

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 kali ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang didasarkan berdasarkan tinjauan pustaka, yaitu : 1) Konsep Infark Miokard Akut, 2) Konsep Dukungan Keluarga, 3) Konsep *Self-Efficacy*, 4) Konsep Kecemasan, 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesa Penelitian.

2.1 Konsep Infark Miokard Akut

2.1.1 Definisi Infark Miokard Akut

Infark Miokard Akut (IMA) atau *Acute Myocardial Infarction* (AMI) merupakan kematian atau nekrosis jaringan miokard akibat penurunan secara tiba-tiba aliran darah arteri koronaria ke jantung atau terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen secara tiba-tiba tanpa perfusi arteri koronaria yang cukup. Infark miokard dapat disebabkan oleh penyempitan kritis arteri koronaria akibat aterosklerosis atau oklusi arteri komplet akibat embolus atau thrombus. Penurunan aliran darah koroner dapat disebabkan oleh syok, hemoragi dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada jantung (Kurnia, 2021). Infark miokard akut dikenal sebagai serangan jantung, oklusi koroner, atau hanya “koroner”, yang merupakan kondisi mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal didalam miokardium. Infark miokard akut biasanya mengikuti oklusi mendadak dari arteri koroner dan henti mendadak dari aliran darah dan oksigen ke otot jantung. Jadi otot jantung harus berfungsi terus menerus, penyumbatan darah ke otot serta munculnya area nekrotik merupakan suatu yang fatal. Berdasarkan

data penelitian Framingham, sekitar 45% dari semua kasus infark miokard akut terjadi pada orang yang lebih muda dari 65 tahun dan 5% terjadi pada orang yang lebih muda dari 40 tahun. 85% orang meninggal karena infark miokard berusia 65 tahun atau lebih (Black & Hawks, 2014 dalam Affiani & Astuti, 2019).

Infark miokard adalah suatu keadaan ketika secara tiba-tiba pembatasan atau Pemutusan aliran darah ke jantung yang menyebabkan kematian jaringan pada otot jantung (miokardium) karena kekurangan suplai oksigen, proses iskemik miokardium lama yang mengakibatkan kematian (nekrosis) jaringan otot miokardium tiba-tiba (Aspiani, 2015).

2.1.2 Etiologi

Menurut Aspiani (2015) infark miokard akut terjadi jika suplai oksigen tidak sesuai dengan kebutuhan dan tidak tertangani dengan baik sehingga menyebabkan kematian sel-sel jantung tersebut. Beberapa hal yang menimbulkan gangguan oksigenisasi tersebut diantaranya:

- 1) Berkurangnya suplai oksigen ke miokard, menurunnya suplai oksigen disebabkan oleh 3 faktor berikut ini.

- (1) Faktor pembuluh darah. Hal ini berkaitan dengan kepatenan pembuluh darah sebagai jalan darah mencapai sel jantung. Beberapa hal yang dapat mengganggu kepatenan pembuluh darah diantaranya aterosklerosis, spasme, dan arteritis. Spasme pembuluh darah dapat juga terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya dan biasanya dihubungkan dengan beberapa hal, seperti mengonsumsi obat-obatan tertentu, stress emosi atau nyeri, terpajan suhu dingin yang ekstrem,

dan merokok.

(2) Faktor sirkulasi. Sirkulasi berkaitan dengan kelancaran peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh hingga kembali lagi ke jantung. Sehingga hal ini tidak akan lepas dari faktor pemompaan dan volume darah yang dipompakan. Kondisi yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi diantaranya kondisi hipotensi. Stenosis maupun insufisiensi yang terjadi pada katup jantung (aorta, mitralis, trikuspidalis) menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung yang diikuti oleh penurunan sirkulasi menyebabkan beberapa bagian tubuh tidak tersuplai darah dengan adekuat, termasuk dalam hal ini otot jantung.

(3) Faktor darah. Darah merupakan pengangkut oksigen dengan menuju seluruh bagian tubuh. Jika daya angkut berkurang maka sebagai apapun pembuluh darah dan pemompaan jantung tetap tidak cukup membantu. Hal yang menyebabkan terganggunya daya angkut darah, antara lain anemia, hipoksemia, dan polisitemia.

2) Meningkatnya kebutuhan oksigen pada tubuh. Pada orang normal meningkatnya kebutuhan oksigen mampu dikompensasi tubuh dengan meningkatkan denyut jantung untuk meningkatkan curah jantung. Akan tetapi, jika orang tersebut telah mengidap penyakit jantung, mekanisme kompensasi justru pada akhirnya makin memperberat kondisinya karena kebutuhan oksigen semakin meningkat, sedangkan suplai oksigen tidak bertambah, oleh sebab itu, segala aktivitas yang menyebabkan peningkatan kebutuhan

oksigen akan memicu terjadinya infark. Misalnya, aktivitas berlebih, emosi, makan terlalu banyak dan lain-lain.

3) Faktor lainnya

(1) Sumbatan pada arteri koroner, serangan jantung biasanya terjadi jika suatu sumbatan pada arteri koroner menyebabkan terbatasnya atau terputusnya aliran darah kesuatu bagian dari jantung. Jika terputusnya atau berkurangnya aliran darah ini berlangsung lebih dari beberapa menit, maka jaringan jantung akan mati. Plak aterosklerotik dapat menyebabkan suatu bekuan darah setempat (trombus) dan akan menyumbat arteria. Trombus dimulai pada tempat plak aterosklerotik yang telah tumbuh sedemikian besar sehingga telah memecah lapisan intima sehingga langsung bersentuhan dengan aliran darah. Karna plak tersebut menimbulkan permukaan yang tidak halus bagi darah, trombosit mulai melekat, fibrin mulai menumpuk dan sel-sel darah terjaring dan menyumbat pembuluh tersebut. Kadang bekuan tersebut terlepas dari tempat melekatnya (pada plak aterosklerotik) dan mengalir kecabang arteria koronaria yang lebih perifer pada arteri yang sama.

(2) Sirkulasi kolateral didalam jantung. Bila arteri koronaria perlahan menyempit dalam periode bertahun-tahun, pembuluh kolateral dapat berkembang pada saat yang sama dengan perkembangan aterosklerotik. Akan tetapi, pada akhirnya proses sklerotik berkembang diluar batas penyediaan pembuluh kolateral untuk memberikan aliran darah yang diperlukan. Bila ini terjadi maka hasil kerja otot jantung menjadi sangat

terbatas, penurunan kemampuan memompa jantung berhubungan dengan luas dan lokasi kerusakan jaringan infark. Jika lebih dari separuh jaringan jantung yang mengalami kerusakan, biasanya jantung tidak dapat berfungsi dan kemungkinan terjadi kematian, jantung tidak mampu memompa dengan baik sehingga terjadi gagal jantung atau syok. Jantung yang mengalami kerusakan dapat membesar dan sebagian besar merupakan usaha jantung untuk mengompensasi kemampuan memompa yang menurun (karna jantung yang lebih besar akan berdenyut lebih kuat). Jantung yang membesar juga merupakan gambaran dari kerusakan otot jantungnya sendiri. Pembesaran jantung setelah suatu serangan jantung memberi prognosis yang lebih buruk.

- (3) Penyebab lain: embolus. Penyebab lain dari serangan jantung adalah suatu bekuan dari bagian jantungnya sendiri. Terkadang embolus terbentuk didalam jantung lalu pecah dan tersangkut di arteri koroner. Spasme pada arteri koroner menyebabkan aliran darah berhenti. Spasme ini dapat disebabkan oleh obat (seperti kokain) atau merokok, tetapi terkadang tidak diketahui penyebabnya.

4) Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya infark miokard akut dibagi menjadi dua golongan, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah.

- (1) Faktor resiko yang dapat diubah yaitu mayor seperti merokok, hipertensi, obesitas, hiperlipidemia, hiperkolesterolemia, dan pada pola makan (diit tinggi lemak dan tinggi kalori). Dan minor seperti stress, kepribadian tipe

A (emosional, agresif, ambivalen) dan kurang aktivitas fisik.

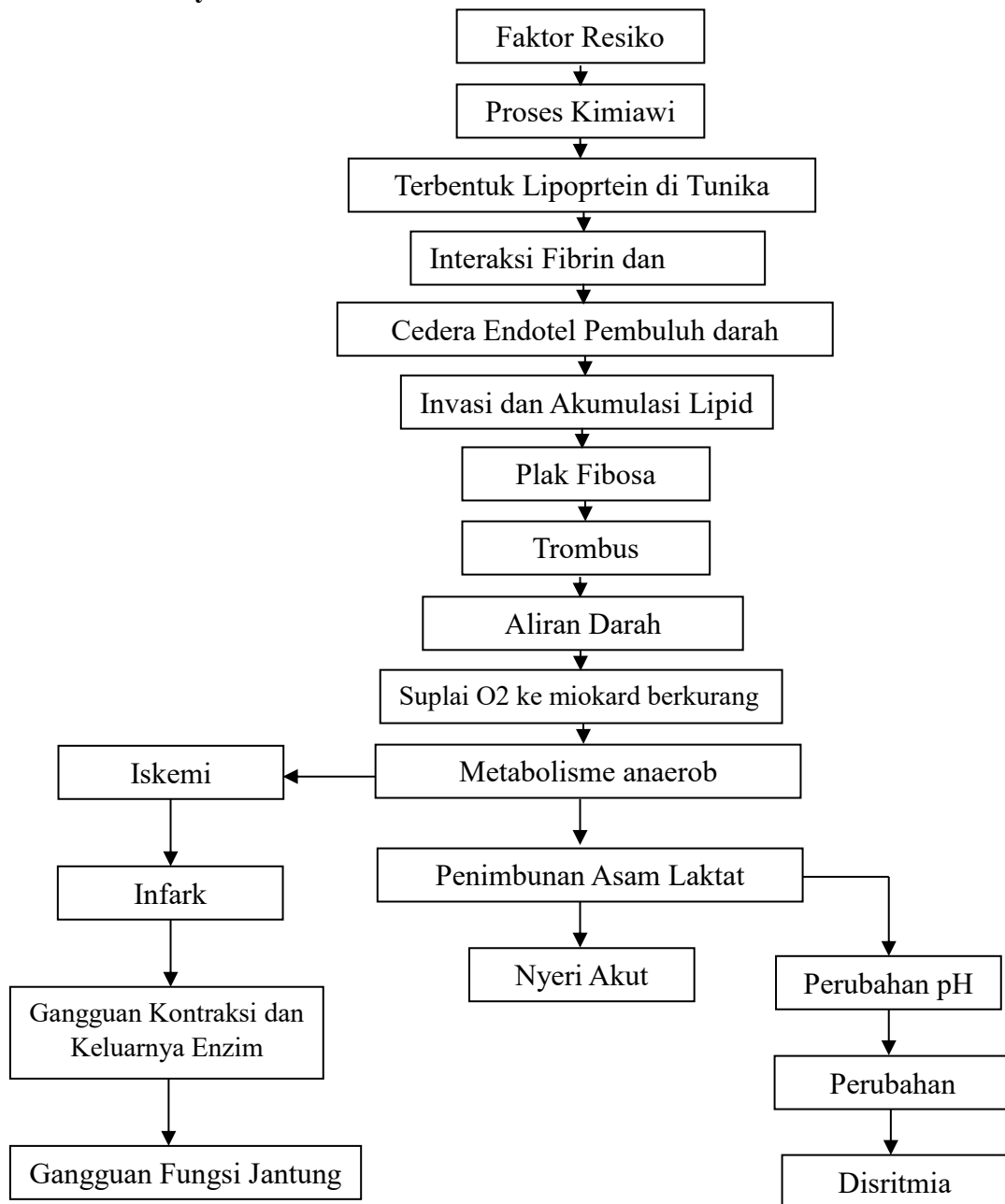
- (2) Faktor resiko yang tidak dapat diubah Faktor resiko ini meliputi hereditas/keturunan, usia lebih dari 40 tahun, ras (insiden lebih tinggi pada orang berkulit hitam), wanita post menopause, dan secara umum pria lebih sering mengalami penyakit infark miokard.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Aspiani (2015) Infark miokard akut sering terjadi pada orang yang memiliki satu atau lebih faktor resiko seperti obesitas, merokok, hipertensi dan lain lain. Faktor ini disertai dengan proses kimiawi terbentuknya lipoprotein ditunika intima yang dapat menyebabkan infeksi fibrin dan patelet sehingga menimbulkan cedera endotel pembuluh darah koroner. Interaksi tersebut menyebabkan invasi dan akumulasi lipid yang akan membentuk plak fibrosa. Timbunan plak menimbulkan lesi komplikata yang dapat menimbulkan tekanan pada pembuluh darah dan apabila rupture dapat terjadi trombus. Trombus yang menyumbat pembuluh darah menyebabkan aliran darah berkurang sehingga suplai oksigen yang diangkut darah ke jaringan miokardium berkurang yang berakibat penumpukan asam laktat. Asam laktat yang meningkatkan menyebabkan nyeri dan perubahan PH yang pada akhirnya menyebabkan perubahan sistem konduksi jantung sehingga jantung mengalami distrimia. Iskemik yang berlangsung lebih dari 30 menit menyebabkan kerusakan otot jantung yang ireversibel dan kematian otot jantung (infark). Miokardium yang mengalami kerusakan otot jantung atau nekrosis tidak lagi dapat memenuhi fungsi kontraksi dan menyebabkan keluarnya enzim dari intrasel ke pembuluh darah yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Otot

jantung yang infark mengalami perubahan selama penyembuhan. Mula-mula otot jantung yang mengalami infark tampak memar dan sianotik karena darah di daerah sel tersebut terhenti dalam jangka waktu 24 jam timbul edema sel dan terjadi respons peradangan yang disertai infiltrasi leukosit. Infark miokard yang menyebabkan fungsi ventrikel terganggu karena otot kehilangan daya kontraksi, sedangkan otot yang iskemik disekitarnya juga mengalami gangguan dalam daya kontraksi. Secara fungsional, infark miokardium akan mengakibatkan perubahan pada daya kontraksi, gerakan dinding abnormal, penurunan stroke volume, pengurangan ejeksi, peningkatan volume akhir sistolik dan penurunan volume akhir diastolik ventrikel. Keadaan tersebut menyebabkan kegagalan jantung dalam memompa darah (dekompensasi kordis). Ketika darah tidak lagi dipompa, suplai darah, dan oksigen sistemik menjadi tidak adekuat sehingga menimbulkan gejala kelelahan. Selain itu dapat terjadi akumulasi cairan di paru (edema paru) dengan manifestasi sesak nafas. Kebanyakan klien mencari pengobatan karena manifestasi nyeri dada seperti angina tapi lebih hebat. Serangan tersebut terjadi ketika klien dalam keadaan istirahat, sering terjadi di dini hari. Paling nyata dirasakan di daerah subternal kemudian menjalar kedua lengan, kerongkongan atau dagu atau abdomen sebelah atas (sering kali mirip dengan kolik kolelitiasis, kolelitiasis akut, ulkus peptikum akut, atau pankreatitis akut). Mual dan muntah sering kali menyertai nyeri.

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Infark Miokard Akut (Aspiani, 2015)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2015) anda dan gejala pada infark miokard akut, antara lain sebagai berikut:

- 1) Nyeri dada sebelah kiri nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, rahang kiri, punggung kiri, dan area nyeri epigastrik. Sifat nyeri seperti ditekan, tertindih benda berat, seperti ditusuk, dan dipelintir, durasi nyeri ≥ 30 menit.
- 2) Sesak napas
- 3) Gejala gastrointestinal, seperti mual, muntah, cegukan.
- 4) Gejala lain, seperti palpitasi, rasa pusing atau sinkop dan gejala akibat emboli arteri.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015) komplikasi dari infark miokard akut adalah sebagai berikut:

- 1) Mati mendadak
- 2) Aritmia
- 3) Nyeri menetap
- 4) Angina
- 5) Gagal jantung
- 6) Ketidakmampuan mitral
- 7) Pericarditis
- 8) Ruptur jantung
- 9) Thrombosis mural
- 10) Aneurisma ventrikel

11) Emboli pulmo

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Aspiani (2015) jenis pemeriksaan Penunjang Pada pasien infark miokard akut adalah sebagai berikut:

- 1) Elektrokardiografi, hasil pemeriksaan EKG pada pasien yang mengalami infark miokard akut didapatkan adanya gelombang patologik disertai peninggian segmen ST yang konveks dan diikuti gelombang T yang negative dan simetrik, Q menjadi lebar (lebih dari 0,04 detik) dan dalam (Q/R lebih dari $\frac{1}{4}$)
- 2) Laboratorium, pemeriksaan enzim jantung, yaitu adanya peningkatan pada enzim CK (kreatinkinase) utamanya pada CKMB

(1) CPK (creatinin fosfokinase)

Isoenzim ini meningkat antara 4-6 jam, memuncak dalam 12-24 jam, kembali normal dalam 36-48 jam setelah serangan. Isoenzim ini dikeluarkan jika terjadi kerusakan otot jantung. Normalnya 0-1 mU/mL.

(2) LDH (dehydrogenase laktat)

LDH kurang normal dari 195 mU/mL. kadar enzim ini baru naik biasanya sesudah 48 jam, akan kembali ke nilai normal antara hari ke-7 dan 12.

(3) SGOT (serum glutamic oxalotransaminase test)

SGOT normal kurang dari 12 mU/mL. kadar enzim ini biasanya kembali ke nilai normal pada hari ke-4 hingga 7

- (4) Pemeriksaan lainnya, ditemukan peningkatan LED, leukositosis ringan dan terkadang hiperglikemia ringan.

- 3) Kateterisasi Angiografi coroner untuk mengetahui derajat obstruksi.
- 4) Radiologi Hasil radiologi tidak menunjukkan secara spesifik adanya infark miokardium, hanya menunjukkan adanya pembesaran dari jantung.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Aspiani (2015) penatalaksanaan infark miokard akut adalah sebagai berikut:

1) Penatalaksanaan medis

- (1) Pemberian terapi oksigen dimulai saat awitan nyeri. Oksigen yang dihirup akan langsung meningkatkan saturasi darah. Efektifitas teraupetik oksigen ditentukan dengan observasi kecepatan dan irama pertukaran pernapasan, dan pasien mampu bernafas dengan mudah. Saturasi oksigen dalam darah secara bersamaan diukur dengan pulsa-oksimetri.
- (2) Morfin adalah obat dengan fungsi untuk meredakan sakit atau nyeri yang parah. Morfin masuk ke dalam kategori analgesic narkotika.
- (3) Nitrogliserin merupakan golongan obat nitrat yang digunakan untuk mengurangi intensitas serangan angina (nyeri dada) guna untuk melebarkan pembuluh darah, serta meningkatkan pasokan darah dan oksigen ke otot jantung contoh nama merk dagang nitrat (tablet sublingual) dosis 1 tablet 300-600 mcg.
- (4) Aspilet, salah satu nama obat dari aspirin. Aspirin mempunyai efek menghambat siklooksigenase platelet secara ireversibel. Proses tersebut mencegah formasi tromboksan A₂. Pemberian aspirin untuk penghambatan agregasi platelet diberikan dosis awal paling sedikit 160 mg

dan dilanjutkan dosis 80-325 mg per hari (Smelthzer, 2002)

- (5) Tindakan pemasangan Stent Jantung, ring jantung adalah sebuah alat berbentuk tabung kecil, tersusun dari kawat-kawat seperti jala yang ditempatkan pada pembuluh darah koroner di jantung. Tujuan dari pemasangan ring jantung adalah untuk membuka pembuluh darah yang menyempit dan mempertahankannya sehingga otot-otot jantung mendapatkan kembali suplai darah yang cukup. Pemasangan ring jantung atau sering juga disebut dengan stent jantung merupakan salah satu tindakan medis yang sering dikombinasikan dengan angioplasty. Perbedaannya adalah pada angioplasty, tindakan medis yang dilakukan hanya bertujuan untuk mengembalikan diameter pembuluh darah jantung yang menyempit atau tersumbat. Sedangkan pemasangan ring jantung dilakukan sesaat setelah angioplasty dilakukan.

2) Penatalaksanaan keperawatan Tindakan keperawatan ditujukan untuk mendeteksi terjadinya komplikasi,

- (1) Klien istirahat total 24 jam pertama
- (2) Posisi semi fowler
- (3) Beri O₂ 2-4 L/m binasal
- (4) Pantau tanda-tanda vital tiap jam hingga keadaan stabil
- (5) Pantau EKG
- (6) Pasang jalur IV
- (7) Pemeriksaan laboratorium
- (8) Pemeriksaan EKG 12 sadapan setiap hari atau bila diperlukan

- (9) Pemberian obat sesuai dengan rencana pengobatan, untuk mengurangi nyeri dada, misalnya: morfin sulfat, petidin, pemberian obat anti aritmia dan sedatife bila klien gelisah
- (10) Diet, biasanya dipuaskan selama 8 jam pertama setelah serangan, jika keluhan berkurang/hilang diberikan diet bertahap dimulai dengan diet jantung I
- (11) Mobilisasi dan latihan

Hari I

Latihan nafas dalam, melakukan pergerakan pasif dari ekstermitas dengan cara dorsofleksi dan ekstensi 3x/hari. Makan sendiri dengan posisi duduk, badan dan lengan bersandar. Perawatan diri seperti mandi dilakukan dengan bantuan perawat.

Hari II

Melakukan gerakan aktif anggota gerak, tiap gerakan 5x, duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki kebawah atau diletakkan diatas kursi selama 20 menit 2x sehari. Berikan pendidikan kesehatan tentang factor risiko dan pengendaliaanya.

Hari III

Mengulangi latihan hari II, boleh turun dari tempat tidur. Perawatan diri dilakukan sendiri tanpa bantuan, posisi makan dengan duduk ditempat tidur. Klien diizinkan membaca bacaan ringan. d) Hari IV Jalan disekitar ruangan 2x/hari. Berikan pendidikan kesehatan tentang serangan jantung.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Friedman (2007) dalam Safitri dan Yiniawati (2016) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik. Hal ini dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh orang kerabat terdekat berupa

informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi dan perasaan dihargai terhadap diri individu tersebut.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnawan (2018) adalah :

1) Usia

Dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda- beda.

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu.

3) Faktor emosi

Terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

4) Spiritual

Aspek spiritual terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

5) Praktik dukungan keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang diberikan dari orang terdekat.

- 6) Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan dukungan yang didapatkan oleh individu.
- 7) Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan keluarga terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

2.2.3 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Friedman (2014), Terdapat tiga dimensi utama dari dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri.

1) Dukungan informasional

Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya melalui penyebaran informasi. Seseorang yang tidak dapat menyelesaikan masalahnya maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga sebagai tempat dalam memberi semangat serta pengawasan terhadap kegiatan harian misalnya pasien IMA yang harus melakukan kontrol rutin sehingga keluarga harus senantiasa mengingatkan klien untuk kontrol.

2) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Tujuan dari jenis dukungan ini adalah meringankan beban bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan melalui bantuan fasilitas.

3) Dukungan emosional dan harga diri

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat dan pemulihan dari penguasaan emosi. Dukungan emosional dan harga diri juga dapat memberikan semangat dalam berperilaku kesehatan, sebagai contohnya adalah dukungan ini dapat diberikan pada pasien IMA dalam menjalani pengobatan.

2.2.4 Pengukuran *Score* Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada penderita Infark Miokard Akut diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari kuesioner respons sosial oleh Nursalam (2005) dan telah dimodifikasi oleh Kurniawan (2016). Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup 3 domain dukungan keluarga. Domain tersebut terdiri dari dukungan informasional, dukungan instrumental, serta dukungan emosional dan harga diri. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 1-4.

Nilai 1 berarti “tidak pernah”,

Nilai 2 berarti “jarang”

Nilai 3 berarti “sering”

Niali 4 berarti “selalu”

Tabel 2.2 Skala Dukungan Keluarga

No	Kuesioner	1	2	3	4
1	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur				
3	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya				
4	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
8	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
9	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10	Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit				
11	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah				
Total Skor					

Sumber : Nursalam (2005) dalam Kurniawan (2016)

Penentuan skor dukungan keluarga dengan cara menjumlahkan skor dari soal nomor 1-12 dengan hasil antara lain, dukungan keluarga dikatakan baik jika total skor “37-48”, dikatakan sedang jika skor “26-36”, dan rendah jika skor “12-25”.

2.3 Konsep *Self-Efficacy*

2.3.1 Pengertian *Self-Efficacy*

Menurut Rahmat (2015) Bandura merupakan tokoh yang memperkenalkan istilah *self-efficacy* sekaligus yang memperkenalkan pertama kalinya dalam konteks ilmiah. Bandura mendefinisikan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. *Self-efficacy* adalah kepercayaan atau keyakinan terhadap kemampuan seseorang untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif, dan tindakan yang dibutuhkan untuk memenuhi tuntutan situasional yang ada serta memiliki peran utama dalam proses pengaturan melalui motivasi individu dan pencapaian kerja yang sudah ditetapkan. *Self-efficacy* memberdayakan seseorang untuk menjalankan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Pertimbangan dalam *self-efficacy* juga menentukan bagaimana usaha yang dilakukan orang dalam melaksanakan tugasnya dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Lebih jauh disebutkan bahwa orang dengan pertimbangan *self-efficacy* yang kuat mampu menggunakan usaha terbaiknya untuk mengatasi hambatan, sedangkan orang dengan *self-efficacy* yang lemah cenderung untuk mengurangi usahanya atau lari dari hambatan yang ada.

Dalam Rahman (2014) Brehm dan Kassin mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan spesifik yang diperlukan untuk menghasilkan out come yang diinginkan dalam suatu situasi. Baron dan Byrne mendefinisikan *self-efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai

kemampuan atau kompensasi diri dalam melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi suatu masalah.

Santrock (2017) *Self-efficacy* merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan hasil yang positif. *Self-efficacy* akan membantu individu dalam memutuskan berapa banyak usaha yang mereka lakukan untuk dapat menyelesaikan tugas, berapa lama mereka dapat bertahan ketika sedang dalam kesulitan, dan seberapa kuat mereka muncul dalam situasi yang dapat merugikan diri mereka.

Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang dihadapi, sehingga mampu mengatasi rintangan dan mencapai tujuan yang diharapkan.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura dalam Rahmat (2015), dalam melaksanakan pekerjaan yang berbeda akan menghasilkan *self-efficacy* yang bervariasi juga, karena dipicu oleh banyak faktor dalam menerjemahkan *skill* yang dimiliki. Faktor-faktor yang memengaruhi *self-efficacy*, antara lain:

1) Budaya

Budaya memengaruhi *self-efficacy* dengan melalui *value*, *beliefs*, dan *self-regulation process* yang menjadi sumber penilaian *self-efficacy*.

2) Gender

Jenis kelamin berdampak pada *self-efficacy* seorang individu, dapat diamati dalam tingkat *self-efficacy* perempuan cenderung signifikan karena dapat ikut andil dalam banyak posisi, wanita mempunyai posisi selain dari ibu rumah tangga yaitu menjadi wanita karir dengan *self-efficacy* yang kuat berbeda dengan pria berkarir.

3) Karakter Pekerjaan

Tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilaksanakan akan berdampak terhadap pengamatan individu pada *skill*-nya. Semakin rumit pekerjaan yang dilaksanakan maka akan semakin lemah penilaian individu pada *skill*-nya begitupun sebaliknya.

4) Insentif eksternal

Faktor insentif yang diberikan oleh organisasi juga dapat memengaruhi *self-efficacy* individu. Bandura mengemukakan bahwa insentif dapat membantu *self-efficacy* seorang individu.

5) Status atau peran individu dalam lingkungan

Seseorang yang mempunyai peran yang berpengaruh di lingkungannya, cenderung akan mempunyai *self-efficacy* karena merasa mempunyai kontrol yang lebih besar. Sedangkan jika seorang individu memiliki peran yang kecil atau tidak ada sama sekali di lingkungannya maka individu tersebut mempunyai *self-efficacy* yang lemah.

6) Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang mendapatkan fakta baik tentang kemampuan yang dimilikinya akan meningkatkan *self-efficacy*-nya. Sebaliknya, individu akan mendapatkan informasi yang negatif apabila *self-efficacy* yang dimilikinya rendah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* adalah: budaya, *gender*, karakter pekerjaan, insentif eksternal, status dalam lingkungan, dan informasi tentang kemampuan diri.

2.3.3 Aspek-aspek Self-Efficacy

Dalam buku Teori-Teori Psikologi yang dikutip oleh Ghuftron (2017), aspek *self-efficacy* sebagai berikut:

1) Dimensi *Level* atau *Magnitude*

Berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda, mungkin orang hanya terbatas pada tugas yang sederhana, menengah atau sulit. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Individu akan cenderung melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diperkirakan masih dalam batas kemampuannya. Semakin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan individu dalam menyelesaikan tugasnya. Biasanya individu akan terlebih dahulu mencoba tugas yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tugas yang berada diluar batas kemampuannya.

2) Dimensi *Generality*

Generality merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan individu pada konteks tugas yang berbeda-beda, baik itu melalui tingkahlaku, kognitif dan afektifnya. Maksudnya, individu dapat menyatakan dirinya memiliki efikasi diri yang tinggi pada bidang tugas yang luas atau hanya pada bidang tertentu saja. Seperti, individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi tentu dapat menyelesaikan tugas dalam beberapa bidang sekaligus. Berbeda dengan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah, cenderung akan menyelesaikan tugasnya dalam sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan tugasnya. Misalnya, seorang siswa yakin akan kemampuannya pada mata pelajaran kesenian tetapi tidak yakin akan kemampuannya pada mata pelajaran matematika.

3) Dimensi *Strenght*

Dimensi ini berkaitan dengan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas akan terus bertahan dalam usahanya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan. Pengalaman memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy* yang diyakini seseorang. Pengalaman yang lemah akan melemahkan keyakinan individu itu pula. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka akan teguh dalam usaha untuk menyampaikan kesulitan yang dihadapi. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi Level, yaitu semakin tinggi tingkat kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

2.3.4 Klasifikasi *Self-Efficacy*

Secara garis besar *self-efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self-efficacy* yang tinggi dan *self-efficacy* yang rendah. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung, sementara individu yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan suatu tugas tertentu, sekalipun tugas-tugas tersebut merupakan tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self-efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut (Bandura dalam Aslamiyah, 2019).

Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Individu yang ragu akan kemampuan mereka (*self-efficacy* yang rendah) akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu seperti ini memiliki aspirasi serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan-gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah tidak berpikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang

sulit. Saat menghadapi tugas yang sulit, mereka mengurangi usaha-usaha mereka dan cepat menyerah. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapat kembali *self-efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan (Bandura dalam Aslamiyah, 2019).

2.3.5 Sumber *Self-Efficacy*

Dalam buku Teori-Teori Psikologi Ghufroon dan Risnawati (2017), Bandura mengatakan bahwa persepsi terhadap efikasi diri pada setiap individu berkembang dari pencapaian secara aberangsur-angsur akan kemampuan dan pengalaman tertentu secara terus menerus. *Self-efficacy* seseorang didapatkan, dikembangkan, atau diturunkan melalui suatu atau dari kombinasi dari empat sumber berikut: *Mastery experience* (pengalaman-pengalaman tentang penguasaan), *Social modeling* (permodelan sosial), *Social persuasion* (persuasi sosial), *Physical and emotional state* (kondisifisik dan emosi).

1) Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experience*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Namun, individu dalam mencapai keberhasilan akan memberi dampak efikasi diri yang berbeda, tergantung pada proses pencapaiannya. Apabila keberhasilan individu didapat dari luar dirinya, biasanya tidak membawa pengaruh terhadap efikasi dirinya. Berbeda dengan orang yang memiliki keberhasilan yang didapat dari dirinya sendiri, biasanya akan lebih bisa dalam meningkatkan efikasi dirinya.

2) Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Diperoleh melalui model sosial. Efikasi akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi akan menurun jika mengamati orang yang kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya ternyata gagal. Kalau figure yang diamati berbeda dengan diri si pengamat, pengaruh orang lain tidak besar. Sebaliknya, ketika mengamati kegagalan figur yang setara dengan dirinya, bisa jadi orang tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan figur yang diamatinya itu dalam jangka waktu yang lama.

3) Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas. Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat, atau dilemahkan melalui persuasi social. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik dari apa yang dipersuasikan.

4) Keadaan Fisiologis dan Emosional (*Physiological and Emotion States*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi di bidang kegiatan itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri. Perubahan tingkah laku akan terjadi kalau sumber ekspektasi efikasinya berubah. Perubahan *self-efficacy* banyak dipakai untuk memperbaiki kesulitan dan adaptasi tingkah laku orang yang mengalami berbagai masalah behavioral.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sumber *self-efficacy* terdiri dari: pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*), Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*), Persuasi Sosial (*Social Persuation*), Keadaan Fisiologis dan Emosional (*Physiological and Emotion States*).

2.3.6 General Self-Efficacy Scale

General Self-Efficacy Scale (GSES) merupakan instrumen pengukuran *self-efficacy* yang menyeluruh dalam berbagai situasi yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem (1995). *Self-efficacy* atau efikasi diri dapat diukur dengan tiga indikator, yaitu: *magnitude*, *generality* dan *strength*. *General Self-Efficacy Scale* pada mulanya dikembangkan oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1979 yang terdiri dari 20 aitem (Scholz et al., 2002). Pada tahun 1995 instrumen ini dimodifikasi menjadi 10 aitem (Teo & Kam, 2014).

General Self-Efficacy Scale terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*, skoring dari kuesioner ini terdapat skala nilai 1-4.

Nilai 1 berarti “tidak setuju”, nilai 2 berarti “kurang setuju”, nilai 3 berarti “setuju”, dan nilai 4 berarti “sangat setuju”.

Tabel 2.3 *General Self-Efficacy Scale*

No	Item	TS	KS	S	SS
1	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras				
2	Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya				
3	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya				
4	Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga				
5	Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga				

6	Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya				
7	Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut				
8	Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9	Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut				
10	Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik				
Total Skor					

Sumber : *General Self-Efficacy Scale* (Teo & Kam, 2014)

Hasil pengukuran dari 10 pertanyaan *self-efficacy* dikatakan nilai rendah jika skor < median: 25.00, dan dikatakan tinggi jika skor \geq median: 25.00.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah dan lain sebagainya).

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik (Handayani, 2019),

Menurut Kholil Lur Rochman (2010) kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015).

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas normal (Candra et al. 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada

sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.4.2 Tingkatan kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al., 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak

dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.4.3 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan.

Menurut Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut Gaol (2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blackburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan

mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

2.4.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Nevid, dkk (2005) dalam (Ifdil and Anissa, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan dapat terlihat secara fisik diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”. kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bias dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bias diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun

dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Hawari (2006) dalam (Ifdil and Anissa, 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

2.4.5 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur (Ramdan, 2018).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni, 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.4.6 *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan).

HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (*American Thoracic Society*, 2021).

Berdasarkan penelitian Ramdan (2018) HARS versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Penerjemahan HARS ke dalam versi bahasa lain telah dilakukan beberapa kali dan mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Dalam pengaturan penelitian klinis, HARS adalah ukuran yang andal dan valid untuk penilaian kecemasan global pada populasi remaja.

Menurut *American Thoracic Society* (2021) Penilaian kecemasan berdasarkan HARS terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).
- 2) Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
- 3) Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- 4) Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
- 5) Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
- 6) Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
- 7) Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
- 8) Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
- 9) Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
- 10) Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).

- 11) Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
- 12) Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
- 13) Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa menegang).
- 14) Tingkah laku (gelisah, tidak tenang, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll).

Tabel 2.4 *Hamilton Rating Scale OF Anxiety (HARS)*

No	Pertanyaan	Nilai
1	Perasaan anxietas Mengetahui sakit Infark Miokard Akut yang saya alami : <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung	
2	Ketegangan Saat didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tak bisa istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah	
3	Ketakutan Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya tidak nyaman jika : <input type="checkbox"/> Pada Gelap <input type="checkbox"/> Pada Orang Asing <input type="checkbox"/> Ditinggal Sendiri <input type="checkbox"/> Pada Binatang Besar <input type="checkbox"/> Pada Keramaian Lalu Lintas <input type="checkbox"/> Pada Kerumunan Orang Banyak	

4	Gangguan Tidur Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sukar Masuk Tidur <input type="checkbox"/> Terbangun Malam Hari <input type="checkbox"/> Tidak Nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan Lesu <input type="checkbox"/> Banyak Mimpi-Mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi Buruk <input type="checkbox"/> Mimpi Menakutkan 	
5	Gangguan Kecerdasan Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sukar Konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya Ingat Buruk 	
6	Perasaan Depresi Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilangnya Minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun Dini Hari <input type="checkbox"/> Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 	
7	Gejala Somatik (Otot) Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sakit dan Nyeri di Otot-Otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan Otot <input type="checkbox"/> Gigi Gemerutuk <input type="checkbox"/> Suara Tidak Stabil 	
8	Gejala Somatik (Sensorik) Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tinitus <input type="checkbox"/> Penglihatan Kabur <input type="checkbox"/> Muka Merah atau Pucat <input type="checkbox"/> Merasa Lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-Tusuk 	
9	Gejala Kardiovaskuler Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Takhikardia <input type="checkbox"/> Berdebar <input type="checkbox"/> Nyeri di Dada <input type="checkbox"/> Denyut Nadi Mengeras <input type="checkbox"/> Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan <input type="checkbox"/> Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 	

10	Gejala Respiratori Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada <input type="checkbox"/> Perasaan Tercekik <input type="checkbox"/> Sering Menarik Napas <input type="checkbox"/> Napas Pendek/Sesak 	
11	Gejala Gastrointestinal Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input type="checkbox"/> Perut Melilit <input type="checkbox"/> Gangguan Pencernaan <input type="checkbox"/> Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan <input type="checkbox"/> Perasaan Terbakar di Perut <input type="checkbox"/> Rasa Penuh atau Kembung <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Buang Air Besar Lembek <input type="checkbox"/> Kehilangan Berat Badan <input type="checkbox"/> Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 	
12	Gejala Urogenital Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering Buang Air Kecil <input type="checkbox"/> Tidak Dapat Menahan Air Seni <input type="checkbox"/> Amenorrhoe <input type="checkbox"/> Menorrhagia <input type="checkbox"/> Menjadi Dingin (Frigid) <input type="checkbox"/> Ejakulasi Praecoeks <input type="checkbox"/> Ereksi Hilang <input type="checkbox"/> Impotensi 	
13	Gejala Otonom Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, saya merasa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mulut Kering <input type="checkbox"/> Muka Merah <input type="checkbox"/> Mudah Berkeringat <input type="checkbox"/> Pusing, Sakit Kepala <input type="checkbox"/> Bulu-Bulu Berdiri 	
14	Tingkah Laku Pada Wawancara Setelah didiagnosa Infark Miokard Akut, teman atau orang lain melihat saya : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak Tenang <input type="checkbox"/> Jari Gemetar <input type="checkbox"/> Kerut Kening <input type="checkbox"/> Muka Tegang 	

<input type="checkbox"/>	Tonus Otot Meningkat	
<input type="checkbox"/>	Napas Pendek dan Cepat	
<input type="checkbox"/>	Muka Merah	
Skor Total		

Sumber: *Hamilton Rating Scale OF Anxiety (HARS)* (American Thoracic Society, 2021)

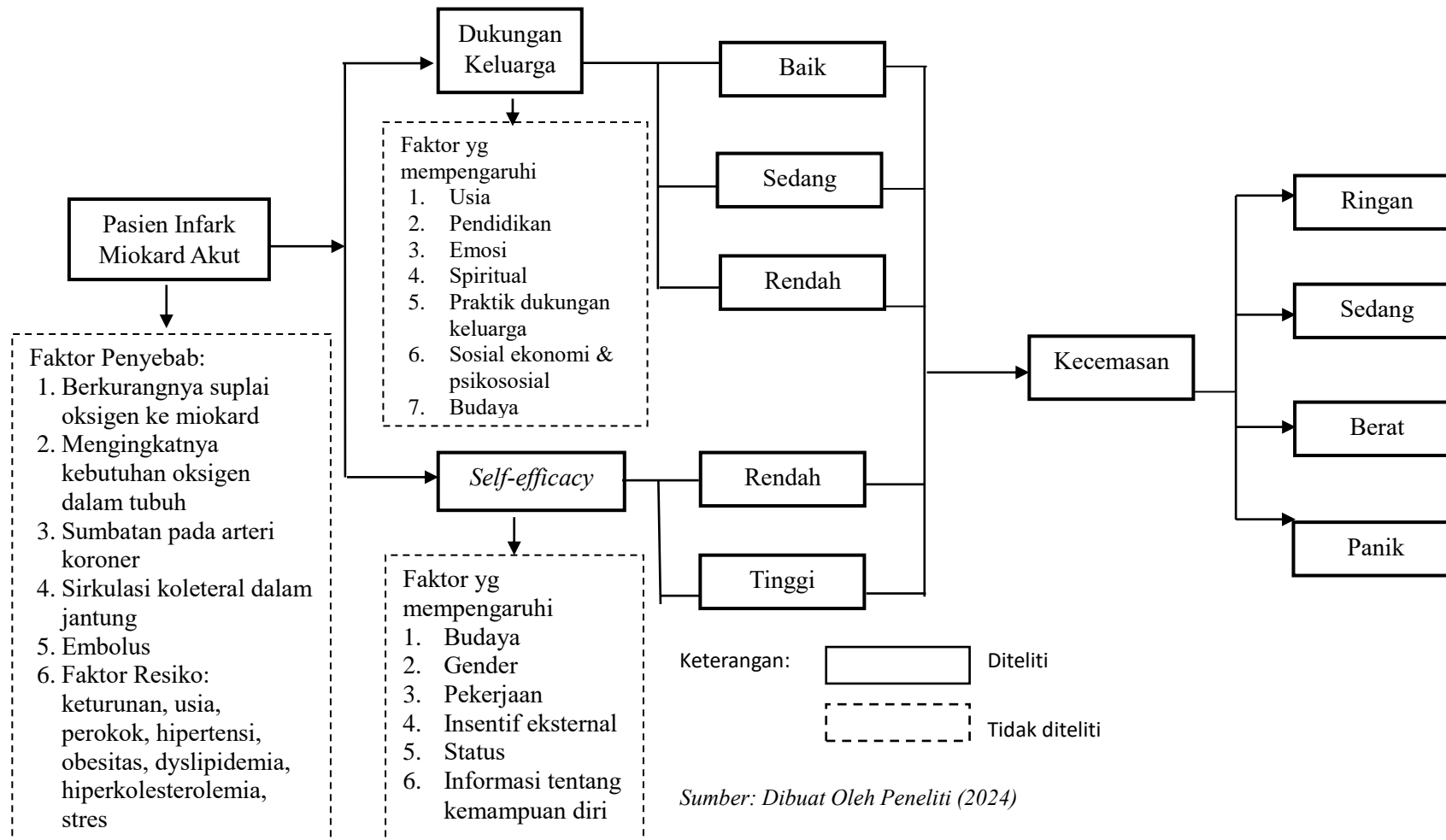
Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut; 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan/satu gejala yang ada, 2 = sedang/separuh gejala yang ada, 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1- 14 dengan hasil antara lain; Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor 28-41 = kecemasan berat, Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik).

Menurut Kautsar, Gustopo, & Achmadi (2015) dalam (Wahyudi et al. 2019) telah menyimpulkan validitas instrumen HARS ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel 0.793 dan 0.6, sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable yang diteliti (Nursalam, 2017).



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut Diruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Dari kerangka konsep diatas, dukungan keluarga yang dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, pendidikan, emosi, spiritual, serta *self-efficacy* yang juga dipengaruhi beberapa faktor seperti budaya, gender, pekerjaan, status, insentif eksternal, sangat dibutuhkan oleh pasien yang di diagnosa Infark Miokard Akut.

Infark Miokard Akut dapat disebabkan oleh berkurangnya suplai oksigen ke miokard, meningkatnya kebutuhan oksigen dalam tubuh, sumbatan pada arteri coroner, sirkulasi koleteral dalam jantung, embolus, faktor resiko: keturunan, usia, perokok, hipertensi, obesitas, dyslipidemia, hiperkolesterolemia, stress. Kondisi seperti diatas dapat terjadi gangguan fungsi jantung atau bahkan henti jantung mendadak pada pasien. Oleh sebab itu pasien dengan Infark Miokard Akut cenderung mengalami kecemasan berlebih terhadap penyakit yang dialaminya.

Agar dapat mengetahui hubungan antara dukungan keluarga karena faktor usia, pendidikan, emosi, spiritual praktik dukungan keluarga, sosial ekonomi dan psikososial serta budaya dan *self-efficacy* karena faktor budaya, gender, pekerjaan, insentif eksternal, status serta informasi tentang kemampuan diri dengan tingkat kecemasan pasien Infark Miokard Akut apakah tergolong sebagai kecemasan ringan, sedang, berat atau panik maka dari itu akan dilakukan penelitian pada variable tersebut.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Berdasarkan konsep dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini adalah :
H₁ diterima = Ada hubungan antara dukungan keluarga dan *self-efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien Infark Miokard Akut diruang ICU Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.