

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Efikasi Diri

1. Definisi efikasi diri

Menurut Bandura (1997), efikasi diri berhubungan dengan keyakinan seseorang untuk mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, kognisi, afeksi pada lingkungan sosialnya. Efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu melaksanakan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi rintangan. Selanjutnya Bandura menjelaskan bahwa individu cenderung menghindari atau bahkan lari dari situasi yang diyakini bahwa individu tidak mampu untuk menghadapinya. Menurut Alwisol (2014), efikasi diri adalah persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu dan dapat berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.

Menurut Kahn (2011) efikasi diri merupakan persepsi individu akan kapasitasnya dalam menyelesaikan suatu tugas. Menurut Santrock (2007) efikasi diri adalah kepercayaan diri seseorang atas kemampuannya menghasilkan, mengerjakan, menguasai dan menyelesaikan sesuatu dan dapat memberikan hasil yang positif.

Berdasarkan definisi menurut beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan suatu kepercayaan atau keyakinan dalam diri seseorang dalam mengerjakan, menghasilkan, dan menghadapi sesuatu untuk mencapai sebuah tujuan atau tugas.

2. Sumber-sumber efikasi diri

Menurut Bandura dalam Triyono and Rifai (2018) efikasi diri berkembang melalui empat sumber informasi utama dan keempat sumber-sumber efikasi diri tersebut dapat berasal dari:

a. Pengalaman individu (*mastery experience*)

Mastery experience dapat juga disebut pengalaman langsung dan pencapaian prestasi di masa lalu. Bandura menekankan bahwa pengalaman ini adalah sumber informasi efikasi diri yang paling kuat dan berpengaruh. Pengalaman membuat individu dapat memikirkan hal yang akan dilakukan dalam mencapai tujuannya.

Terkait dengan pandemi *COVID-19*, pengalaman yang dialami perawat merupakan pengalaman langsung dan baru yang dapat berpengaruh pada efikasi diri perawat sehingga perawat dapat menentukan perbuatan yang akan dilakukan mengenai pekerjaannya.

b. Pengalaman orang lain (*vicarious learning*)

Vicarious learning, pengalaman orang lain adalah pengalaman pengganti yang disediakan guna untuk model sosial melalui pengamatan terhadap orang lain. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Dampak modeling dalam efikasi diri sangat dipengaruhi oleh kemiripan antara individu dengan model.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Sumber berikutnya adalah *verbal persuasion*, sumber informasi ini dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah– masalah yang akan dihadapi. Persuasi verbal digunakan untuk meningkatkan keyakinan

seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan keberhasilan atau kesuksesan.

d. Kondisi psikologis dan emosional (*psychological states*)

Sumber efikasi diri yang terakhir adalah *psychological states*, situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi emosional juga mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan kariernya.

Interaksi antara keempat sumber efikasi ini lebih lanjut dijelaskan oleh Bandura (1997) dengan berbagai kondisi. Interaksi pertama bersifat *additive*, semakin banyak sumber-sumber efikasi diri yang dimiliki seseorang, semakin besar pula kemungkinan memiliki efikasi diri yang tinggi. Kedua, bersifat *relative*, yaitu menyatakan bahwa salah satu sumber-sumber efikasi diri lebih kuat daripada sumber yang lain. Ketiga, bersifat *multicative*, yaitu dua sumber yang menunjukkan sebuah efek interaktif. Keempat, bersifat *configurative*, yaitu kekuatan dari satu sumber efikasi diri tergantung dari adanya sumber-sumber lainnya.

3. Aspek-aspek efikasi diri

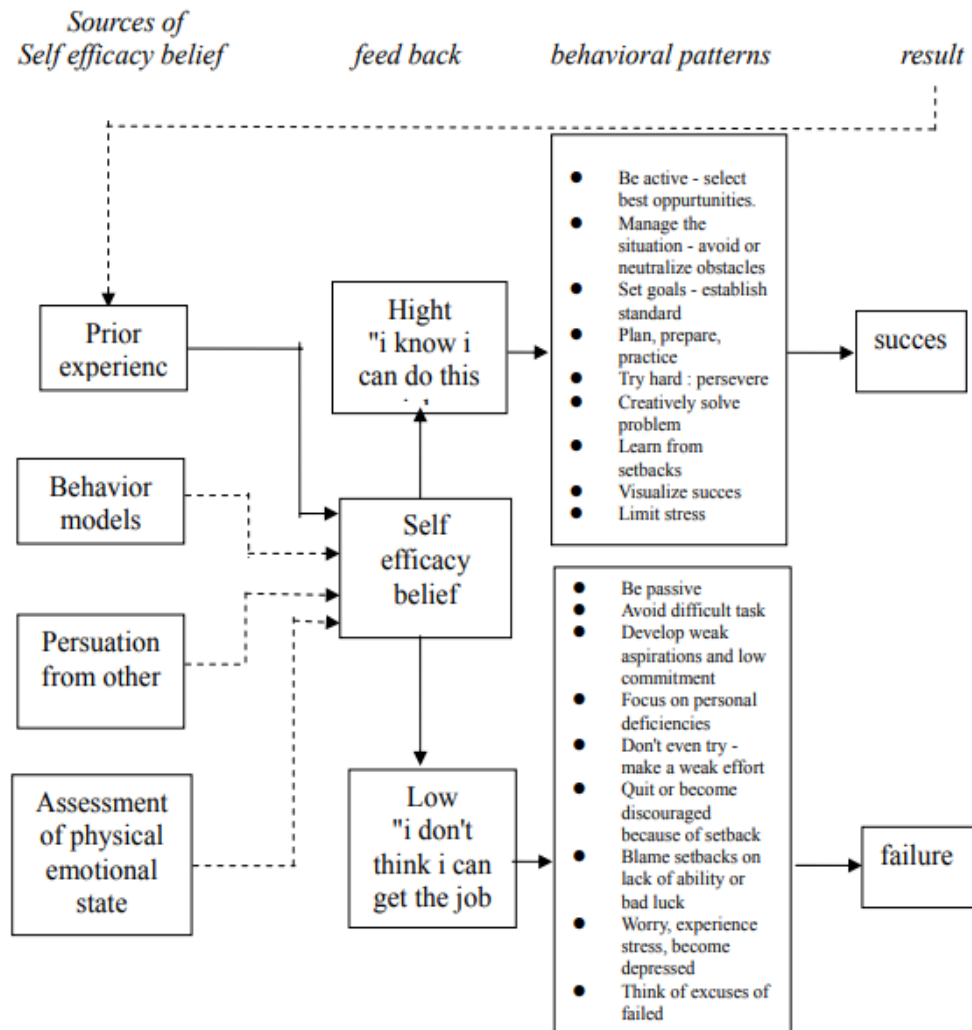
Menurut Bandura (1997) dalam Triyono and Rifai (2018) efikasi diri terdiri dari aspek yang dibagi menjadi 3 dimensi/tingkatan yaitu:

a. Tingkatan (*level*), berkaitan dengan individu merasa mampu menyelesaikan tugas dari yang ringan hingga yang berat. Level atau tingkat merupakan gambaran sampai dimana keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan suatu masalah atau tugas dengan tingkat kesulitan masalah yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

- b. Kekuatan (*strength*), berkaitan tingkat kekuatan dari keyakinan mengenai kemampuannya. Strength (kekuatan) mengarah pada keyakinan daya tahan serta kegigihan yang dimiliki oleh individu dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Keluasan (*generality*), individu merasa yakin akan kemampuannya pada setiap situasi yang berbeda. Generality yaitu memfokuskan tentang keyakinan seseorang terhadap tugas yang diberikan dan keyakinan seseorang dalam menilai suatu tugas sesuai dengan kemampuannya.

4. Klasifikasi efikasi diri

Menurut Kreitner dan Kinicki (1989) terdapat dua klasifikasi efikasi diri yaitu, efikasi diri tinggi dan rendah. Ada beberapa perbedaan pola perilaku antara seseorang yang mempunyai *self efficacy* tinggi dan rendah, yang dapat dilihat pada diagram berikut :



(Sumber: Kreitner, R. and Kinicki, A. (1989) *Organizational Behavior Second Edition*)

Gambar 1. Diagram Klasifikasi Efikasi Diri

Diagram diatas memaparkan perbedaan pola perilaku (*behavioral pattern*) antara seseorang yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan seseorang yang mempunyai *self efficacy* rendah sebagai berikut:

Tabel 1
Perbedaan Efikasi Diri Tinggi dan Efikasi Diri Rendah

<i>Self Efficacy Tinggi</i>	<i>Self Efficacy Rendah</i>
a. Aktif memilih peluang terbaik	a. Pasif
b. Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralsir hambatan	b. Menghindari tugas yang sulit
	c. Aspirasi lemah dan komitmen rendah
	d. Fokus pada kekurangan pribadi

c. Menetapkan tujuan, menetapkan standart	e. Tidak melakukan upaya apapun
d. Membuat Rencana, persiapan dan praktek	f. Berkecil hati karena kegagalan
e. Bekerja keras	g. Menganggap kegagalan adalah karena kurangnya kemampuan atau nasib buruk
f. Kreatif dalam memecahkan masalah	h. Mudah khawatir, stress dan menjadi depresi
g. Belajar dari kegagalan	i. Memikirkan alasan untuk gagal
h. Memvisualisasikan keberhasilan	
i. Membatasi stres	

5. Proses- proses efikasi diri

Bandura dalam Pudjiastuti (2012) membagi proses efikasi diri menjadi 4 proses, yakni:

a. Proses kognitif

Self efficacy memengaruhi pola pikir individu, kemudian dapat mengakibatkan meningkat atau menurunnya *performance* seseorang. Efek dan akibat dari kognitif ini dapat muncul dalam berbagai variasi. Mayoritas tindakan individu yang mengacu pada tujuan diregulasi melalui pemikiran yang tertuju pada perwujudan tujuan. Semakin tinggi *self efficacy* individu, semakin tinggi pula penetapan tujuan yang ingin diraih dan semakin kuat pula komitmennya terhadap tujuan tersebut. Konstruksi kognisi merupakan petunjuk untuk bertindak dalam usaha pengembangan keterampilan. Sistem kognisi yang dimiliki memungkinkan individu untuk mempersepsi rangsang yang ada di dalam diri maupun di luar diri.

b. Proses motivasional

Self efficacy memegang peranan penting dalam motivasi. Kebanyakan motivasi yang ada dalam diri individu terbentuk secara kognitif. Seseorang mengarahkan perilakunya pada suatu tujuan tertentu karena telah memikirkan hal tersebut. Terdapat tiga bentuk *motivator kognitif*, yaitu; *causal attribution*, *outcome expectancies*, dan *cognized goals*.

c. Proses afektif

Keyakinan seseorang akan kemampuannya akan mempengaruhi berapa banyak stres dan depresi yang akan dialaminya. Hal itu mempengaruhi tingkatan dari *self efficacy* mereka. *Self efficacy* seseorang berhubungan dengan pengendalian *stressor* yang berat, mampu atau tidaknya seseorang mengendalikan *stressor* agar dirinya tidak mengalami gangguan-gangguan emosional. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi berarti mampu mengendalikan *stressor* sehingga dirinya tidak perlu mengalami goncangan emosional yang terlampau berat. Sedangkan orang dengan *self efficacy* yang rendah cenderung sulit untuk mengendalikan *stressor* sehingga dapat mengalami goncangan emosional dengan frekuensi dan intensitas yang cukup tinggi.

d. Proses seleksi

Keyakinan seseorang tentang *personal efficacy* yang dimilikinya dapat mempengaruhi tipe dari aktivitas dan lingkungan yang dipilihnya setelah melalui proses pertimbangan dan seleksi. Seseorang cenderung untuk lebih memilih aktivitas dan situasi di mana mereka yakin bahwa peluangnya untuk sukses dan berhasil pada aktivitas serta situasi tersebut besar. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi memiliki rentang dan cakupan lebih luas daripada mereka yang memiliki *self efficacy* rendah dalam berbagai bidang baik karier, pendidikan, dan pekerjaan. Kemungkinan mereka untuk berhasil juga lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang memiliki *self efficacy* rendah.

6. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada diri individu antara lain menurut Pudjiastuti (2012):

a. Faktor orientasi kendali diri.

Bila seseorang mencapai suatu orientasi pengendalian internal akan mengarahkan dan mengembangkan cara-cara yang sukses dalam mencapai tujuan, *self efficacy* menunjuk pada perasaan dalam diri seseorang bahwa ia yakin akan kemampuannya untuk mengatasi suatu permasalahan dalam hal ini ketika ia sedang ujian. Hal ini juga berhubungan dengan pengembangan *self efficacy* individu, maka dapat dikatakan bahwa orientasi kendali diri yang bersifat internal juga diperlukan untuk mengembangkan *self efficacy* yang positif.

b. Faktor situasional

Self efficacy bergantung pada faktor-faktor kontekstual dan situasional. Beberapa situasi membutuhkan keterampilan yang lebih dan membawa resiko yang lebih tinggi pada situasi lain, sehingga *self efficacy* bervariasi.

c. Status atau peran individu dalam lingkungannya mempengaruhi *self efficacy*.

Seseorang yang memiliki status lebih tinggi dalam lingkungannya atau kelompoknya semakin mempunyai derajat kontrol lebih besar pula. Sehingga memiliki tingkat *self efficacy* lebih tinggi daripada bawahannya.

d. Faktor insentif eksternal atau *reward* yang diterima individu dari orang lain mempengaruhi *self efficacy*.

Semakin besar insentif atau *reward* yang diperoleh seseorang dalam penyelesaian tugas, maka akan semakin tinggi derajat *self efficacy* nya. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competence contingent*

incentive, yaitu insentif atau *reward* yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang dalam menguasai atau melaksanakan tugas tertentu.

7. Dampak efikasi diri

Teori menurut Luthans dalam Permana, Harahap dan Astuti (2017) menyebutkan bahwa efikasi diri secara langsung dapat berdampak pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan bagaimana efikasi yang dirasakan seseorang terhadap pilihan, misalnya tugas kerja atau bidang karir.
- b. Usaha motivasi, misalnya orang akan mencoba lebih keras dan lebih banyak berusaha pada suatu tugas dimana efikasi diri mereka lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki efikasi diri yang rendah.
- c. Daya tahan, misalnya orang dengan efikasi diri tinggi akan mampu bangkit dan bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan, sementara orang dengan efikasi diri rendah cenderung menyerah saat menghadapi rintangan.
- d. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri (*self-talk*) seperti orang dengan efikasi diri tinggi mungkin mengatakan pada diri sendiri.
- e. Daya tahan terhadap stres, misalnya orang dengan efikasi diri rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka berfikir gagal, sementara orang dengan efikasi diri tinggi memasuki situasi penuh tekanan dengan percaya diri dan kepastian dan dengan demikian dapat menahan reaksi stress.

B. Kecemasan (Ansietas)

1. Definisi kecemasan (ansietas)

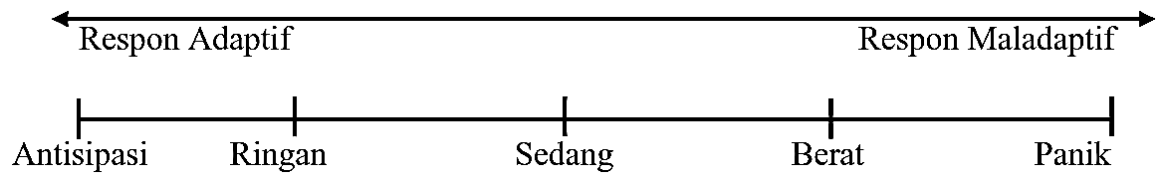
Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa and Ifdil, 2016).

Stuart (2007) mengatakan bahwa ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak percaya diri. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang berat tidak sejalan dengan kehidupan.

Disebutkan dalam buku SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa ansietas (kecemasan) merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Pengertian kecemasan dari berbagai sumber yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan/ansietas merupakan kondisi emosi yang dialami oleh seseorang sebagai respon emosi yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman yang muncul akibat kekhawatiran yang tidak jelas dan spesifik.

2. Rentang respon kecemasan (ansietas)



(Sumber: Stuart, G. W. (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. 5th)

Gambar 2. Rentang Respon Kecemasan (Ansietas)

Gambar rentang respon ansietas yang telah digambarkan di atas menjelaskan bahwa ansietas memiliki rentang respon yang dimulai dari antisipasi sampai panik. Ansietas tidak akan menimbulkan bahaya bagi individu yang mampu mengontrol diri dan memiliki mekanisme koping yang baik.

3. Tingkat kecemasan (ansietas)

Berdasarkan pada pengukuran tingkat kecemasan dengan alat ukur kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) sebanyak 14 buah variabel kecemasan yang masing-masing variabelnya terdapat tanda dan gejala kecemasan yang dirasakan oleh klien. Terdapat 5 tingkatan kecemasan berdasarkan skala HARS, yaitu:

- Tidak ada kecemasan (skor pengukuran kecemasan 0-13)
- Kecemasan ringan (skor pengukuran kecemasan 14-20)
- Kecemasan sedang (skor pengukuran kecemasan 21-27)
- Kecemasan berat (skor pengukuran kecemasan 28-41)
- Kecemasan berat sekali (skor pengukuran kecemasan 42-56)

4. Tanda dan gejala kecemasan (ansietas)

Tanda dan gejala kecemasan/ansietas yang terpapar dalam buku SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dibedakan menjadi gejala mayor dan minor sebagai berikut:

Tabel 2
Tanda dan Gejala Ansietas/Kecemasan

Tanda dan Gejala	Mayor	Minor
Subjektif	a. Merasa bingung. b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. c. Sulit berkonsentrasi.	a. Mengeluh pusing. b. Anoreksia. c. Palpitasi. d. Merasa tidak berdaya.
Objektif	a. Tampak gelisah. b. Tampak tegang. c. Sulit tidur.	a. Frekuensi nafas meningkat dan frekuensi nadi meningkat. b. Tekanan darah meningkat. c. Diaphoresis. d. Tremor. e. Muka tampak pucat. f. Suara bergetar. g. Kontak mata buruk. h. Sering berkemih. i. Berorientasi pada masa lalu.

5. Penatalaksanaan medis kecemasan (ansietas)

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
 - 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.
 - 2) Tidur yang cukup.

- 3) Cukup olahraga.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi rekonstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

6. Faktor penyebab kecemasan (ansietas)

Kemudian Adler and Rodman (1991) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan, adanya keyakinan yang salah berdasarkan sebuah ide yang diinginkan seseorang dan untuk mencapai persetujuan dari sesama individu.
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman. Terkait dengan pandemi *COVID-19* yang sedang dihadapi saat ini, perawat sangat baru menghadapi penyakit ini sehingga pengalaman yang didapatkan perawat dalam menangani pasien *COVID-19* masih sedikit. Karena itu perawat cenderung berpikir bahwa risiko penularan yang diakibatkan *COVID-19* masih tinggi walaupun sudah mentaati protokol kesehatan yang berlaku berhubung kasus ini merupakan kasus baru yang mematikan dan masih dialami oleh peneliti di bidang kesehatan sehingga perawat akan mencemaskan keselamatan dirinya maupun keluarganya dalam situasi pandemi.

7. Mekanisme koping kecemasan (ansietas)

Tingkat ansietas sedang menimbulkan dua jenis mekanisme koping (Sutejo, 2017) yaitu :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistik tuntutan situasi stress,

misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk menghindari dari sumber stress. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal. Meningkatkan efikasi diri untuk mencapai tujuan/ suatu tugas.

b. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif. Mekanisme ego yang digunakan adalah :

- 1) Kompensasi: proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan kelebihan yang dimilikinya.
- 2) Penyangkalan: klien menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut.
- 3) Pemindahan: pengalihan emosi yang ditujukan pada seseorang atau benda tertentu yang biasanya netral atau kurang mengancam terhadap dirinya.
- 4) Disosiasi: pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- 5) Identifikasi: proses dimana seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan mengambil atau menirukan pikiran–pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- 6) Intelektualisasi: klien menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- 7) Introjeksi: klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu dari ancaman luar (pembentukan *superego*).

- 8) Fiksasi: klien berhenti pada tingkat perkembangan salah satu aspek tertentu (emosi atau tingkah laku atau pikiran), sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.
- 9) Proyeksi: pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain, terutama keinginan. Perasaan emosional dan motivasi tidak dapat ditoleransi.
- 10) Rasionalisasi: klien memberi keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan pada alasannya seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.
- 11) Reaksi formasi: klien bertindak laku berlebihan yang langsung bertentangan dengan keinginan-keinginan atau perasaan yang sebenarnya.
- 12) Regresi: klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku yang primitif).
- 13) Represi: klien secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal ini merupakan pertahanan ego yang primer dan cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.
- 14) *Acting out*: klien langsung mencetuskan perasaan bila keinginannya terhalang.
- 15) Sublimasi: penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia.
- 16) Supresi: suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

17) *Undoing*: tindakan atau perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

C. Corona Virus Disease 19 (COVID-19)

1. Definisi Corona Virus Disease 19 (COVID-19)

Susilo *et al.* (2020) mengatakan bahwa *coronavirus* adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah *COVID-19*, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63, *betacoronavirus* OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*. *Coronavirus* yang menjadi etiologi *COVID-19* termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*.

2. Tanda dan gejala COVID-19

Sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi *COVID-19* menurut PDPI dalam Yuliana (2020) yaitu:

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala 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 relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis, atau napas pendek.

b. 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.

c. Pneumonia berat

Gejala pneumonia berat dapat dipaparkan sebagai berikut:

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

3. **Klasifikasi COVID-19**

Klasifikasi *COVID-19* menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease (COVID-19)* (PDPI *et al.*, 2020) per 27 Maret 2020, yaitu:

a. Pasien dalam pengawasan (PDP)

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

2) Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Orang dalam pemantauan (ODP)

1) Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

2) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

c. Orang tanpa gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Termasuk kontak erat adalah:

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

d. Kasus konfirmasi

Pasien yang terinfeksi *COVID-19* dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction (PCR)*.

4. Pemeriksaan diagnostik *COVID-19*

Menurut PDPI (2020) diagnosis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis terutama gambaran riwayat perjalanan atau riwayat kontak erat dengan kasus terkonfirmasi atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat pasien infeksi *COVID-19* atau berada dalam satu rumah atau lingkungan dengan pasien terkonfirmasi *COVID-19* disertai gejala klinis dan komorbid.

Pemeriksaan lain dilakukan untuk melihat komorbid dan evaluasi kemungkinan komplikasi pneumonia yaitu fungsi ginjal, fungsi hati, albumin serta analisis gas darah (AGD), elektrolit, gula darah dan biakan kuman dan uji kepekaan untuk melihat kemungkinan penyebab bakteri atau bila dicurigai terjadi infeksi ganda dengan infeksi bakteri.

Pemeriksaan penunjang lain sesuai dengan derajat morbiditas. Pada pneumonia dilakukan foto toraks, bisa dilanjutkan dengan computed tomography scan (*CT scan*) toraks dengan kontras. *CT scan* toraks dapat dilakukan untuk melihat lebih detail kelainan, seperti gambaran ground glass opacity, konsolidasi, efusi pleura dan gambaran pneumonia lainnya.

Diagnosis pasti atau kasus terkonfirmasi ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan ekstraksi RNA virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. *COVID-19* menggunakan *reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)* untuk mengekstraksi 2 gen *SARS-CoV-2*. Contoh uji yang dapat digunakan adalah dari sampel berupa swab tenggorok. Swab nasofaring baik untuk evaluasi influenza tetapi untuk virus corona lain swab nasofaring yang diambil menggunakan swab dari dacron atau rayon bukan kapas. Pemeriksaan ulang perlu dilakukan untuk menentukan respons terapi seiring proses perbaikan klinis. Bila didapatkan perbaikan klinis dan hasil *RT-PCR* negatif 2 kali berturut turut dalam 2-4 hari negatif pasien dinyatakan sembuh.

Penelitian Jia, Zhang, Tian, & Wang (2020) dalam Halmar *et al.* (2020) di China tentang hasil uji asam nukleat dengan *rapid test IgM* dan *IgG* dari 57 pasien suspek *COVID-19* pada pemeriksaan pertama kali sebesar 42,10% (24 pasien positif dan 33 pasien negatif). Presentasi hasil pemeriksaan kombinasi *IgM* dan *IgG* untuk pasien dengan tes asam nukleat negatif *COVID-19* (33 pasien) adalah sebesar 72,73% dan 87,50% dinyatakan positif *COVID-19*. Hasil pemeriksaan darah didapatkan peningkatan yang signifikan nilai *CRP* (C-Reaktif Protein) dan *AST* (*aspartate aminotransferase*) pada pasien positif *COVID-19*. Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti merekomendasikan untuk menggabungkan pemeriksaan

asam nukleat, *IgM*, *IgG*, *CT scan* dan hasil karakteristik klinis untuk menegakkan diagnosis pasien.

5. Penetalaksanaan medis COVID-19

a. Tata laksana medis

Dalam PDPI (2020) prinsip tatalaksana medis *COVID-19* secara keseluruhan menurut rekomendasi WHO yaitu:

Triase : Identifikasi pasien segera dan pisahkan pasien dengan *severe acute respiratory infection (SARI)* dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sesuai, terapi suportif dan monitor pasien, pengambilan contoh uji untuk diagnosis laboratorium, tata laksana secepatnya pasien dengan hipoksemia atau gagal nafas dan *acute respiratory distress syndrome (ARDS)*, syok sepsis dan kondisi kritis lainnya. Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik anti virus *nCoV 2019* dan anti virus corona lainnya.

Tata laksana utama pada pasien adalah terapi suportif disesuaikan kondisi pasien, terapi cairan adekuat sesuai kebutuhan, terapi oksigen yang sesuai derajat penyakit mulai dari penggunaan kanul oksigen, masker oksigen. Bila dicurigai terjadi infeksi ganda diberikan antibiotika spektrum luas. Bila terdapat perburukkan klinis atau penurunan kesadaran pasien akan dirawat di ruang isolasi intensif (ICU) di rumah sakit rujukan. Salah satu yang harus diperhatikan pada tata laksana adalah pengendalian komorbid. Dari gambaran klinis pasien *COVID-19* diketahui komorbid berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Komorbid yang diketahui berhubungan dengan luaran pasien adalah usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit serebrovaskular.

b. Pencegahan

Menurut PDPI (2020) pencegahan utama adalah membatasi mobilitas orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olahraga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke rumah sakit rujukan untuk dievaluasi. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan vaksinasi yang telah diuji oleh pemerintah sehingga layak untuk dipakai untuk melindungi warga dari *COVID-19*.

Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi. Upaya pencegahan yang penting termasuk berhenti merokok untuk mencegah kelainan parenkim paru.

Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang instalasi gawat darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi *COVID-19* petugas kesehatan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis (*N95*), proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang (*gown*).

6. Penularan COVID-19

- a. Penularan *COVID-19* umumnya terjadi melalui *droplet* dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka (PDPI, 2020).
- b. Penyebaran virus dari manusia ke manusia terjadi karena kontak dekat dengan orang yang terinfeksi, terkena dari batuk, bersin, tetesan pernafasan atau *aerosol*. *Aerosol* ini dapat menembus tubuh manusia (paru-paru) melalui inhala melalui hidung atau mulut.
- c. *COVID-19* menyebar melalui tetesan dahak/*droplet*. Tetesan itu kemudian mendarat di suatu benda atau permukaan yang disentuh, dan orang sehat menyentuh mata, hidung atau mulut mereka sehingga dapat tertular *COVID-19* melalui permukaan yang telah terkontaminasi *COVID-19* (Hastuti, 2020).

7. Dampak COVID-19 bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Adapun dampak yang disebabkan pandemi *COVID-19* bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yaitu kerentanan mengalami infeksi *COVID-19*, kelelahan, bahkan masalah psikologis (ketakutan, kecemasan, depresi, insomnia, yang pada akhirnya mempengaruhi efisiensi kerja) karena petugas kesehatan sedang menghadapi tekanan yang luar biasa akibat pandemi *COVID-19*, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi, karena risiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam mengendalikan dan mengelola penyakit, waktu kerja yang lebih panjang, adanya umpan balik negatif dari pasien, stigma yang muncul, dan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Hanggoro *et al.*, 2020).

D. Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Perawat Saat Masa Pandemi COVID-19

Menurut penelitian Suhamdani *et al.* (2020) efikasi diri yang tinggi sangat berhubungan bahkan secara signifikan dapat meringankan gejala psikologis seperti tingkat kecemasan yang rendah pada perawat yang bertugas di Rumah Sakit atau di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya disaat pandemi COVID-19 di Provinsi NTB. Artinya perawat di Daerah Provinsi NTB cenderung mengalami ansietas rendah walaupun dengan berbagai kendala dan keterbatasan yang sedang dihadapi ditengah pandemi ini. Dengan hasil penelitian menunjukkan menunjukkan nilai $p=0,006$ ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* atau efikasi diri dengan tingkat kecemasan perawat terkait pandemi COVID-19 di Provinsi NTB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor efikasi diri adalah faktor yang sangat dibutuhkan oleh perawat disituasi saat ini untuk merawat pasien dengan penyakit menular yang muncul selama pandemi COVID-19.

Efikasi diri merupakan suatu kepercayaan atau keyakinan dalam diri seseorang dalam mengerjakan, menghasilkan, dan menghadapi sesuatu untuk mencapai sebuah tujuan atau tugas. Efikasi diri dibutuhkan oleh perawat dalam masa pandemi diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Xiong, Yi dan Lin (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam prevalensi gejala depresi menurut gelar profesional ($P = 0,020$). Skor rata-rata efikasi diri adalah $25,90 \pm 7,55$. Efikasi diri berkorelasi negatif dengan kecemasan ($r = -0,161$, $P < 0,05$). Sehingga status psikologis perawat di rumah sakit umum pada saat wabah COVID-19 perlu kita perhatikan.