

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kecemasan

2.1.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau anxiety adalah istilah yang sering digunakan didalam kehidupan sehari-hari yaitu menggambarkan suatu keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan suatu respon emosional dan penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus yang menjadi faktor penyebabnya (Daud *et al*, 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Mutiarachmah & Maryatmi, 2019).). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Pome *et al*, 2019).

2.1.2 Teori Kecemasan

Teori tentang kecemasan terdiri dari :

2.1.2.1 Teori Psikologis

Ada tiga teori psikologis penyebab kecemasan yaitu :

a. Teori Psiko Analitik

Sigmund Freud mendefinisikan kecemasan sebagai tanda adanya bahaya tanpa disadari. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang akan datang secara bersamaan dari super ego atau suatu kenyataan eksternal. Kecemasan memberi sinyal kepada ego untuk menciptakan suatu pertahanan terhadap tekanan dari

dalam diri orang tersebut. Umumnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis seseorang, tetapi jika tidak berhasil akan menjadi regresi yang akhirnya distress (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

b. Teori Perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut. Adanya suatu rangsangan atau stimulus menyebabkan seseorang belajar beradaptasi dan menjadi kebiasaan untuk menghindari rangsangan tersebut (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

c. Teori Eksistensi

Teori ini memberikan suatu model-model dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronis. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang yang mengalami perasaan hidup dalam dunia tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

2.1.2.2 Teori Biologis

Teori ini dikembangkan dari penelitian pra klinis dengan model kecemasan pada binatang dan pengetahuan tentang neurologis dasar dan kerja obat psikoterapeutik. Teori ini berhubungan dengan sistem saraf otonom dan neurotransmitter (Nathalia, Fitrikasari, & Widodo, 2015). Dengan adanya suatu stressor dapat menyebabkan pelepasan epinephrin dari adrenal kemudian diteruskan ke korteks cerebri, kemudian ke sistem limbik dan *reticular activating system* (RAS), lalu ke arah

hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadi stimulasi saraf otonom (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017). Stimulasi saraf otonom menyebabkan timbulnya gejala-gejala tertentu seperti gejala kardiovaskuler (tachicardi), nyeri kepala, gangguan gastro intestinal, gangguan respirasi. Sistem saraf otonom pada pasien dengan gangguan kecemasan menunjukkan peningkatan tonus simpatik yang beradaptasi secara berlebihan terhadap stimulus dengan intensitas sedang (Nathalia, Fitrikasari, & Widodo, 2015).

Beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinephrin, serotonin serta gamma aminobutyric acid (GABA) (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017). Teori mengenai peranan norepinehprin dalam kecemasan yaitu adanya sistem noradrenergik yang tidak teregulasi dengan baik disertai ledakan aktivitas pada saat saat tertentu seperti yang tampak pada gejala kronik kecemasan (Nathalia, Fitrikasari, & Widodo, 2015). Sistem noraderenergik ini memiliki badan sel yang berlokasi di lobus sereleus di pons rostral yang kemudian aksonnya keluar ke korteks serebral sistem limbik, batang otak dan medula spinalis (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

Penelitian mengenai peranan serotonin dalam proses kecemasan menunjukkan hasil yang berbeda-beda sehingga pola abnormalitasnya belum dapat dijelaskan. Serotonin adalah salah satu neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk mengatur suasana hati kita. Ketika kadar serotonin rendah, seseorang cenderung mengalami kecemasan depresi dan cepat marah (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

Peranan GABA dalam kecemasan didukung kuat oleh efikasi benzodiazepin dalam mengatasi gangguan pada kecemasan. Obat tersebut meningkatkan aktifitas GABA pada reseptor GABA tipe A dimana reseptor tersebut diduga mengalami abnormalitas pada pasien dengan gangguan kecemasan (Nathalia, Fitrikasari, & Widodo, 2015). Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang kurang baik. Kemudian peranan GABA dalam kecemasan dibuktikan dengan manfaat benzodiazepin yang bekerja meningkatkan GABA yang dapat mengatasi adanya gangguan kecemasan umum maupun gangguan panik (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

2.1.2.3 Ciri Ciri dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, (2005) (dalam Annisa & Ifdil, 2016), Kecemasan memiliki beberapa ciri yaitu ciri fisik meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh bergetar, atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jari jari atau anggota tubuh yang lain menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa 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 memerah, diare, dan merasa sensitif atau mudah marah.

Ciri behavioral yaitu perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang. Ciri kognitif yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang

mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan, terpaku pada sensasi atau kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam atas orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, takut kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah, berfikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, berfikir bahwa semuanya tidak bisa dikendalikan, terasa sangat membingungkan dan tidak bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berfikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang ulang, berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, pikiran merasa kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu, berfikir akan segera mati, khawatir ditinggal sendirian, serta sulit berkonsentrasi atau fokus.

2.1.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sandeen (dalam Mardjan, 2016), Tingkat kecemasan atau anxietas terdiri dari :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas dan pertumbuhan (Mardjan, 2016).

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap suatu peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda

tingkat kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian (Saputro & Fazrin, 2017).

Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan klien menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Respon yang ditimbulkan dari aspek kognitif, afektif, fisiologi, perilaku dan sosial ini masih dalam batas normal. Dampak dari kecemasan tingkat ringan adalah meningkatnya suatu kewaspadaan serta kemampuan dalam belajar (Zaini, 2019). Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari dan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Annisa & Ifdil, 2016).

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi (Mardjan, 2016). Kecemasan sedang menginginkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal-hal yang lain, sehingga seseorang akan mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Pada tingkat kecemasan sedang ini, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan segala sesuatu. Tanda-tanda tingkat kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, tachicardi, gemetaran, peningkatan ketegangan otot (Saputro & Fazrin, 2017).

Pada tingkat kecemasan sedang ini memungkinkan klien untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan hal lain sehingga klien mengalami perhatian yang selektif, namun masih

dapat melakukan aktifitas yang terarah. Efek yang ditimbulkan adalah kemampuan berfokus pada masalah utama, tetap mampu melakukan perhatian dan mampu belajar. Respon fisiologis dalam kondisi normal mulai terjadi peningkatan. Respon kognitif juga menunjukkan penyempitan lapang persepsi, sedangkan respon emosi dan perilaku ditunjukkan dengan sikap waspada dan bertentangan (Zaini, 2019).

Pada kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang pandang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Annisa & Ifdil, 2016).

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan mengancam. Individu memperlihatkan respon takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi anxietas, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon fight, yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu (Mardjan, 2016). Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi serta cenderung memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar di ulu hati, sendawa, anoreksia, diare), perubahan kardiovaskuler, dan

ketidakmampuan konsentrasi (Saputro & Fazrin, 2017). Skala kecemasan berat memungkinkan klien mengalami suatu penurunan lapang persepsi klien. Perilaku yang ditunjukkan oleh klien mengarah pada perilaku untuk mengurangi ketegangan serta membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran. Dampak yang ditimbulkan adalah ketidakmampuan berfokus atau tidak mampu menyelesaikan masalah serta terjadinya aktifitas sistem saraf simpatis. Respon yang ditunjukkan adalah terjadi gangguan fungsi adaptif dan mempengaruhi interaksi sosial dengan orang lain. Kecemasan berat dengan orang lain. Kecemasan berat menyebabkan seseorang sulit berfikir dan mengambil keputusan, perubahan tanda tanda vital, memperlihatkan kegelisahan, dan klien akan menggunakan cara untuk mengatasi suatu ketegangan (Zaini, 2019).

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir hal lain. Semua perilaku yang muncul ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Annisa & Ifdil, 2016).

d. Panik

Pada keadaan panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan (Sandjaja, Sarjana, & Jusup, 2017).

2.1.2.5 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Wuryaningsih, Windarti, Dewi, & Deviantony Fitrio (2018), faktor yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari :

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart 2013 dalam (Wuryaningsih, Windarti, Dewi, & Deviantony Fitrio, 2018), Faktor predisposisi merupakan faktor resiko atau faktor protektif seseorang yang mempengaruhi individu dalam melepas stressor. Faktor predisposisi meliputi :

1) Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologi individu yang mempengaruhi terjadinya anxietas. Beberapa teori yang melatar belakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada keterlibatan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku anxietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf. Selain teori genetik dan biologi, teori kognitif juga digunakan sebagai dasar berfikir faktor predisposisi biologis.

2) Faktor Psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi psikologis yang bisa mengakibatkan terjadinya kecemasan. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh sigmund freud menjelaskan bahwa kecemasan atau anxietas merupakan suatu hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut

kehilangan cinta atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman, atau kecemasan pada masa kanak-kanak, remaja atau dewasa awal. Selain teori psikoanalisis, teori perilaku juga mendasari faktor predisposisi psikologis. Teori perilaku memandang bahwa anxietas merupakan hasil pengalaman yang dipelajari oleh individu sepanjang daur kehidupannya. Setiap pengalaman yang diperoleh individu akan mempengaruhi perilakunya baik yang bersifat adaptif maupun yang bersifat maladaptif. Teori perilaku menekankan kecemasan atau anxietas sebagai hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor predisposisi sosial budaya dianalisis melalui beberapa teori yaitu interpersonal dan sosial budaya. Teori interpersonal melihat bahwa kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan, yang bisa menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami kecemasan yang berat. Teori sosial budaya meyakini pengalaman seseorang yang sulit beradaptasi terhadap lingkungan sosial budaya tertentu dikarenakan konsep diri dan mekanisme coping. Stressor sosial dan budaya menjadi ancaman untuk seseorang dan bisa mempengaruhi berkembangnya perilaku maladaptif dan menjadi onset terjadinya kecemasan.

4) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Faktor presipitasi ini disebut sebagai faktor pencetus atau situasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Situasi tersebut antara lain:

- a) Kebutuhan hidup manusia kadang tidak dapat terpenuhi seperti makanan, udara, keamanan dan kenyamanan, serta situasi yang berkaitan dengan perubahan situasi yang berasal dari individu atau lingkungan.
- b) Situasi yang berkaitan dengan kerentanan mengancam konsep diri pada individu seperti perubahan status dan kehormatan, kegagalan atau kesuksesan, dilema etik, kehilangan pengakuan dari orang lain, konflik dengan nilai-nilai yang diyakini.
- c) Situasi yang berkaitan dengan kehilangan orang yang dicintai akibat dari kematian, perceraian, perpisahan akibat mobilisasi baik yang bersifat menetap maupun sementara konflik budaya.
- d) Situasi yang berkaitan dengan ancaman integritas fisik seperti kondisi menjelang ajal, prosedur invasif, penyakit, kekerasan fisik, kecacatan, diagnosa penyakit yang tidak jelas, rencana operasi.
- e) Situasi yang berhubungan dengan adanya perubahan lingkungan sekitar yang diakibatkan seperti penjara, pensiun, hospitalisasi, pencemaran lingkungan, paparan lingkungan yang berbahaya, pengungsian, bencana alam, pengungsian militer.
- f) Situasi yang berkaitan dengan perubahan status sosial ekonomi seperti pengangguran, promosi jabatan, memperoleh pekerjaan baru, mutasi pekerjaan.

- g) Situasi yang berkaitan dengan harapan-harapan yang tidak realistik.
- h) Kurang terpapar informasi.
- i) Disfungsi sistem keluarga.
- j) Penyalahgunaan zat.
- k) Perubahan tahap perkembangan.

2.1.2.6 Pemeriksaan Skala Kecemasan Dengan Skala HARS (*Hamilton anxiety rating scale*)

Hamilton anxiety rating scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. Hamilton anxiety rating scale (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur adanya tanda kecemasan pada anak dan orang dewasa. Hamilton anxiety rating scale (HARS) telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah diberikan terapi farmakologi.

Hamilton anxiety rating scale (HARS) telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan. Hamilton anxiety rating scale (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan yaitu :

- a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
- c. Ketakutan takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur yaitu sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan yaitu penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

- f. Perasaan depresi yaitu hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik yaitu nyeri pada otot, kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik yaitu perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler yaitu tachicardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras, dan detak jantung hilang sesaat.
- j. Gejala pernafasan yaitu rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal yaitu sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital yaitu sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, ereksi lemah dan impotensi.
- m. Gejala vegetatif yaitu mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara yaitu gelisah, jari jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

Cara penilaian kategori kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali.
- 1 : satu dari gejala yang ada.
- 2 : sedang atau separuh dari gejala yang ada.
- 3: berat atau lebih dari setengah gejala yang ada.
- 4 : Sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah nilai skor dari item 1 sampai 14 dengan hasil :

- 1) Skor <14 Tidak ada kecemasan.

- 2) Skor 14 – 20 Kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 – 27 Kecemasan sedang.
- 4) Skor 28 – 41 Kecemasan berat.
- 5) Skor > 41 Panik

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan.

Menurut Notoadmojo (2018), ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

2.2.2.1 Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2.2.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah memahami tentang pelajaran atau materi dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya.

2.2.2.3 Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

2.2.2.4 Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seseorang seperti dapat menggambarkan, memisahkan atau mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

2.2.2.5 Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur-unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

2.2.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini merupakan suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

2.2.3.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan yang diikuti, tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang (Bagaskoro, 2019). Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan

mempengaruhi seseorang tentang kognitif (Suwarya & Yuwono, 2017).

b. Usia

Usia seseorang bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Suwarya & Yuwono, 2017). Bertambahnya usia seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Faot, 2019).

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) dapat bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada suatu pekerjaan yang sering menggunakan otak (Suwarya & Yuwono, 2017). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang akan memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung (Faot, 2019).

2.2.3.2 Faktor Eksternal

a. Media

Media media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang luas. Contoh dari media ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah. Media-media ini akan sangat banyak mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang (Bagaskoro, 2019).

b. Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari-hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan di sekitarnya (Bagaskoro, 2019).

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Faot, 2019).

d. Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat bisa mempengaruhi dari sikap dalam memperoleh informasi (Faot, 2019).

2.2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoadmojo, 2018). Menurut Nursalam, (2020), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menjadi :

- a. Baik : 76 sampai 100 %
- b. Cukup : 56 sampai 75 %
- c. Kurang : < 56 %.

Menurut Budiman, 2013 dalam (Hombing, 2015) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuisioner.
- b. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar

sebesar 56% sampai 74% dari seluruh pertanyaan dalam quisioner.

- c. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada quisioner dengan benar sebesar < 55% dari seluruh pertanyaan dalam quisioner

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya perubahan bentuk serta konsistensi tinja menjadi lembek sampai dengan mencair dan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya menjadi tiga kali atau lebih dalam satu hari. (Saputri, 2019).

Diare adalah gejala yang terjadi akibat dari kelainan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare terjadi karena transportasi air dan elektrolit yang tidak normal dalam usus. Di dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang terjangkit diare setiap tahunnya dan 20% diantaranya mengalami kematian akibat diare dan dehidrasi (Wong 2008, dalam Lizawati 2019).

Diare disebabkan oleh organisme berupa bakteri, virus dan parasit yang tersebar melalui air yang terkontaminasi feses. Keadaan ini sering kali terjadi akibat sanitasi buruk, kebersihan air minum, proses memasak dan membersihkan yang kurang baik. Rotavirus dan *Escherecia coli* merupakan dua penyebab umum terjadinya diare. Selain itu, diare juga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Dan penyakit ini menjadikan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO,2017).

2.3.2 Etiologi Diare

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman

untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. Rotavirus dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negara-negara berpenghasilan rendah.

Patogen lainnya seperti spesies cryptosporidium dan shigella mungkin juga penyebab dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan. Penyebab diare selanjutnya yaitu kekurangan gizi. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2017).

2.4 Konsep Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah proses yang mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun juga merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (Andriani, 2017).

Cuci tangan bertujuan menghilangkan kuman-kuman yang dapat ditularkan kepada orang-orang. Cuci tangan merupakan kunci yang penting dalam pencegahan penularan penyakit karena dengan mencuci tangan dengan sabun dan air lebih efektif menghilangkan debu dan kotoran secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, parasit dan bakteri lainnya yang berada di tangan (Rachmayanti, 2013).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA, dan flu burung bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1. Banyak pihak telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi kesehatan yang mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat Indonesia.

Berbagai survei di lapangan menunjukkan menurunnya angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut diatas, setelah diintervensi dengan cuci tangan pakai sabun. Namun demikian, konsekuensinya terhadap kesehatan belum sepenuhnya dipahami masyarakat secara luas, dan praktiknya pun masih belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (DepKes, 2010). Ada dua cara cuci tangan yaitu :

2.2.1 Handwash - dengan air mengalir waktunya : 40 - 60 detik. Dilakukan pada saat tangan tampak kotor dan setelah 5 kali handrub

2.2.2 Handrub - dengan gel berbasis alkohol waktunya 20 – 30 detik. Dilakukan pada saat tangan tidak kotor ada 2 cara melakukan cuci tangan dengan handwash dan handrub, untuk penelitian ini menggunakan cara hand was.

Mencuci tangan harus dengan air yang mengalir, supaya kuman-kuman dari bakteri yang melekat ditangan benar-benar hilang terbawa angin. Sedangkan, kalau dengan air yang mengendap dibawah wadah, maka bersihnya pun sempurna. Karena kemungkinan kuman dan bakteri menempel kembali.

Ada 2 cara Mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan Hand wash dan Hand rub :

2.2.3 Cuci Tangan Hand-Wash

Teknik mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. yaitu setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai sesuai

standar misalnya kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah, alat pengering seperti tisu, lap tangan (hand towel), sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptic. Oleh karena itu sarana serta prasarana juga harus memadai untuk mendukung cuci tangan supaya dapat dilakukan dengan maksimal. Prosedur Hand-wash sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Melepaskan semua benda yang melekat pada tangan, seperti cincin atau jam tangan.
- 2.4.3.2 Membuka kran air lalu membasahi tangan.
- 2.4.3.3 Meletakkan sabun cair ke telapak tangan secukupnya.
- 2.4.3.4 Melakukan gerakan tangan, yang pertama meratakan sabun dengan kedua telapak tangan.
- 2.4.3.5 Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.
- 2.4.3.6 Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.
- 2.4.3.7 Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.
- 2.4.3.8 Membersihkan ibu jari secara bergantian.
- 2.4.3.9 Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian.
- 2.4.3.10 Bilas tangan dengan air yang mengalir.
- 2.4.3.11 Keringkan tangan dengan tisu sekali pakai.
- 2.4.3.12 Menutup kran air menggunakan siku bukan dengan jari karena jari yang telah selesai kita cuci pada prinsipnya bersih. Lakukan semua prosedur selama 40 – 60 detik.



Gambar 2. 1 Cuci Tangan Hand-Wash

2.2.4 Cuci Tangan Hand-Rub

Teknik mencuci tangan ini adalah membersihkan tangan dengan cairan berbasis alkohol, dilakukan sesuai lima waktu. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan Hand-rub hanya cairan berbasis alkohol sebanyak 2 – 3 cc. Prosedur cuci tangan Hand-rub sebagai berikut:

2.2.4.1 Melepaskan semua benda yang melekat pada tangan, seperti cincin atau jam tangan.

2.2.4.2 Cairan berbasis alkohol ke telapak tangan 2 – 3 cc.

2.2.4.3 Melakukan gerakan tangan mulai dari meratakan sabun dengan kedua telapak tangan.

2.2.4.4 Kedua punggung telapak tangan saling menumpuk secara bergantian.

2.2.4.5 Bersihkan telapak tangan dan sela-sela jari seperti gerakan menyilang.

2.2.4.6 Membersihkan ujung-ujung kuku bergantian pada telapak tangan dengan gerakan mengunci.

2.2.4.7 Membersihkan ibu jari secara bergantian.

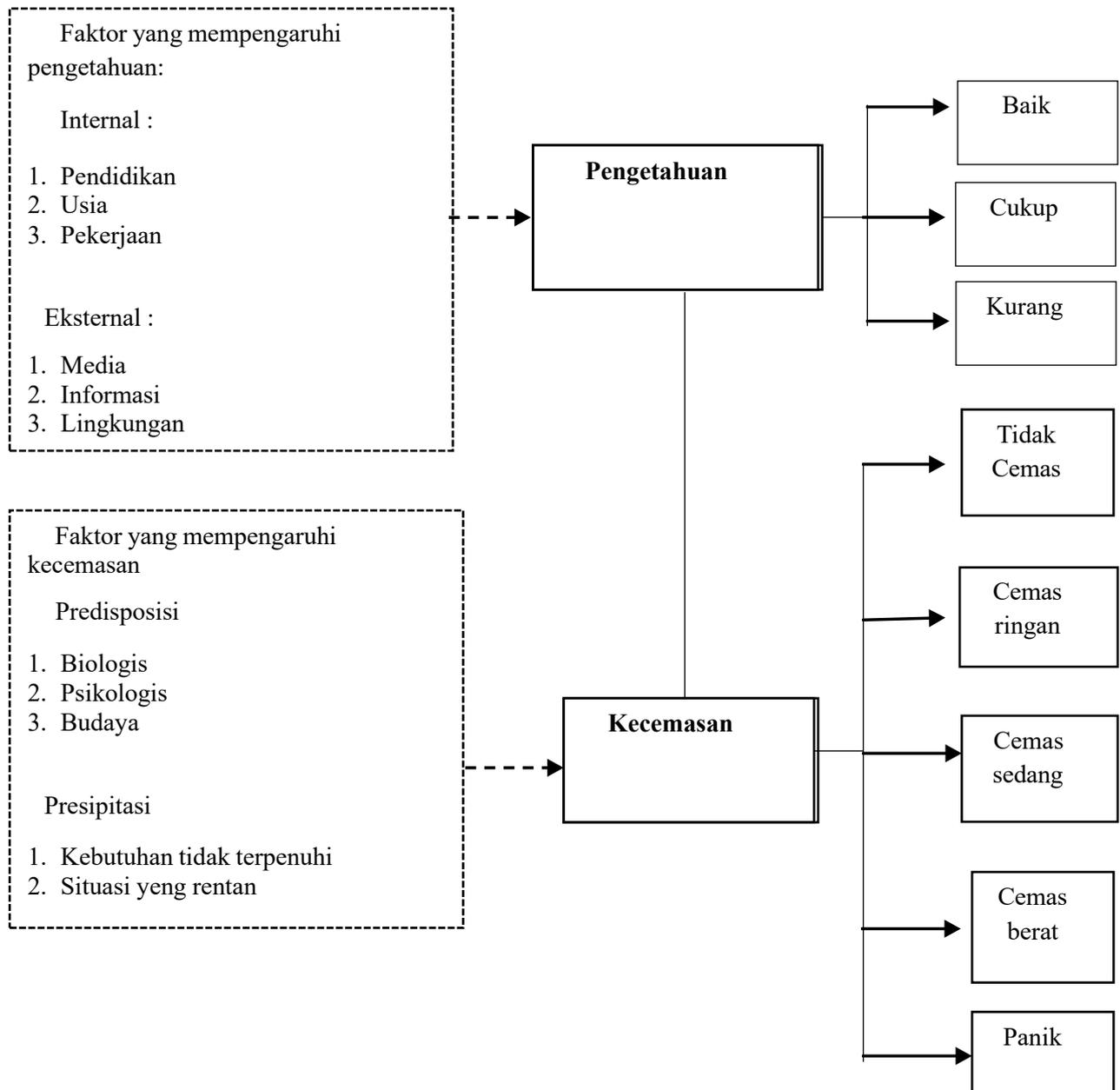
2.2.4.8 Posisikan jari-jari tangan mengerucut dan putar kedalam beralaskan telapak tangan secara bergantian. Lakukan semua prosedur selama 20 – 30 detik.



Gambar 2. 2 Cuci Tangan Hand-Rub

2.5 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.3 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

H0: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan cuci tangan dengan tingkat kecemasan masyarakat terhadap tertularnya penyakit diare di Puskesmas Alalak Banjarmasin.

H1: Ada hubungan tingkat pengetahuan cuci tangan dengan tingkat kecemasan masyarakat terhadap tertularnya penyakit diare di Puskesmas Alalak Banjarmasin.