusing, mual dan gangguan perut juga merupakan gejala utama serangan panik dan berhubungan dengan gejala gangguan kecemasan umum (APA dalam Lee, 2020). Kuesioner CAS memiliki nilai validitas 0,94 dan nilai reliabilitas 0,93 hal ini mendukung CAS sebagai alat yang efisien dan valid (Lee, S.A., 2020).

### 3. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

#### b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2014).

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2014).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain (Notoatmodjo, 2014).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain (Notoatmodjo, 2014).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru (Notoatmodjo, 2014).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian

ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal meliputi:

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Nursalam, 2011).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2011).

e) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Nursalam, 2011).

2) Faktor Eksternal meliputi:

a) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2011).

b) Lingkungan

Lingkungan diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Nursalam, 2011).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Nursalam, 2011).

#### d. Mengukur Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan alat yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, S, 2013).

Pengukuran dengan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P = skor nilai

f = skor jawaban benar

n = skor tertinggi

Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal yaitu mengkategorikan hasil pengukuran berupa presentase jawaban yang benar dari seluruh pertanyaan yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang ( $\leq 55\%$ ). Jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Arikunto, S, 2013).

#### 4. Virus Corona

##### a. Pengertian

Virus Corona adalah virus RNA untai positif yang berantai tunggal yang tidak tersegmentasi. Virus-virus corona termasuk dalam ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae, dan sub-keluarga Orthocoronavirinae, yang dibagi menjadi kelompok (marga)  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ , dan  $\delta$  sesuai dengan karakteristik serotipik dan genomiknya. Virus Corona termasuk dalam genus Coronavirus dari keluarga Coronaviridae. Ini dinamai sesuai dengan tonjolan berbentuk karangan bunga di selubung virus (Wang Zhou, MD, 2020).

##### b. Bentuk dan Struktur Virus Corona

Virus corona memiliki selubung yang membungkus genom RNA, dan virion (seluruh virus) bulat atau oval, seringkali polimorfik, dengan diameter 50 hingga 200 nm. Virus corona baru berdiameter 60 hingga 140 nm. Paku protein terletak di permukaan virus dan membentuk struktur seperti batang. Sebagai salah satu protein antigenik utama virus, paku protein adalah struktur utama yang digunakan untuk penentuan tipe. Protein nukleokapsid merangkep genom virus dan dapat digunakan sebagai antigen diagnostik (Wang Zhou, MD, 2020).

##### c. Klasifikasi Virus Corona

Sebagian besar virus corona menginfeksi hewan. Saat ini, tiga jenis virus corona telah diisolasi dari manusia: *Human Coronavirus 229E*, OC43, dan SARS *coronavirus* (SARSCoV). Ada 6 jenis virus corona

yang sebelumnya diketahui menginfeksi manusia. 229E dan NL63 (dari *alphacoronavirus*), OC43 (dari *betacoronavirus*), HKU1, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) (Wang Zhou, MD, 2020).

Baru-baru ini, virus corona baru diisolasi dari saluran pernapasan bawah pasien di Wuhan, yang menderita pneumonia dengan penyebab yang tidak diketahui. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutnya 2019-nCoV sedangkan Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) menamainya SARS-CoV-2. Kemudian dikonfirmasi bahwa virus tersebut mampu menular dari manusia ke manusia (Wang Zhou, MD, 2020).

Virus corona baru ini sangat mirip dalam hal urutan genom dengan enam virus corona yang ditemukan sebelumnya. Analisis homologi urutan genetiknya mengungkapkan bahwa virus baru memiliki banyak kesamaan dengan SARS-CoV. Virus corona baru ini sekarang diklasifikasikan sebagai beta-coronavirus (Wang Zhou, MD, 2020).

#### d. Penularan Virus Corona

##### 1) Rute Penularan Virus Corona

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui percikan pernapasan dan kontak adalah rute utamanya, tapi terdapat risiko penularan fecal-oral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak,

dan rute-rute lainnya belum terkonfirmasi (Wang Zhou, MD, 2020).

a) Penularan percikan pernapasan:

Percikan secara umum merujuk pada partikel mengandung air dengan diameter lebih dari 5  $\mu\text{m}$ . Percikan dapat memasuki permukaan mukosa dalam jarak tertentu (biasanya 1 m). Karena ukuran dan berat percikan yang relatif besar, percikan tidak dapat tergantung di udara terlalu lama. Penularan percikan pernapasan Ini adalah cara utama penularan kontak langsung.

Terbentuknya percikan pernapasan:

- (1) Batuk, bersin, atau bicara
- (2) Selama prosedur saluran pernapasan invasif, misalnya tindakan pengisapan atau bronkoskopi, intubasi trakea, gerakan-gerakan yang menstimulasi batuk termasuk berganti posisi di tempat tidur atau menepuk-nepuk punggung, dan resusitasi jantung paru, dll. Patogen yang ditularkan oleh percikan: virus influenza, virus corona SARS, adenovirus, rhinovirus, mycoplasma, streptococcus kelompok A, dan meningococcus (*Neisseria*), dan yang baru-baru ini ditemukan 2019-nCoV.

b) Penularan melalui udara (*airborne*) juga dikenal sebagai penularan aerosol. Aerosol adalah partikel-partikel kecil atau percikan yang tergantung di udara yang bisa ditularkan melalui udara. Secara umum aerosol dianggap diameternya lebih kecil daripada 5  $\mu\text{m}$ , dan patogen yang dibawa oleh aerosol masih memiliki kemampuan menularkan setelah beterbangan dalam jarak jauh. Patogen *airborne* juga dapat ditularkan lewat kontak langsung. Patogen *airborne* dikelompokkan menjadi berikut:

- (1) Hanya melalui udara (*airborne*): *Mycobacterium tuberculosis*, *Aspergillus*
- (2) Melalui beberapa rute, tapi terutama melalui udara (*airborne*): virus campak, virus varicella-zoster.
- (3) Biasanya melalui melalui rute lainnya, tapi juga dapat ditularkan melalui udara (*airborne*) hanya pada kondisi-kondisi tertentu (misalnya intubasi/insisi trakea, tindakan pengisapan jalan napas dan prosedur-prosedur lain yang menghasilkan aerosol): virus cacar, virus corona SARS, 2019-nCoV, virus influenza dan norovirus, dll.

c) Penularan kontak merujuk pada penularan patogen melalui kontak langsung maupun tidak langsung lewat benda-benda yang membawa patogen.

(1) Kontak langsung: Patogen ditularkan melalui kontak langsung mukosa atau kulit dengan pembawa yang terinfeksi.

(a) Darah atau cairan berdarah memasuki tubuh melalui membran mukosa atau kulit yang terluka (terutama virus)

(b) Penularan akibat kontak dengan sekresi yang mengandung patogen tertentu, biasanya untuk infeksi bakteri, virus, parasit, dll.

(2) Kontak tidak langsung: Patogen ditularkan melalui benda atau manusia yang terkontaminasi. Virus ini bisa ditularkan melalui kontak tidak langsung dengan orang yang terinfeksi. Percikan yang mengandung virus tersimpan di permukaan suatu benda, yang mungkin disentuh oleh tangan. Virus dari tangan yang terkontaminasi mungkin terbawa ke saluran mukosa di mulut, hidung, dan mata orang tersebut dan membuatnya terjangkit.

(3) Patogen-patogen penting lainnya ditularkan melalui kontak tidak langsung: MRSA (*Staphylococcus aureus*)

yang resisten terhadap benzoxazole/methicillin), VRE (enterococcus yang resisten terhadap vancomycin), Clostridium difficile.

- d) Virus corona yang masih hidup terdeteksi dari tinja pasien terkonfirmasi, menandakan adanya kemungkinan penularan fecal-oral.
- e) Penularan aerosol: Ketika percikan-percikan bertahan di udara dan kehilangan kandungan air, patogennya tertinggal dan membentuk inti percikan (yaitu aerosol). Aerosol-aerosol ini dapat terbang ke lokasi yang jauh, mengakibatkan penularan jarak jauh. Cara penularan ini disebut penularan aerosol. Belum ada bukti yang menunjukkan virus corona baru ini dapat ditularkan melalui aerosol.
- f) Penularan dari ibu ke anak: Anak dari ibu yang terjangkit COVID-19 terkonfirmasi memiliki hasil positif ketika dilakukan tes usap tenggorokan 30 jam setelah lahir. Ini menandakan bahwa virus corona baru mungkin bisa menyebabkan infeksi neonatal melalui penularan ibu ke anak, tapi penelitian dan bukti sains masih diperlukan untuk mengonfirmasi rute ini (Wang Zhou, MD, 2020).

e. Manifestasi Klinis

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020). Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020).

1) Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak

disertai dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2) Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas

3) Pneumonia berat. Pada pasien dewasa:

- a) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- b) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

f. Penegakan Diagnosa

Pada anamnesa gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak.

1) Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible

- a) Seseorang yang mengalami:
  - (1) Demam ( $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam
  - (2) Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan

(3) Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

(a) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala

(b) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

b) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:

1) Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, atau

2) Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), atau

3) bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi

COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.

- 4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam.

## 2) Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- a) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid-19
- b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
- c) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)

## 3) Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk Covid-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

4) Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi Covid-19 (PDPI, 2020).

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.

Pada oencitraan dapat menunjukkan: Opasiti bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampil *groundglass*.

2) Pemeriksaan specimen saluran napas atas dan bawah

a) Saluran napas atas dengan swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring)

b) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal

3) Bronkoskopi

4) Pungsi pleura sesuai kondisi

5) Pemeriksaan kimia darah

6) Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah Kultur darahh untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotic. Namun, jangan menunda terapi antibiotic dengan menguggu hasil kultur)

7) Pemeriksaan feses dan rutin (untuk investigasi kemungkinan penularan) (PDPI, 2020).

h. Tindakan Pencegahan Pribadi

Cuci tangan sesering mungkin dengan sabun biasa bilas dengan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 60 %, jika air dan sabun tidak tersedia (PDPI, 2020). Pastikan untuk mengeringkan tangan dengan handuk bersih. Cuci tangan segera setelah kontak dengan sekret pernapasan (misalnya setelah bersin) (Wang Zhou, MD, 2020).

Lakukan praktik kebersihan / batuk pernapasan yang baik. Tutup mulut dan hidung saat batuk / bersin dengan tisu, handuk dll. dan hindari menyentuh mata, hidung atau mulut sesudahnya, sebelum mencuci tangan dengan seksama (Wang Zhou, MD, 2020).

Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha

pengecahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pengecahan lainnya.

Cara penggunaan masker medis yang efektif:

- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah
- 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- 3) Lepas masker dengan tehnik yang benar (misalnya; jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dar belakang dan bagian dalam.)
- 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
- 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP (PDPI, 2020).

Memperkuat kesehatan dan imunitas secara keseluruhan. Jaga pola makan seimbang, memiliki kecukup tidur dan olahraga teratur, dan juga hindari bekerja secara berlebihan (Wang Zhou, MD, 2020).

Jaga kebersihan dan ventilasi udara di rumah yang baik. Buka jendela secara teratur sepanjang hari agar udara segar selalu terjaga di dalam rumah (Wang Zhou, MD, 2020).

Hindari tempat yang ramai atau kontak dengan orang yang sudah/memiliki infeksi saluran pernapasan. Cari pertolongan medis jika muncul demam, batuk, bersin, pilek atau gejala pernapasan lainnya (Wang Zhou, MD, 2020).

## **B. Landasan Teori**

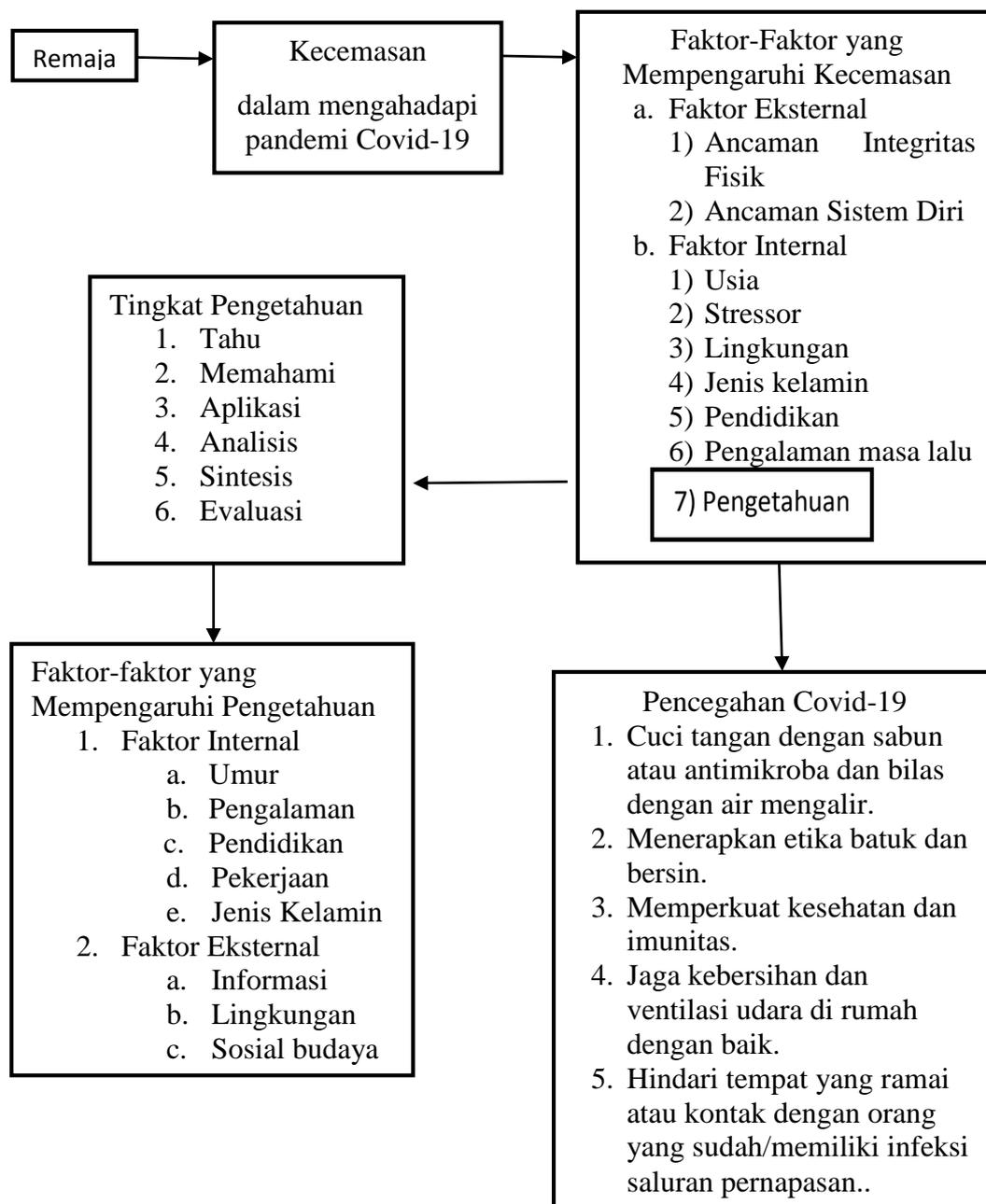
Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Kecemasan merupakan perasaan keprihatinan, ketidakpastian dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas, dikaitkan dengan perubahan fisiologis (takikardia, berkeringat, tremor, dan lain-lain) (Badrya, L, 2014). Kecemasan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan kecemasan, yaitu tidak cemas, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Suliswati, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan (Ki Fudyartanta, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, S, 2014) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala baik, cukup, kurang (Notoatmodjo, S, 2014).

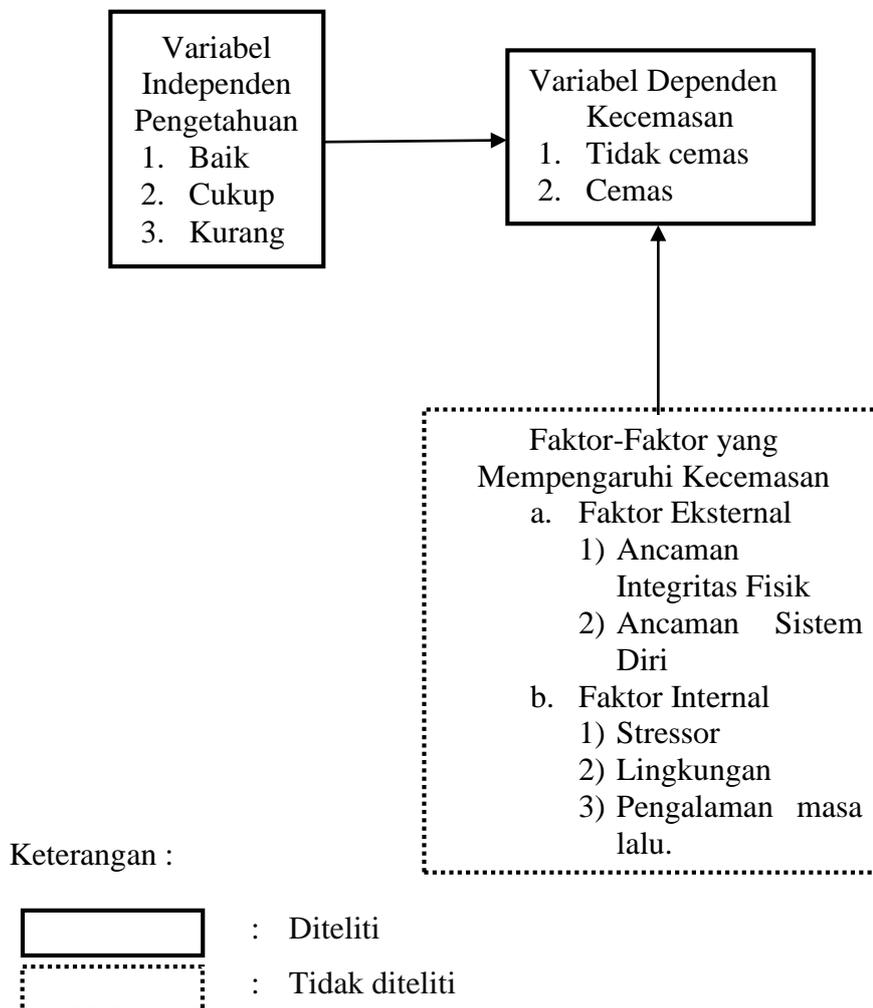
Virus Corona adalah virus RNA untai positif yang berantai tunggal yang tidak tersegmentasi. Virus corona baru berdiameter 60 hingga 140 nm. Penularan virus corona dapat melalui percikan pernapasan, udara (*airborne*), melalui kontak langsung maupun tidak langsung lewat benda-benda yang membawa patogen, tinja pasien terkonfirmasi, dan melalui ibu ke anak dengan infeksi neonatal (Wang Zhou, MD, 2020).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa SMP Pamungkas Mlati.  
 Sumber : Badrya, L (2014), Notoatmodjo (2014), Arikunto, S (2013) Ki Fudyartanta (2012), Nursalam (2011)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Covid-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa SMP Pamungkas Mlati.

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada hubungan pengetahuan pencegahan Covid-19 dengan kecemasan siswa SMP Pamungkas Mlati di DIY.