BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Konsep Covid-19

   a. Pengertian Pandemi

   Pandemi adalah penyakit yang menyebar secara global meliputi area geografis yang luas. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), pandemi ini tidak ada hubungannya dengan tingkat keparahan penyakit, jumlah korban, atau infeksi. Akan tetapi, pandemi berhubungan dengan penyebaran secara geografis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana meliputi daerah geografis yang luas.

   b. Pengertian Covid-19

   Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus baru dan penyakit yang disebabkannya ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2019).

c. Etiologi Covid-19

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) penyebab Covid-19 adalah virus yang tergolong dalam family coronavirus. Coronavirus tergolong ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus,* dan *deltacoronavirus*.

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus,* umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik,* dan *berdiameter* 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus.* Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

d. Penularan Covid-19

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum *onset* gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah *onset* gejala.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 µm. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata).

Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

e. Manifestasi Klinis Covid-19

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020) gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Berkaitan dengan karakteristik klinis, masa inkubasi Covid-19 adalah 1-14 hari, dan pada umumnya terjadi dihari ke tiga sampai hari ke tujuh. Demam, kelelahan, dan batuk kering merupakan tanda-tanda umum infeksi corona disertai dengan gejala seperti hidung tersumbat, pilek dan diare pada beberapa pasien. Karena beberapa pasien yang parah tidak mengalami kesulitan bernapas yang jelas dan datang dengan hipoksemia.

Dyspnea dan/atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset atau serangan penyakit, dan yang lebih buruk dapat berkembang cepat menjadi sindrom gangguan pernapasan

akut, syok, sepsis, asidosis metabolik yang sulit ditangani, perdarahan diikuti disfungsi koagulasi, dan lain-lain. Edisi ini menekankan bahwa pasien dengan kondisi sakit ringan hanya mengalami demam ringan, kelelahan ringan dan sebagainya, tetap tanpa manifestasi pneumonia (Safrizal ZA, Putra Sofyan & Bimo, 2020).

Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

f. Diagnosis Covid-19

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi Covid-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT- PCR.

g. Tata Laksana Covid-19

Saat ini sudah ada vaksin Covid-19 yang bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi

masyarakat dari Covid-19 agar tetap produkif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis.

2. Lanjut Usia

a. Pengertian Lanjut Usia

Lansia menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (WHO, 2016). Sementara Kementerian Kesehatan RI (2016), lansia atau lanjut usia adalah kelompok yang memasuki usia 60 tahun ke atas.

b. Batasan Umur Lanjut Usia

WHO (2016) memberi batasan yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45 sampai dengan 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) dari 60 sampai dengan 74 tahun, dan usia lanjut tua (*old*) dari 75 sampai dengan 90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

c. Karakteristik Lanjut Usia

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1) Jenis kelamin

   Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Status perkawinan

   Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

3) *Living arrangement*

   Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4) Kondisi kesehatan

   Angkat kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angkat kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

d. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Sunaryo dkk (2016) Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia diantaranya :

1) Perubahan pada Semua Sistem

a) Perubahan pada sistem sensoris

Sensoris mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain dan untuk memelihara atau membentuk hubungan baru, berespons terhadap bahaya, dan menginterpretasikan masukan sensoris dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia yang mengalami penurunan sensori, akan merasa enggan bersosialisasi karena kemunduran fungsi-fungsi sensoris yang dimiliki. Indera yang dimiliki, seperti penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, dan perabaan merupakan kesatuan integrasi dari persepsi sensori.

b) Perubahan pada sistem integumen

Pada lansia, epidermis tipis dan rata, terutama yang paling jelas di atas tonjolan-tonjolan tulang, telapak tangan, kaki bawah, dan permukaan tangan dan kaki. Penipisan ini menyebabkan vena-vena tampak lebih menonjol. Sedikitnya kolagen yang terbentuk pada proses penuaan dan adanya penurunan jaringan elastik, mengakibatkan penampilan yang lebih keriput. Degenerasi menyeluruh

jaringan penyambung, disertai penurunan cairan tubuh total, menimbulkan penurunan turgor kulit. Massa lemak bebas berkurang 6,3% BB per dekade dengan penambahan massa lemak 2% per dekade. Massa air berkurang sebesar 2,5% per dekade.

c) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Otot mengalami atrofi sebagai akibat dari berkurangnya aktivitas, gangguan metabolik, atau denervasi saraf. Dengan bertambahnya usia, perusakan dan pembentukan tulang melambat. Hal ini terjadi karena penurunan hormon esterogen pada wanita, vitamin D, dan beberapa hormon lain. Tulang-tulang trabkulae menjadi lebih berongga, sering patah, baik akibat benturan ringan maupun spontan.

d) Perubahan pada sistem neurologis

Pada penuaan, otak kehilangan 100.000 neuron/tahun. Neuron dapat mengirimkan signal kepada sel lain dengan kecepatan 200 mil/jam. Terjadi penebalan atrofi cerebral (berat otak menurun 10%) atara usia 30-70 tahun.

e) Perubahan pada sistem kardiovaskular

Jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan, baik struktural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur sering terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan

kebutuhan darah yang teroksigenisasi. Pada orang tua yang sehat, tidak ada perubahan jumlah detak jantung saat istirahat, namun detak jantung maksimum yang dicapai selama latihan berat berkurang.

f) Perubahan pada sistem pulmonal

Perubahan anatomis seperti penurunan komplians paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun. penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter/dekade.

g) Perubahan pada sistem endokrin

Sekitar 50% lansia menunjukkan intoleransi glukosa, dengan kadar gula puasa yang normal. Penyebab dari terjadinya intoleransi glukosa ini adalah faktor diet, obesitas, kurangnya olahraga, dan penuaan. Perubahan yang terjadi, meliputi kadar glukosa darah meningkat, ambang batas ginjal untuk glukosa meningkat, residu urin di dalam kandung kemih meningkat, kelenjar tiroid menjadi lebih kecil.

h) Perubahan pada sistem renal dan urinaria

Seiring bertambahnya usia, akan terdapat perubahan pada ginjal, bladder, uretra, dan sistem nervus yang berdampak pada proses fisiologi terkait eliminasi urine. Hal ini dapat mengganggu kemampuan dalam mengontrol berkemih,

sehingga dapat mengakibatkan inkontinensia dan akan memiliki konsekuensi yang lebih jauh.

i) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Banyak masalah gastrointestinal yang dihadapi oleh lansia berkaitan dengan gaya hidup. Terjadi perubahan morfologik degeneratif mulai dari gigi sampai anus, antara lain perubahan atrofi pada rahang, mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan.

j) Perubahan pada sistem reproduksi dan kegiatan seksual

Perubahan sistem reproduksi pada lansia, antara lain selaput lendir vagina menurun/kering, menciutnya ovarium dan uterus, atropi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik.

2) Perubahan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan mental ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pengetahuan, dan pendidikan serta situasi lingkungan. Intelegensi diduga secara umum makin mundur terutama faktor penolakan abstrak, mulai lupa terhadap kejadian baru, masih terekam kejadian-kejadian masa lalu.

Dari segi mental perubahan yang terjadi antara lain sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, ada kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri, serta cenderung entrover.

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, antara lain merasa/sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan syaraf dan pancaindra (timbul kebutaan dan ketulian), rangkaian dari kehilangan, hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik, serta perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan konsep diri.

4) Perubahan Spiritual

Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, antara lain perkembangan yang dicapai pada tingkat ini sehingga lansia bisa berpikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Pada lansia terjadi juga perubahan-perubahan yang menurut dirinya menyesuaikan diri

secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungan kurang berhasil, timbullah berbagai masalah.

3. Penyakit Kronis

a. Pengertian Penyakit Kronis

Penyakit kronis didefinisikan oleh partisipan sebagai penyakit yang berlangsung terus menerus dan lama penyakit lebih dari 1 tahun, proses penyembuhan memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan proses, seseorang dengan penyakit yang mengkonsumsi obat secara terus menerus, pasien yang memiliki nyeri hebat meskipun telah meminum obat nyeri dan mengganggu aktivitas sehari hari pasien. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan bahwa pada saat individu dengan penyakit kronis akan mengalami masalah psikologis berupa perasaan sedih, putus asa dan ketakutan dalam kehidupannya yang pada akhirnya penderita menjadi stress dan depresi dalam proses pengobatannya (Agustini, 2016).

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Macam-macam penyakit kronis tidak menular menurut Riskesdas (2018) antara lain : Asma, Kanker, Diabetes, Penyakit Jantung, Hipertensi, Stroke, Penyakit Gagal Ginjal Kronis, Penyakit Sendi.

b. Etiologi Penyakit Kronis

Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau menghilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskletal dan organ-organ pengindraan. Ada banyak faktor yang menyebabkan penyakit kronis dapat menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan hampir di seluruh negara, di antaranya kemajuan dalam bidang kedokteran modern yang telah mengarah pada menurunnya angka kematian dari penyakit infeksi dan kondisi serius lainnya, nutrisi yang membaik dan peraturan yang mengatur keselamatan di tempat kerja yang telah memungkinkan orang hidup lebih lama, dan gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern yang telah meningkatkan insiden penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2010).

c. Tanda dan Gejala Penyakit Kronis

Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya yang tidak pasti, memiliki faktor risiko yang *multiple*, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan secara sempurna (Smeltzer & Bare, 2010).

d. Fase Penyakit Kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2010), ada sembilan fase dalam penyakit kronis, yaitu sebagai berikut :

1) Fase *pra-trajectory* adalah risiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis.
2) Fase *trajectory* adalah adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan sering dilakukan pemeriksaan diagnostik.
3) Fase stabil adalah tahap yang terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari tertangani dalam keterbatasan penyakit.
4) Fase tidak stabil adalah periode ketidakmampuan untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
5) Fase akut adalah fase yang ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk penanganannya.
6) Fase krisis merupakan fase yang ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan.
7) Fase pulih adalah keadaan pulih kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis.

8) Fase penurunan adalah kejadian yang terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala.
9) Fase kematian adalah tahap terakhir yang ditandai dengan penurunan bertahap atau cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual.

4. Konsep Stres

a. Pengertian Stres

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014). Menurut Vincent, sebagaimana dikutip Sunaryo dalam Jaya (2015), stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut.

b. Penyebab Stres

Priyoto (2014) mengungkapkan kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab dan sumber, dalam istilah umum disebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek, atau individu yang dapat menyebabkan stres.

Menurut Priyoto (2014) secara umum, stresor dapat dibagi menjadi tiga :

1) Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, populasi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi)

2) Stresor sosial

a) Sosial, ekonomi, dan politik

b) Keluarga, jabatan dan karir

c) Hubungan interpersonal dan lingkungan

3) Stresor psikologis

a) Frustasi

b) Ketidakpastian

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres

Menurut Nasir (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi stres antara lain :

1) Faktor fisik dan biologis

a) Genetika

Banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan.

b) *Case history*

Beberapa penyakit dimasa lalu yang mempunyai efek psikologis dimasa depan, dapat berupa penyakit dimasa kecil seperti demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga, kecelakaan yang mengakibatkan

kehilangan organ atau bagian tubuh, patah tulang dan sebagainya.

c) Pengalaman hidup

Mencakup *case history* dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan *independent* yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada remaja.

d) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi pada kegiatan yang sedang dilakukan. Penderitaan insomnia mempunyai kerentanan terhadap stres yang lebih berat.

e) Diet

Diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres. Sebab saat tubuh kekurangan karbohidrat otak tidak dapat bekerja dengan optimal. Stres terjadi saat sel otak kekurangan energi, sehingga seseorang yang menjalani diet rendah lemak akan sulit berpikir dan emosional.

f) Postur tubuh

Dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai stresor.

g) Penyakit

Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada individu, seperti penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh.

2) Faktor psikologis

a) Persepsi

Kadar stres bergantung pada individu dalam reaksi terhadap stres tersebut yang juga dapat dipengaruhi oleh bagaimana individu berpersepsi terhadap stresor yang muncul.

b) Emosi

Kemampuan mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi yang sangat berpengaruh terhadap stres yang dialaminya.

c) Situasi psikologis

Hal-hal yang mempengaruhi proses berpikir dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhinya.

3) Faktor lingkungan

a) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres.

b) Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus dan bakteri.

c) Lingkungan sosial

Hubungan yang buruk dengan orang tua, *boss*, rekan kerja dalam hal-hal yang berhubungan dengan orang lain, yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stresor.

d. Gejala Stres

Gejala terjadinya stres secara umum menurut Priyoto (2014) tediri menjadi dua gejala, yaitu :

1) Gejala fisik

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah dan lain-lain.

2) Gejala psikis

Sementara gangguan psikis yang dapat terlibat adalah cepat marah, ingatan lemah, tidak mampu berkonsentrasi, perilaku impulsif, reaksi berlebihan, dan emosi berlebih.

e. Tingkat Stres

Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut-larut berkepanjangan. Berdasarkan gejalanya Priyoto (2014) membagi stres menjadi tiga tingkat, yaitu :

1) Stres Ringan

Stresor yang dihadapi setiap orang teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini berlangsung beberapa menit atau jam. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat namun cadangan energi

menurun, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan pencernaan dan otot.

2) Stres Sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan merupakan penyebab stres. Sedangkan ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur.

3) Stres Berat

Adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan. Contohnya seperti perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan finansial. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, sulit tidur, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, takut tidak jelas.

f. Pengukuran Tingkat Stres

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang diukur dengan menggunakan *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42. DASS terdiri dari 42 item. DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur keadaan emosional konvensional didefinisikan, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional

dimana-mana dan klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan dan stres.

Kuesioner DASS yang akan digunakan berisikan 14 pertanyaan mengenai tingkat stres. Pengisian dilakukan dengan cara memilih jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sesuai. Skor untuk jawaban tidak pernah adalah 0, skor untuk jawaban kadang-kadang adalah 1, skor untuk jawaban sering adalah 2, skor untuk jawaban sangat sesuai adalah 3. Hasil skor diinterpretasikan tingkat stres normal 0-14, tingkat stres ringan 15-18, tingkat stres sedang 19-25, tingkat stres berat 26-33, dan tingkat stres sangat berat ≥34.

Skala DASS 42 ini telah dilakukan uji validitas karena merupakan instrument baku. *Cronhach alpha Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) untuk stres ditemukan memiliki nilai alfa 0,93 sehingga instrument penelitian ini *reliably* (*Pychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42*).

5. Konsep Mekanisme Koping

a. Pengertian Koping

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2012).

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut

menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

Mekanisme koping didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan ketahanan individu bersangkutan (Rubbyana, 2012).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Wahyudi, dkk (2016) Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan fisik

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan

menurunkan kemampuan strategi koping tipe : *problem-solving, focused coping.*

3) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4) Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

5) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli

c. Metode Koping

Suhron (2017) Ada metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis, antara lain :

1) Metode koping jangka panjang, cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis dalam kurun waktu yang lama. Contohnya :
   a) Berbicara dengan orang lain
   b) Mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi
   c) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural
   d) Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan
   e) Membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi
   f) Mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.
2) Metode koping jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stres dan cukup efektif dalam waktu sementara, tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka waktu panjang. Contohnya :
   a) Kegiatan yang memberikan dukungan sementara (kompetensi olahraga, kontes popularitas).
   b) Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis identitas (musik, pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton terus menerus).

c) Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik).

d) Kegiatan yang mencoba menghilangkan antiidentitas sementara (penyalahgunaan obat).

3) Identitas negatif, yaitu asumsi yang bertentangan atau tidak wajar dengan nilai dan harapan masyarakat.

4) Pertahanan ego :

a) Fantasi : kemampuan menggunakan tanggapan-tanggapan yang sudah ada untuk menciptakan tanggapan baru

b) Disosiasi : respons yang tidak sesuai dengan stimulus

c) Isolasi : menghindarkan diri dari interaksi dengan lingkungan luar.

d) Preyeksi : kelemahan dan kekurangan dalam diri sendiri dilontarkan pada orang lain.

e) *Displacement* : mengeluarkan perasaan-perasaan yang tertekan pada orang yang kurang mengancam dan kurang menimbulkan reaksi emosi.

d. Penggolongan Mekanisme Koping

Wahyudi, dkk (2016), mekanisme koping dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

1) Mekanisme koping adaptif

Yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah

: berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif.

2) Mekanisme koping maladaptif

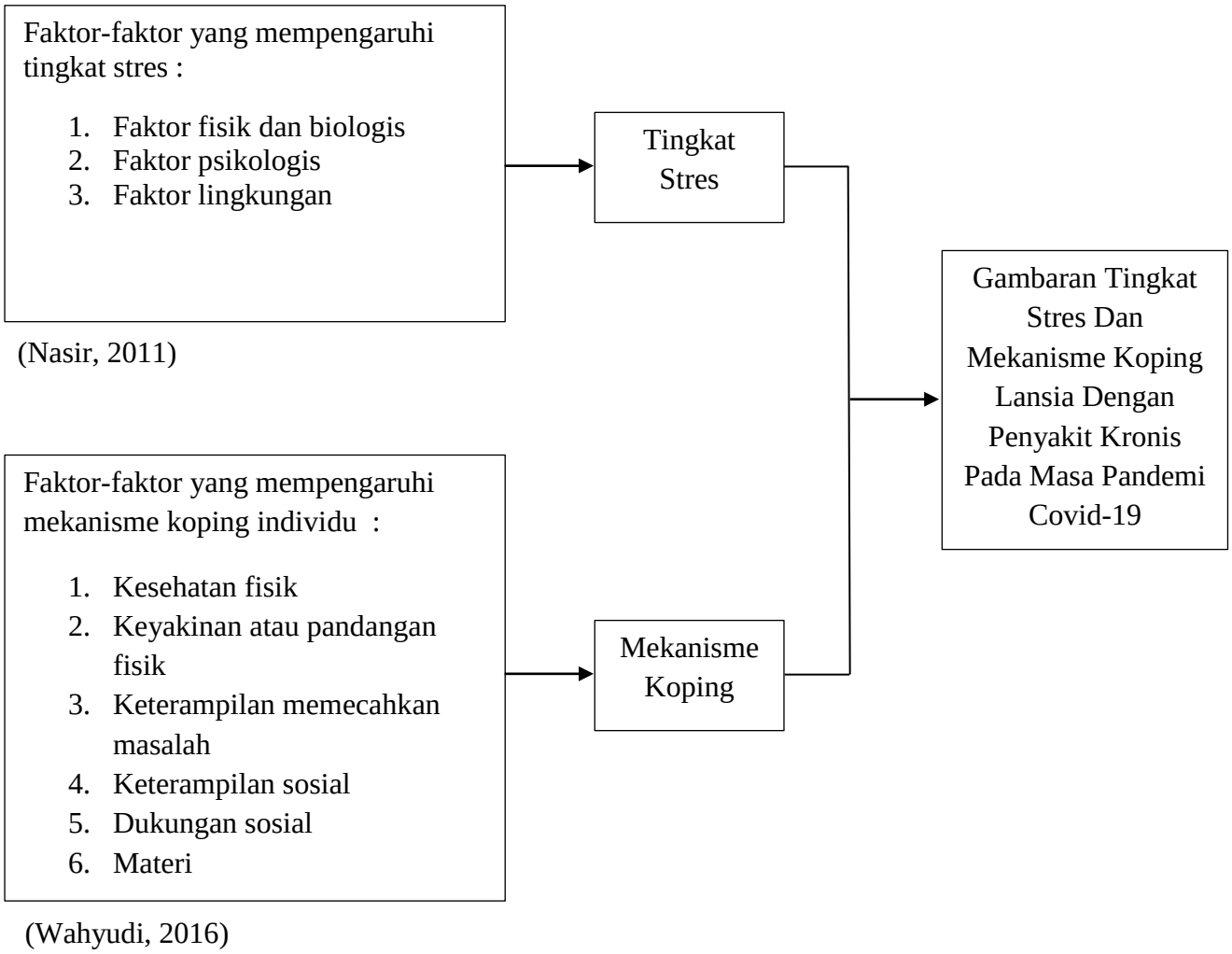
Yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

e. Pengukuran Mekanisme Koping

Pengukuran mekanisme koping menggunakan kuesioner yang didapat dari Bagjalia Agustin (2016). Cara pengukuran yang digunakan dalam variabel mekanisme koping yaitu dengan menggunakan skala Guttman. Skala guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas antara dua interval yaitu “ya-tidak”, “setuju-tidak setuju”, “benar-salah”, “positif-negatif” . Ada dua bentuk skala Guttman yaitu pertanyaan positif yang diberikan skor 1 untuk jawaban “Ya”, skor 0 untuk jawaban “Tidak”. Sementara pertanyaan negatif diberi skor 0 untuk jawaban “Ya”, skor 1 untuk jawaban “Tidak” (Sugiyono, 2014).

Cara untuk penilaiannya adalah dengan menjumlahkan nilai pertanyaan yang mendapat jawaban, setelah dilakukan pengumpulan data yang akan menghasilkan nilai total dari dua ringkasan skor yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Untuk kriteria pengukuran, dapat dikategorikan

sebagai mekanisme koping adaptif jika nilai skor yang diperoleh responden ≥ mean,median. Mekanisme koping maladaptif jika skor yang diperoleh responden < mean,median.

B. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori