

Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN RESILIENSI PASIEN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN  
CHALID MAKASSAR DAN RSUD DAYA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:  
**Muhammad Ayatullah Khumaeni**

**R011201021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN RESILIENSI PASIEN PENYAKIT  
PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
DAN RSUD DAYA MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Juli 2024

Pukul : 14.30 WITA

Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun oleh:

MUHAMMAD AYATULLAH KHUMAENI

R011201021

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN  
NIP. 198012152012121003

Pembimbing II

Syahru' Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198310162020053001

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 19760618 2002 12 2 002

**HALAMAN PERESETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN RESILIENSI PASIEN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN  
CHALID MAKASSAR DAN RSUD DAYA MAKASSAR**



Oleh:

**MUHAMMAD AYATULLAH KHUMAENI**

**R011201021**

Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi

Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN**  
NIP. 198012152012121003

Pembimbing II

**Svahrat Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB**  
NIP. 198310162020053001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Ayatullah Khumaeni

NIM : R011201021

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Resiliensi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 27 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Muhammad Ayatullah Khumaeni

## **PRAKATA**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur kehadiran Allah Subhanah Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Resiliensi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam.

Dalam proses pembuatan skripsi tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Pada kesempatan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua saya dan kakak saya yang telah memberikan dukungan selama kuliah dan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini juga saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku pembimbing pertama yang berperan dalam memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.

3. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing kedua yang berperan dalam memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.
4. Nur Fadilah S.Kep, Ns, MN selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dari semester awal sampai penyusunan skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu dalam proses administrasi.
6. Terima kasih kepada teman-teman saya yang memberi banyak semangat dan bersedia menjadi tempat bertukar pikiran dalam penyusunan skripsi ini.

Meskipun penyusunan skripsi ini menghadapi banyak hambatan dan kesulitan, namun dengan bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan tugas ini.

Makassar, Juli 2024



Muhammad Ayatullah Khumaeni

## ABSTRAK

Muhammad Ayatullah Khumaeni. R011201021. **HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN RESILIENSI PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS DI RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR DAN RSUD DAYA MAKASSAR**, dibimbing oleh Akbar Harisa dan Syahrul Ningrat.

**Latar Belakang:** Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kondisi paru-paru yang ditandai dengan penyumbatan jalan nafas yang menyebabkan kesulitan bernafas. PPOK mencakup penyakit bronkitis kronis dan emfisema yang bersifat progresif, dan mengakibatkan gangguan pernafasan permanen. PPOK merupakan penyakit yang memiliki beban tinggi dan berdampak negatif pada kesejahteraan biopsikososial pasien. Dampak tersebut seperti kecemasan, depresi, sesak nafas, dan penurunan kualitas hidup. Kecemasan muncul karena adanya rasa sakit dan ketakutan terhadap penyakit kronis yang dialami. Untuk beradaptasi dengan benar terhadap penyakit serius seperti PPOK, diperlukan adanya resiliensi. Resiliensi dapat membantu mengurangi berbagai efek negatif. Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan mendapatkan kekuatan. Seseorang mempunyai kemampuan menguasai tekanan yang bisa disebut resiliensi

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden dengan alat pengumpulan data lembar kuesioner tingkat kecemasan yaitu *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dan kuesioner resiliensi yaitu *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori resiliensi tinggi sebanyak 40 orang (95,2%) dan kecemasan ringan sebanyak 31 orang (73,8%). Hasil uji *Rank Spearman rho* diperoleh nilai  $p \text{ value } 0,014 < 0,05$  yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar dengan nilai  $r = -0,375$  (tingkat hubungan yang kuat dan arah hubungan negatif). Semakin tinggi resiliensi yang dimiliki oleh pasien penyakit paru obstruktif kronik maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

**Kesimpulan dan Saran:** Tingkat kecemasan pada pasien didapatkan lebih banyak mengalami kecemasan ringan serta lebih banyak memiliki resiliensi tinggi. Terdapat hubungan bermakna antara resiliensi diri dengan tingkat kecemasan pasien penyakit paru obstruktif kronik serta diharapkan bagi peneliti berikutnya melakukan penelitian dengan menambahkan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan juga resiliensi diri.

**Kata Kunci:** pasien penyakit paru obstruktif kronik, tingkat kecemasan, resiliensi.

**Sumber Literatur:** 78 Kepustakaan (2003-2023).

## ABSTRACT

Muhammad Ayatullah Khumaeni. R011201021. **RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND RESILIENCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS AT RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MACASSAR AND RSUD DAYA MACASSAR** supervised by Akbar Harisa dan Syahrul Ningrat.

**Background:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a lung condition characterised by airway obstruction that causes breathing difficulties. COPD includes chronic bronchitis and emphysema which are proresponsive, and result in permanent respiratory impairment. COPD is a highly burdensome disease that negatively affects patients' biopsychosocial wellbeing. These include anxiety, depression, breathlessness, and decreased quality of life. Anxiety arises from the pain and fear of chronic illness. To properly adapt to a serious illness such as COPD, resilience is required. Resilience can help reduce the negative effects. Resilience can be defined as the human ability to face, overcome and gain strength. A person has the ability to master stress, which can be called resilience.

**Research Objective:** To determine the relationship between anxiety level and resilience of chronic obstructive pulmonary disease patients at Dr Tadjuddin Chalid Hospital Makassar and Daya Regional Hospital Makassar.

**Methods:** This type of research is analytical research with a *cross sectional* design. The sampling technique in this study was total sampling, with a sample size of 42 respondents with data collection tools anxiety level questionnaire sheet *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* and resilience questionnaire *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*.

**Results:** The results of this study showed that most respondents were in the high resilience category as many as 40 people (95.2%) and mild anxiety as many as 31 people (73.8%). The results of the *Spearman rho rank* test obtained a p value (0.014) <0.05 which means there is a significant relationship between anxiety level and resilience of chronic obstructive pulmonary disease patients at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar and Daya Hospital Makassar with a value of  $r=-0.375$ .

**Conclusion:** The level of anxiety in patients was found to experience more mild anxiety and more had high resilience. There is a significant relationship between self-resilience and anxiety levels of chronic obstructive pulmonary disease patients. The higher the resilience possessed by chronic obstructive pulmonary disease patients, the lower the level of anxiety experienced. and it is hoped that future researchers will conduct research by adding other factors that can affect anxiety levels and self-resilience.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease patients, anxiety level, resilience.

**Literature Source:** 78 Literature (2003-2023).

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikansi Masalah .....	3
C. Rumusan Masalah.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) .....	7
B. Kecemasan.....	22
C. Resiliensi.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>37</b>
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis .....	37

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
A. Desain penelitian .....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Variabel Penelitian.....	41
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Manajemen Data .....	44
G. Alur Penelitian .....	49
H. Etika Penelitian.....	49
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Analisa Univariat .....	51
B. Analisa Bivariat .....	57
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
A. Pembahasan .....	59
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan .....	66
C. Keterbatasan Penelitian .....	67
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Kerangka Konsep .....	37
Bagan 2. Alur Penelitian .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar (n=42).....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar (n=42).....	52
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Indikator Tingkat Kecemasan pada Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar (n=42) .....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Resiliensi pada Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar (n=42).....	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Indikator Resiliensi pada Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar (n=42).....	55
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Resiliensi Pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Daya Makassar .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian .....	78
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden .....	79
Lampiran 3 Instrumen Penelitian .....	80
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Etik Penelitian .....	92
Lampiran 6 Hasil Analisis Kuantitatif .....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kondisi paru-paru yang ditandai dengan penyumbatan jalan nafas yang menyebabkan kesulitan bernafas. PPOK mencakup penyakit bronkitis kronis dan emfisema yang bersifat progresif, dan mengakibatkan gangguan pernafasan permanen (WHO, 2016). Pada tahun 2030 diperkirakan PPOK menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit kanker (PDPI, 2023). Angka kematian akibat PPOK akan terus meningkat hingga mencapai 4,5 juta kematian tiap tahunnya (GOLD, 2020).

Kasus PPOK tertinggi pada tahun 2019 diperkirakan terjadi di wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara dengan jumlah masing-masing sekitar 137 juta dan 109,3 juta. Sementara itu, wilayah Mediterania Timur memiliki jumlah kasus PPOK paling rendah yaitu sekitar 23,7 juta. Prevalensi nasional kasus PPOK yang terkena dampaknya terjadi di 204 negara. Sepuluh negara dengan jumlah kasus PPOK terbanyak adalah Tiongkok, India, Indonesia, AS, Bangladesh, Jepang, Pakistan, Rusia, Vietnam, dan Jerman yang secara total menyumbang sekitar 255,4 juta atau 65,2% kasus PPOK di secara global (Adeloye et al., 2022).

Berdasarkan data dari Kemenkes 2018, sekitar 9,2 juta atau 3,7% penduduk di Indonesia dengan PPOK (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Menurut Riskesdas 2013, prevalensi tertinggi PPOK di Indonesia terdapat di Nusa Tenggara Timur 10%,

Sulawesi Tengah 8%, Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan masing-masing 6,7%, dan Papua 5,4% (RISKESDAS, 2013).

Menurut (Dinas Kesehatan Makassar Sulawesi Selatan, 2017), prevalensi PPOK di kota Makassar dari tahun 2014 sekitar 4.249 kasus, tahun 2015 sekitar 1.342 kasus, tahun 2016 sekitar 820 kasus, dan tahun 2017 sekitar 798 kasus. Berdasarkan hasil observasi, wawancara, serta pengambilan data pada kedua rumah sakit, jumlah pasien PPOK di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2021 sebanyak 41 pasien, tahun 2022 sebanyak 56 pasien, dan tahun 2023 sebanyak 85 pasien, serta data bagian rekam medis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada bulan September 2023 - November 2023 sebanyak 23 pasien. Pengambilan data juga dilakukan di RSUD Daya Makassar pada tahun 2021 sebanyak 22 pasien, tahun 2022 sebanyak 45 pasien dan tahun 2023 sebanyak 71 pasien, serta data dari bagian rekam medis pada bulan September 2023 - November 2023 dari rekam medis RSUD Daya Makassar sebanyak 19 pasien.

PPOK merupakan penyakit yang memiliki beban tinggi dan berdampak negatif pada kesejahteraan biopsikososial pasien. Dampak tersebut seperti kecemasan, depresi, sesak nafas, dan penurunan kualitas hidup (Kauppi et al., 2020). Secara global, terdapat kekhawatiran besar terhadap kejadian depresi dan cemas pada penderita PPOK. WHO memperkirakan ada 350 juta orang mengalami gangguan depresi dan kecemasan (WHO, 2019). Kecemasan muncul karena adanya rasa sakit dan ketakutan terhadap penyakit kronis yang dialami (Terroso et al., 2018).

Maka untuk beradaptasi dengan benar terhadap penyakit serius seperti PPOK, diperlukan adanya resiliensi (Isokääntä et al., 2021). Resiliensi dapat membantu mengurangi berbagai efek negatif. Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dalam menghadapi situasi sulit. Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan mendapatkan kekuatan. (Lisani & Susandari, 2017). Seseorang mempunyai kemampuan menguasai tekanan yang bisa disebut resiliensi (Amanda & Siswati, 2020). Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien PPOK.

## **B. Signifikansi Masalah**

Signifikansi masalah pada penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi informasi terutama pada seseorang yang menderita PPOK. Dalam hal praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya mengenai kecemasan dengan resiliensi.

## **C. Rumusan Masalah**

PPOK akan menimbulkan dampak negatif bagi penderitanya. Dampak tersebut membuat rasa cemas muncul. Orang dengan PPOK cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Dalam menghadapi kecemasan, diperlukan sikap resilien pada diri seseorang untuk menghadapi permasalahan dan meminimalkan keadaan yang tidak menyenangkan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun rumusan masalah penelitian untuk diketahui apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan resiliensi

pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian tersebut, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

##### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi responden pasien penyakit paru obstruktif kronik di rumah sakit kota makassar berdasarkan usia, jenis kelaminm tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status pernikahan.
- b. Diketahui tingkat kecemasan pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.
- c. Diketahui resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.
- d. Diketahui analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.

## **E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Resiliensi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar”** ini telah sesuai roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan, khususnya pada domain ke 1 yang membahas mengenai peningkatan *clinical outcomes and quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable dan non communicable disease*) baik berisiko maupun actual melalui riset dasar keperawatan. Penelitian ini ingin melihat dan mengidentifikasi adanya hubungan tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan RSUD Daya Makassar.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan khususnya untuk menguatkan teori mengenai tingkat kecemasan dengan resiliensi pasien penyakit paru obstruktif kronik.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik fisik, sosial, dan psikologis kepada pasien penyakit paru obstruktif kronik.

b. Bagi Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik

Penelitian ini diharapkan pasien penyakit paru obstruktif kronik mengetahui bagaimana resiliensi dapat mengurangi tingkat kecemasan

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memperluas wawasan peneliti, menambah pengetahuan peneliti tentang penulisan ilmiah, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

##### **1. Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronik**

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah kondisi paru-paru yang berbeda dan ditandai dengan gejala pernapasan kronis seperti dispnea, batuk, produksi dahak, dan/atau eksaserbasi. Gejala ini disebabkan oleh kelainan saluran napas seperti bronkitis, bronkiolitis, atau emfisema, yang menyebabkan obstruksi aliran udara yang terus-menerus dan seringkali progresif. Penyakit atau kondisi paru yang menyebabkan penyumbatan saluran pernapasan tidak sepenuhnya dapat diperbaiki. Salah satu penyebab obstruksi ini adalah respons inflamasi unik paru-paru terhadap partikel atau gas asing yang berbahaya (GOLD, 2023).

PPOK yang merupakan penyakit kronis gangguan aliran udara merupakan penyakit yang tidak sepenuhnya dapat disembuhkan. Namun, melakukan pengobatan dapat membantu meredakan gejala dan menghambat perkembangan PPOK ini, sehingga pasien dapat menjalani aktivitas dengan normal (Sudoyo et al., 2009).

PPOK yang dikenal sebagai obstruksi kronis aliran udara paru-paru, yang mengganggu pernapasan normal dan tidak sepenuhnya dapat disembuhkan dikenal sebagai penyakit paru-paru kronis. Sekarang, istilah "bronkitis kronis" dan

"emfisema" yang lebih sering digunakan dimasukkan ke dalam diagnosis PPOK (WHO, 2018).

Bronkitis kronis dan emfisema, dapat dimasukkan ke dalam PPOK apabila penyakitnya semakin parah dan terjadi obstruksi yang lebih besar. Selain itu, PPOK juga dapat disebabkan oleh asma kronis yang disertai dengan emfisema atau bronkitis (Hurst, 2016). Pasien dengan obstruksi saluran napas dapat didiagnosis dengan emfisema pada 68% dan bronkitis kronis pada 66% (Djojodibroto, 2016).

## 2. Etiologi PPOK

Menurut (GOLD, 2017), faktor risiko PPOK yang paling umum di seluruh dunia adalah merokok tembakau. Jenis lain dari tembakau, seperti ganja, pipa, dan cerutu, juga merupakan faktor risiko. PPOK berisiko bagi perokok aktif dan pasif yang terpapar asap rokok. Selain itu, faktor genetik, usia, jenis kelamin, pertumbuhan dan perkembangan paru-paru, asma dan hiperaktivitas saluran nafas, bronkitis kronis, dan infeksi saluran nafas berulang adalah faktor yang memengaruhi perjalanan dan perburukan PPOK (GOLD, 2017).

Faktor paparan lingkungan termasuk faktor host dan faktor paparan lingkungan, menurut (Ikawati, 2016) adalah:

### a. Merokok

Merokok merupakan penyebab utama PPOK, dengan risiko 30 kali lebih besar dan kurang lebih 10% orang yang tidak merokok juga berisiko menderita PPOK.

b. Pekerjaan

Pekerja di industri gelas, keramik, emas, dan batu bara yang terpapar debu silika, katun, gandum lebih rentan daripada yang lain.

c. Polusi Udara

Polusi udara dapat menyebabkan pasien dengan disfungsi paru-paru menunjukkan gejala yang lebih intens. Polusi ini dapat berasal dari luar rumah, seperti asap pabrik, asap kendaraan bermotor, atau dari dalam rumah, seperti asap dapur.

d. Infeksi

Kolonisasi bakteri kronis saluran napas menyebabkan inflamasi neutrofilik pada saluran napas. Ini ditunjukkan oleh peningkatan jumlah sputum, frekuensi eksaserbasi, dan penurunan fungsi paru, yang meningkatkan risiko PPOK.

Faktor lainnya yaitu berasal dari host atau pasiennya antara lain:

a. Usia

Resiko terkena PPOK meningkat dengan seiring bertambahnya usia.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena PPOK daripada perempuan. Hal ini mungkin terkait dengan kemampuan laki-laki yang lebih sering merokok dibandingkan dengan Perempuan.

c. Adanya Gangguan Fungsi Paru

Individu dengan gangguan fungsi paru mengalami peranan fungsi paru-paru yang lebih besar seiring berjalannya waktu dibandingkan dengan fungsi paru normal. Mereka juga lebih berisiko terhadap perkembangan PPOK karena pertumbuhan paru-parunya tidak normal karena mereka lahir dengan berat badan rendah.

d. Presdisposisi genetik, atau defisiensi A1–antitripsin (AAT).

Presdisposisi genetik terutama terkait dengan emfisema, yang disebabkan oleh hilangnya elastisitas jaringan paru-paru secara bertahap sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara enzim proteolitik dan faktor protektif. Pada keadaan normal, faktor protektif AAT menghambat enzim proteolitik, mencegah kerusakan. Akibatnya, kekurangan AAT menyebabkan faktor perlindungan yang lebih rendah terhadap kerusakan paru-paru (Ikawati, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Menurut (GOLD, 2017), manifestasi klinis PPOK adalah malfungsi kronis pada sistem pernafasan yang ditunjukkan dengan batuk-batuk dan produksi dahak, terutama pada pagi hari. nafas pendek, sesak nafas akut, frekuensi nafas cepat, penggunaan otot pernafasan tambahan, dan ekspirasi yang lebih lama dari inspirasi (GOLD, 2017).

PPOK umumnya muncul pada orang dewasa (Agarwal et al., 2022). Sesak nafas, batuk kronis, penurunan aktivitas, suara mengi, dan infeksi bronkus yang

lebih sering atau lebih lama adalah keluhan yang biasanya dialami oleh penderita PPOK. Penurunan berat badan adalah manifestasi tambahan dari PPOK. Pasien yang menunjukkan setidaknya satu dari gejala-gejala ini dan memiliki faktor risiko, terutama merokok, harus dicurigai sebagai PPOK (Burkhardt & Pankow, 2014). Pasien yang mengalami sesak nafas menggambarkan perasaan tidak mendapatkan cukup udara, seperti mengalami peningkatan upaya saat inspirasi atau ekspirasi, atau merasa dada mereka sesak. Dyspnea dapat terjadi saat pasien berbicara, saat istirahat, atau saat berolahraga (Burkhardt & Pankow, 2014).

Mereka yang didiagnosis dengan PPOK harus ditanyai tentang eksaserbasi sebelumnya, terbangun di malam hari, penggunaan inhaler, dan pengaruh pada aktivitas. Pasien juga harus ditanyai tentang riwayat penyakit lain seperti asma, alergi, dan infeksi saluran pernapasan saat kecil. Defisiensi antitripsin alfa-1 dapat dicurigai pada orang yang memiliki penyakit hati, emfisema basilar, atau riwayat keluarga emfisema. Eksaserbasi PPOK akut biasanya disertai dengan mengi, batuk produktif, dan dyspnea yang lebih parah (Agarwal et al., 2022).

#### 4. Klasifikasi

PPOK dapat dibagi menjadi PPOK eksaserbasi akut dan PPOK stabil. Kriteria PPOK stabil termasuk tidak termasuk dalam gagal napas akut tetapi dalam gagal napas kronik stabil, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis gas darah dengan tekanan parsial karbon dioksida (PCO<sub>2</sub>) di bawah 45 mmHg dan tekanan parsial oksigen (PO<sub>2</sub>) di atas 60 mmHg, dahak jernih, aktivitas dan dispnea yang normal

sesuai dengan hasil spirometri derajat berat PPOK dan tanpa penggunaan bronkodilator tambahan (Kristinianingrum, 2019).

PPOK eksarbasia akut adalah jenis PPOK di mana gejalanya menjadi lebih buruk dan membutuhkan terapi tambahan. Infeksi saluran pernapasan, polusi udara, kelelahan, dan komplikasi dapat menyebabkan eksarbasia. Bertambahnya rasa sesak nafas, peningkatan volume sputum, dan perubahan warna sputum adalah gejala PPOK eksarbasia akut (Kristinianingrum, 2019).

Dalam (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), PPOK biasanya merupakan kombinasi dari dua penyakit pernapasan:

a. Bronkitis

Bronkitis adalah infeksi saluran udara yang menuju paru-paru, menyebabkan pembengkakan dinding bronkus dan peningkatan produksi cairan saluran udara

b. Emfisema

Emfisema adalah rusaknya secara bertahap kantong udara paru-paru (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

5. Patofisiologi

Mekanisme patofisiologis yang mendasari PPOK dan sifat ciri-cirinya telah diketahui dengan baik. Misalnya saja penurunan FEV1 karena adanya peradangan dan penurunan volume udara, sedangkan penurunan hantaran gas disebabkan oleh kerusakan parenkim yang terjadi pada emfisema. Adapun patofisiologis dari penyakit paru obstruktif kronik yaitu:

a. Keterbatasan aliran udara dan air trapping

Peradangan kronis, fibrosis dan eksudat dalam saluran udara kecil berhubungan dengan penurunan FEV1 dan rasio FEV1/FVC. Penurunan FEV1 merupakan gejala PPOK, penyumbatan jalan napas ini menyebabkan udara terperangkap dan menyebabkan hiperinflasi. Meskipun emfisema dikaitkan dengan lebih banyak pertukaran gas dan penurunan FEV1, hal ini juga berkontribusi terhadap terperangkapnya udara yang terjadi di alveoli. Hiperinflasi menurunkan kapasitas inspirasi seiring dengan meningkatnya sisa kapasitas untuk bekerja, terutama saat berolahraga (penyakit ini disebut hiperinflasi berat), yang bermanifestasi sebagai dispnea. (GOLD, 2023).

b. Mekanisme pertukaran gas

Ketidakseimbangan pertukaran gas menyebabkan sindrom hipoksemia dan hiperkapnia yang terjadi karena beberapa mekanisme. Secara umum, pertukaran gas memburuk seiring perkembangan penyakit. Derajat emfisema berkorelasi dengan PO<sub>2</sub> arteri dan tanda kegagalan ventilasi lainnya obstruksi jalan napas perifer menyebabkan ketidakseimbangan. Keduanya menyebabkan penyerapan karbon dioksida. Perbedaan ventilasi alveolar dan berkurangnya pembuluh darah paru dapat memperburuk gangguan yang ada (GOLD, 2023).

c. Hipertensi pulmoner

Hipertensi ringan dan sedang dapat terjadi pada PPOK akibat proses vasokonstriksi hipoksia arteri kecil di paru, sehingga menyebabkan perubahan

struktur antara lain hiperplasia intima kemudian hipertrofi/hiperplasia otot lunak. Respon inflamasi pada pembuluh darah mirip dengan yang terlihat pada saluran pernafasan, dengan tanda-tanda gangguan sel endotel yang terlihat. Hilangnya kapiler paru pada emfisema juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada sirkulasi paru, menyebabkan hipertensi progresif, menyebabkan hipertrofi ventrikel kanan dan berkembang menjadi serangan jantung (GOLD, 2023).

d. Eksaserbasi

Eksaserbasi PPOK didefinisikan sebagai kondisi akut di mana gejala pernapasan memburuk melebihi variabilitas harian dan memerlukan perubahan pengobatan. Komplikasi sering terjadi pada pasien PPOK dan disebabkan oleh bakteri atau virus, pencemaran lingkungan, atau faktor lain yang tidak diketahui. Virus digunakan untuk melawan infeksi dengan meningkatkan respon inflamasi. Saat eksaserbasi, gejala sesak meningkat akibat peningkatan hiperinflasi, kebocoran udara, dan penurunan ventilasi. Eksaserbasi tersebut dapat menurunkan VA/Q yang menyebabkan hipoksemia berat. Beberapa kondisi yang mirip dengan eksaserbasi PPOK adalah pneumonia, tromboemboli, dan gagal jantung akut (GOLD, 2023).

e. Hipersekresi mucus

Hipersekresi yang menyebabkan batuk kronis merupakan bagian dari bronkitis kronis yang tidak berhubungan dengan obstruksi jalan napas. Hal ini disebabkan oleh metaplasia mukosa yang meningkatkan jumlah sel goblet dan

meningkatkan kelenjar submukosa sebagai respons terhadap iritasi kronis pada udara akibat asap rokok atau zat berbahaya lainnya. Banyak mediator dan protease merangsang hipersekresi hidung dengan mengaktifkan reseptor EGFR. Namun, tidak semua pasien PPOK mengalami gejala hipersekresi hidung. Penderita PPOK mengalami hipersekresi pada hidung, berhubungan dengan aktivitas growth factor (EGF), reseptor yang berikatan dengan EGF akan mengirimkan sinyal untuk meningkatkan perluasan saluran pernafasan dan membuat sel-sel yang berbeda menghasilkan sesuatu. Terdapat perbedaan kadar EGF yang signifikan antara pasien PPOK berat dan ringan dengan perokok tanpa PPOK. Memang benar, perbaikan sel epitel akan terganggu pada pasien PPOK dengan kadar EGF tinggi (PDPI, 2023).

## 6. Diagnosis

Mendiagnosis penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dimulai dengan menanyakan tentang riwayat kesehatan seseorang, melakukan pemeriksaan fisik, dan melakukan pemeriksaan penunjang seperti fotothoraks dan spirometri. Jika pemeriksaan spirometri diikuti dengan pemeriksaan rontgen paru, derajat PPOK klinis dapat diketahui (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Tanda dan gejala PPOK bervariasi dari ringan hingga berat. Selama pemeriksaan mulai tidak ada kelainan yang ditunjukkan sampai ada kelainan yang jelas dan tanda-tanda inflasi paru-paru. Jika tanda dan gejala yang diuraikan dalam tabel muncul pada pasien di atas usia 40 tahun, diagnosis PPOK dipertimbangkan. Untuk memastikan diagnosis ini, lakukan uji spirometry. Faktor-faktor berikut

harus dipertimbangkan saat menilai PPOK: berat gejala, derajat berat spirometri, risiko eksaserbasi, dan faktor komorbid (PDPI, 2023).

a. Penilaian berat gejala PPOK

Kuesioner mMRC (modif British Medical Research Council) dan CAT (COPD Assessment Test) dapat digunakan untuk mengukur gejala sesak napas. Kuesioner ini menunjukkan pasien PPOK dalam kondisi stabil dan mengetahui terapi yang digunakan (PDPI, 2023).

b. Penilaian risiko eksaserbasi

Mengetahui riwayat eksaserbasi sebelumnya adalah prediktor terbaik terhadap risiko eksaserbasi berulang. Setiap eksaserbasi meningkatkan penurunan faal. Kondisi pasien tidak kembali ke kondisi sebelumnya setelah eksaserbasi. Eksaserbasi semakin sering menyebabkan penyakit memburuk (PDPI, 2023).

c. Penilaian komorbiditas

Manifestasi ekstra paru yang signifikan pada pasien PPOK termasuk penurunan berat badan, masalah nutrisi, dan disfungsi otot rangka. Tanda-tanda ini disebabkan berbagai faktor yang menyebabkan kondisi kesehatan pasien PPOK yang memburuk. Penyakit jantung, disfungsi otot rangka, sindrom metabolik, osteoporosis, depresi, ansietas, refluks lambung (GERD), kanker paru dan obstructive sleep apnea (OSA) adalah beberapa komorbid yang sering didapatkan pada pasien PPOK (PDPI, 2023).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan faal paru dapat digunakan untuk menentukan diagnosis PPOK pada pasien. Ada dua gangguan faal paru-paru: restriksi mengganggu perkembangan paru-paru, dan obstruksi mengganggu aliran udara ekspirasi. Pada PPOK, terdapat obstruksi. Spirometri adalah salah satu pemeriksaan faal paru yang dapat mendeteksi PPOK.

### a. Spirometri

Tes fungsi paru yang mengukur persentase dan derajat beratnya obstruksi aliran udara. Hasil spirometri mengukur volume udara ketika ekspirasi dari inspirasi maksimal (kapasitas tenaga vital, FVC) dan volume udara ketika ekspirasi selama satu detik pertama (kapasitas ekspirasi tenaga vital, FEV1). Seseorang dapat didiagnosis dengan PPOK jika rasio FEV1/FVC kurang dari 0,7 atau FEV1 pasca bronkodilator tidak melebihi 80%<sup>1</sup>. Metode ini sangat membantu dalam evaluasi perubahan klinis dan perbaikan pasien (Windradini et al., 2021).

### b. Gagal nafas akut atau kronik

Dapat dinilai melalui analisis gas darah, jika pasien bernafas dalam udara ruangan dan memiliki PaO<sub>2</sub> <8.0 kPa (60 mmHg) dan/atau saturasi O<sub>2</sub> <90% dengan atau tanpa PaCo<sub>2</sub> >6.7 kPa (50 mmHg), maka pasien mengalami gagal nafas. Jika PaO<sub>2</sub> <6.7 kPa (50 mmHg), PaCO<sub>2</sub> >9.3 kPa (70 mmHg), dan pH <7,3, maka pasien memerlukan pengawasan dan penanganan intensif (Windradini et al., 2021).

c. Foto thoraks

Foto thoraks dilakukan pada pasien PPOK untuk mengidentifikasi penyakit paru tambahan yang menyebabkan sesak nafas dan batuk, seperti infeksi paru (Windradini et al., 2021).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan PPOK bertujuan untuk mengurangi gejala, meningkatkan status kesehatan, mencegah komplikasi dan menangani eksaserbasi. Penatalaksanaannya meliputi rehabilitasi, edukasi berhenti merokok, obat-obatan, nutrisi, terapi oksigen, ventilasi mekanis (Kristinianingrum, 2019).

a. Rehabilitasi

Tujuan program rehabilitasi adalah menurunkan gejala, meningkatkan toleransi Latihan dan meningkatkan kualitas hidup penderita PPOK. Program berfokus pada latihan pernapasan, teknik relaksasi progresif, berhenti merokok, evaluasi nutrisi, dan dukungan sosial (Newsome et al., 2018).

b. Edukasi berhenti merokok

Intervensi penghentian merokok memiliki dampak signifikan terhadap riwayat PPOK (Newsome et al., 2018). Dengan mengurangi atau berhenti merokok, faktor risiko berkembangnya PPOK dapat dikurangi. Menurut GOLD (2018) ada 5 Strategi untuk membantu pasien berhenti merokok adalah sebagai berikut:

- 1) Ask, (Tanyakan) untuk mengidentifikasi setiap orang yang merokok pada setiap kunjungan.

- 2) Advise, (Nasehat) Dorongan kuat untuk setiap perokok untuk berhenti merokok.
- 3) Assess, (nilai) keinginan untuk melakukan upaya untuk berhenti merokok.
- 4) Assist, (Bantu) pasien membuat rencana untuk berhenti merokok, memberikan bimbingan praktis, dan menyarankan penggunaan obat-obatan.
- 5) Arrange (Atur) Menciptakan jadwal kontak tambahan (GOLD, 2018).

c. Obat-obatan

1) Bronkodilator

Obat yang meningkatkan FEV1 dan/atau variabel spirometri lainnya dengan mengubah tonus otot polos jalan napas dan mempengaruhi aliran udara ekspirasi yang menunjukkan pelebaran jalan napas daripada perubahan elastisitas paru-paru. Agonis  $\beta_2$  dan antikolinergik adalah bronkodilator yang sering dipakai pada pasien PPOK (Kristinaningrum, 2019).

2) Antiinflamasi,

Obat antiinflamasi yang sering diresepkan untuk pasien PPOK adalah kortikosteroid inhalasi dan phosphodiesterase-4 inhibitor. Pada penderita dengan FEV1 di bawah 60% prediksi, kortikosteroid inhalasi membantu mengatasi gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi jumlah perburukan gejala. inhibitor phosphodiesterase-4 menghambat

pemecahan C-AMP intraselular, yang mengurangi inflamasi (Kristinianingrum, 2019).

## 9. Komplikasi

Eksaserbasi akut, gagal nafas akut dan kronik, hipertensi pulmonal, cor pulmonal, penurunan berat badan, dan infeksi bakteri adalah komplikasi dari PPOK (Agarwal, 2023). Menurut Kristianingrum (2019) Komplikasi yang terjadi pada pasien PPOK diantaranya:

### a. Gagal nafas

- 1) Gagal nafas kronik dengan hasil analisa gas darah Ph Normal, PO<sub>2</sub> < 60 mmHg dan PCO<sub>2</sub> > 60 mmHg.
- 2) Gagal nafas akut dengan gejala sputum bertambah dan purulent, demam, serta menurunnya kesadaran.

### b. Infeksi yang berulang

Ditandai dengan kekebalan tubuh menurun dan produksi sputum meningkat, yang menyebabkan infeksi berulang karena koloni kuman mudah berkembang.

### c. Kor pulmonal

Ditandai dengan hematokrit lebih dari 50%, P pulmonal pada ekg dan dapat disertai dengan gagal jantung kanan (Kristinianingrum, 2019).

## 10. Bahaya merokok & Edukasi berhenti merokok

Bahaya terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Dampak negatif yang merugikan akibat merokok juga telah diketahui.

Menurut banyak peneliti, kebiasaan merokok meningkatkan risiko berbagai penyakit. Penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, impotensi, kanker paru-paru, kanker laring, bronchitis, stroke, kanker oesofagus, katarak, gangguan gigi, kanker rongga mulut, hiperglikemia, gangguan mental, tumor, tekanan darah tinggi, dan masalah kehamilan dan janin. Data terbaru menunjukkan bahwa asap rokok yang dihisap oleh orang yang tidak merokok karena berada di sekitar perokok (juga dikenal sebagai perokok pasif) (Prihatiningsih et al., 2020). Menurut KEMENKES (2017) ada 7 tips berhenti merokok diantaranya:

- a. Berikan motivasi, dengan menentukan alasan yang kuat. Misalnya motivasi ingin melindungi keluarga (perokok pasif) dari risiko terkena penyakit paru-paru dan penyakit lainnya.
- b. Mengurangi frekuensi merokok yang dihisap perhari sehingga pikiran dan tubuh mulai terbiasa terhindar dari merokok sedikit demi sedikit. misalnya hari pertama 10 batang, besoknya 8 batang, dan seterusnya secara bertahap
- c. Mengenal waktu dan situasi saat merokok. Misalnya saat menunggu, sesudah makan, berkumpul. Coba alihkan kebiasa merokok dengan mengunya permen sebagai pengganti
- d. Menahan keinginan merokok, setiap merasakan dorongan kuat untuk merokok, tundalah hal tersebut selama 5 menit, kemudia hari berikutnya 10 menit dan secara bertahap. Diharapkan cara ini dorongan untuk merokok semakin lama akan menghilang secara perlahan.

- e. Olahraga secara teratur membuat menjadi lebih baik, tubuh dan pikiran juga jadi segar serta dapat terhindar dari stress sehingga tidak perlu merokok sebagai alasan untuk menghilangkan stress.
- f. Dukungan keluarga dan sahabat, dengan cara meminta mereka selalu mengingatkan untuk tidak merokok dengan ini akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan berhenti merokok.
- g. Konsultasi dengan dokter untuk membantu menghadapi ketergantungan pada nikotin (KEMENKES, 2017).

## **B. Kecemasan**

### **1. Definisi**

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak jelas disertai dengan respons otonom. Namun, kecemasan dapat membantu seseorang beradaptasi untuk menghadapi apa yang ditakutinya. Sebaliknya, respons berlebihan terhadap kecemasan akan menjadi sesuatu yang tidak biasa. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari, stres, atau menghindari situasi sosial yang mengganggu. Kecemasan ini sering terjadi pada orang di seluruh usia baik anak-anak maupun orang dewasa pernah mengalami kecemasan. Namun, penyebab dan reaksi kecemasan yang berbeda untuk setiap orang (Amira et al., 2021). Karena suatu faktor tertentu tidak spesifik, kecemasan mudah terjadi pada seseorang. Selain itu, kecemasan juga merupakan kondisi di mana pola tingkah laku yang tidak menyenangkan dipengaruhi oleh

emosi. Rasa takut tidak diterima di tempat tertentu, pengalaman traumatis yang mengakibatkan perpisahan atau kehilangan, dan rasa frustrasi karena tidak dapat mencapai tujuan adalah beberapa contoh kecemasan yang sering dirasakan (Lazdia & Cahyani, 2021).

Menurut American Psychological Association (APA) dalam Muiyasaroh (2020), Kecemasan pada dasarnya adalah kondisi psikologis di mana seseorang merasa takut dan khawatir akan sesuatu yang tidak pasti akan terjadi. Ini ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir, dan disertai dengan respon fisik seperti detak jantung, tekanan darah tinggi, dan lainnya (Muyasaroh et al, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan Sumirta (2019) "Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung", bahwa kecemasan adalah perasaan tertekan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang muncul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan. Namun, kebanyakan sumber kecemasan tidak diketahui, dan gejala kecemasan dapat berupa gangguan somatik dan psikologis (Sumirta et al., 2019).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan takut dan khawatir yang lama tentang sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi. Selain itu, ini dikaitkan dengan perasaan tidak berdaya, tidak menentu, jenis emosi yang tidak dapat dikendalikan seseorang sehingga menyebabkan ketidaknyamanan, kerusakan pengalaman yang tidak jelas, dan perasaan ketidakmampuan irasional.

## 2. Teori kecemasan

Menurut Stuart (2017) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

### a. Teori Psikoanalisis

Psikoanalisis menganggap cemas sebagai konflik emosional antara dua elemen kepribadian ide dan superego. Ide adalah dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego menunjukkan hati nurani dan dikontrol oleh norma budaya.

### b. Teori Interpersonal

Menurut perspektif interpersonal, kecemasan berasal dari ketakutan akan ditolak saat berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, kekhawatiran terkait dengan hubungan antara manusia.

### c. Teori Perilaku

Menurut teori perilaku, frustrasi adalah sesuatu yang menghalangi seseorang untuk mencapai tujuan mereka.

### d. Teori keluarga

Studi keluarga menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan adalah masalah yang umum dalam keluarga (Stuart, 2017).

## 3. Tingkatan kecemasan

Respon terhadap ancaman dapat berkisar dari kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat/panik. Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu. Respon terhadap ancaman dapat berkisar dari kecemasan ringan, sedang,

berat dan sangat berat/panik (Muyasaroh et al, 2020). Kecemasan sedang seperti tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, dan gangguan jantung. Kecemasan berat biasanya mengalami nafas pendek, sering berkeringat, tekanan darah meningkat, penglihatan terganggu, ketidakmampuan menyelesaikan masalah, perasaan tidak stabil (Oktavia et al., 2022).

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari seperti: persepsi perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Respon fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Muyasaroh et al, 2020). Biasanya orang dengan kecemasan ringan dalam menuntaskan permasalahannya, berfikir serta bertindak dapat terlihat melalui beberapa respon seperti otot menegang, bingung, kurangnya percaya diri, kesadaran diri yang rendah, dan selalu memperhatikan banyak hal (Oktavia et al., 2022).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dibanding yang lain sehingga dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi termasuk nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, dan gelisah. Respon kognitif termasuk ruang persepsi yang

sempit, sulit menerima saran, dan berkonsentrasi pada hal-hal yang menarik perhatian (Muyasaroh et al, 2020).

c. Kecemasan berat

Persepsi seseorang kecemasan berat cenderung terfokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Gejala kecemasan berat adalah persepsi yang sangat buruk, perhatian yang sangat terbatas, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, dan ketidakmampuan untuk belajar secara efektif. Pada tingkat ini, orang dapat mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil dan besar dan diare (Muyasaroh et al, 2020).

d. Panik

Ketakutan dan teror adalah tanda kecemasan pada tingkat panik. Orang yang panik tidak dapat bertindak karena kehilangan kendali. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan kemampuan untuk berpikir rasional adalah semua hasil dari penyakit panik. Ketakutan ini tidak bertahan lama, dan dapat menyebabkan kelelahan yang parah atau kematian. Tanda-tanda dan gejala tingkat panik, yaitu tidak dapat berkonsentrasi pada suatu kejadian (Muyasaroh et al, 2020).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

##### a. Jenis kelamin

Wanita lebih sensitif terhadap emosinya dan lebih cenderung mengalami kecemasan daripada pria. Ini adalah hasil dari reaksi saraf otonom yang berlebihan, peningkatan norepinefrin, peningkatan kotekolamin, dan gangguan regulasi serotonergik yang tidak normal. Akibatnya, wanita lebih cenderung mengalami stress daripada laki-laki (Mulyana, 2018).

##### b. Status kesehatan

Kondisi fisik yang lemah, lamanya terapi pengobatan, dan seringnya keluar masuk rumah sakit, pasien menjadi khawatir jika penyakitnya tidak sembuh. Selain itu, pasien akan mengalami respons emosional jika dokternya mengatakan bahwa dia menderita penyakit berbahaya (Nugraha, A. B., & Gusgus Ghraha, 2018).

##### c. Kurangnya dukungan sosial dan psikologis.

Seseorang memerlukan dukungan baik orang lain ataupun keluarga saat menghadapi tantangan untuk mengurangi kecemasan. Di rumah sakit, pasien dan keluarga mereka merasa tidak dihargai dan dihormati karena kurangnya informasi dan keterbukaan tentang masalah medis mereka, komunikasi yang buruk, dan petugas kesehatan yang tidak empati dengan masalah mereka. Hal

ini dapat meningkatkan kecemasan mereka dan membuat mereka kurang percaya pada layanan kesehatan yang mereka terima (Rosiek et al., 2016).

d. Usia

Usia menentukan kematangan dan perkembangan seseorang. Dalam menghadapi masalah, usia seseorang sangat berpengaruh terhadap konsep dirinya. Semakin tua seseorang, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosinya, lebih mampu berpikir rasional, lebih toleran terhadap orang lain, pengetahuan semakin banyak sehingga seseorang akan lebih siap dalam menghadapi kecemasan atau masalah lain (Ariffudin & Az Zahra, 2020)

e. Lingkungan

Cara seseorang berpikir tentang diri mereka sendiri dan orang lain dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal mereka. Hal ini terjadi karena seseorang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan keluarga, sahabat, atau rekan kerja, yang menyebabkan mereka merasa tidak aman dan rasa cemas (Muyasaroh et al, 2020).

5. Gejala kecemasan

Dalam (Annisa & Ifdil, 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, gelisah, ragu dan bimbang
- b. Kurang percaya diri tampil di muka umum
- c. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah
- d. Sering mengeluh ini dan itu, khawatir berlebihan terhadap penyakit

- e. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil
- f. Mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- g. Sering kali bertindak histeris jika sedang emosi (Annisa & Ifdil, 2016).

## **C. Resiliensi**

### **1. Definisi**

Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan adaptasi yang positif ketika menghadapi situasi yang menekan atau mengancam. Resiliensi juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk beradaptasi atau menjalani proses pemulihan ketika menghadapi situasi sulit. Resiliensi yang ditunjukkan oleh seseorang dapat menunjukkan sejauh mana seseorang mampu bertahan dari situasi yang menekan dan sulit (Apriawal, 2022).

Resiliensi penting untuk dimiliki setiap individu digunakan sebagai kemampuan adaptasi positif dalam membantu individu bertahan, mengatasi kesehatan mental, berubah dan berkembang walaupun mengalami hambatan (Mir'atannisa et al., 2019).

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan perubahan dan tantangan. Ketahanan psikologis berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk bertindak secara sehat dan menemukan solusi yang efektif ketika menghadapi kesulitan atau trauma dalam kehidupan sehari-hari. Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengembangkan hasil yang positif saat menghadapi kesulitan atau cemas; menjadi lebih tahan terhadap pengalaman risiko

psikososial dan mengembangkan keterampilan meskipun mengalami stres yang lama (Gartland et al., 2019).

## 2. Sumber resiliensi

Menurut (Peansungnern et al., 2017), Sumber resiliensi ada 3 diantaranya :

### a. *I am*

Suatu kekuatan yang dimiliki dalam diri seseorang yang dapat berupa perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimiliki. Faktor-faktor ini termasuk rasa bangga terhadap diri sendiri, perasaan dicintai dan mencintai, merasa memiliki sikap yang menarik, merasa dipenuhi oleh harapan, iman, dan kepercayaan, empati, mandiri, dan bertanggung jawab.

### b. *I Have*

Sumber dukungan berasal dari lingkungan luar seseorang, baik dari orang-orang di luar mereka atau dari hubungan mereka dengan orang lain. Dengan dukungan ini, seseorang merasa percaya diri, berharga, dan memiliki peran penting dalam masyarakat.

### c. *I Can*

Kompetensi sosial dan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain. Memiliki kemampuan untuk mengatur berbagai perasaan dan rangsangan. Ini memungkinkan seseorang untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan emosi mereka tanpa menggunakan kekerasan atau menyinggung perasaan

orang lain. Akibatnya, mereka memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah, bersosialisasi, dan mengendalikan diri.

### 3. Fungsi resiliensi

Menurut (Sudrajat et al., 2023) ada beberapa fungsi resiliensi diantaranya :

- a. Mengurangi risiko konsekuensi negatif yang disebabkan oleh peristiwa hidup yang tidak sesuai atau dalam keterpurukan.
- b. Mengurangi kemungkinan adanya rantai reaksi negatif setelah peristiwa hidup yang kurang sesuai atau dalam keterpurukan.
- c. Sebagai motivasi untuk mempertahankan rasa mampu diri, kepercayaan diri, dan efikasi diri.
- d. Sebagai komponen yang meningkatkan peluang untuk maju.

### 4. Tahapan resiliensi

Ada empat tahapan yang terjadi ketika seseorang mengalami situasi dari kondisi yang menekan yaitu Mengalah, Bertahan, Pemulihan, dan Berkembang (Sudrajat et al., 2023) :

#### a. Mengalah

Rasa ingin menyerah setelah menghadapi ancaman atau situasi stres dapat muncul sebagai akibat dari keadaan melemah yang dialami seseorang. Ketika seseorang menghadapi atau mengalami kesulitan yang terlalu berat bagi mereka, mereka mengalami derajat ini. Kondisi ini dapat menyebabkan depresi, penyalahgunaan narkoba, dan, pada tingkat tinggi, bunuh diri.

#### b. Bertahan

Bertahan dalam situasi ini adalah ketika seseorang tidak mampu memperbaiki atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosinya. Pengalaman yang disebabkan oleh keterpurukan tersebut membuat orang tersebut merasa tidak dapat kembali beraktivitas atau berfungsi sebagaimana mestinya.

c. Pemulihan

Suatu kondisi di mana seseorang mampu pulih ke fungsi psikologis dan emosional yang normal, mampu beradaptasi dengan stres sambil menghilangkan efek perasaan negatif, dan dapat kembali beraktivitas untuk menjalani kehidupan sehari-hari, dan menampilkan diri sebagai orang yang tangguh.

d. Berkembang

Suatu kondisi mampu bangkit dari keterpurukan melampaui kondisi normal sebelumnya. Hal ini dirasakan oleh individu berdasarkan pengalaman hidup mereka yang membantu mereka menghadapi dan mencegah kondisi tersebut datang kembali.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi di antaranya yaitu faktor individual, faktor keluarga, dan faktor lingkungan social (Mir'atannisa et al., 2019). Sedangkan menurut (Wahyudi & Partini, 2018) faktor yang mempengaruhi resiliensi ada hubungan interpersonal, kepercayaan diri, spritiualitas, pemikiran dan fokus hal positif.

a. Faktor individual

Faktor individu termasuk kepribadian, kekuatan belajar, konsep diri, emosi, cara berpikir, keterampilan adaptif, dan keterampilan sosial. Resiliensi individu dibentuk oleh kombinasi sifat individu dan pengalaman belajar yang diperoleh melalui interaksi dan peluang yang diberikan oleh keluarga, sekolah, dan masyarakat dan juga dapat terbentuk melalui keberhasilan transisi dari setiap fase perkembangan.

b. Faktor keluarga

Setiap keluarga memiliki kekuatan dan kesulitan yang berbeda seiring waktu. Selain berhubungan dengan faktor individu, faktor keluarga juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, yang berdampak pada kekuatan setiap anggota keluarga dan keluarga secara keseluruhan. Faktor keluarga termasuk komunikasi, hubungan orangtua, pola asuh, kasih sayang, dan dukungan luar keluarga.

c. Faktor lingkungan sosial

Faktor resiliensi individu dan keluarga dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial termasuk pemahaman tentang keadilan yang berkaitan dengan kesempatan, keadilan sosial, dan saling menghormati melalui praktik, kebijakan, dan hukum. Faktor-faktor ini memerlukan kondisi sosial untuk keterlibatan individu dalam lingkungan sosial mereka.

d. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal ini dapat setidaknya membantu seseorang mengurangi ingatan mereka tentang masalah yang mereka hadapi. Selain itu, hubungan interpersonal ini juga dapat membantu seseorang yang mengalami masalah mengurangi kecemasan, ketegangan, atau depresi.

e. Kepercayaan diri

Kepercayaan diri sangat penting untuk resiliensi membuat strategi untuk setiap tujuan juga dapat membantu seseorang menjadi lebih percaya diri. Tanpa dukungan, seseorang tidak akan dapat mengatasi masalah dengan baik.

f. Spiritualitas

Orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi menjadi lebih resilien. Kepuasan hidup seseorang dapat dicapai melalui spiritualitas yang dimiliki oleh orang yang resilient sebagai mediatornya, resiliensi yang dibangun melalui aktivitas yang bermanfaat akan menghasilkan resiliensi yang lebih baik menghasilkan kepuasan hidup yang lebih tinggi.

6. Aspek resiliensi

Dalam (Aniyatuzzulfah et al., 2022) ada tujuh aspek-aspek resiliensi pada seseorang yaitu :

a. Regulasi emosi

Kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang menekan, yang memungkinkan seseorang yang mengalami masalah untuk mengendalikan emosinya dan bertindak dengan cara yang positif.

b. Pengendalian impuls

Kemampuan seseorang untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, dan tekanan yang muncul dari dalam diri mereka sendiri,

c. Optimisme

Seseorang memiliki keyakinan bahwa semua hal dapat berubah lebih baik, memiliki harapan terhadap masa depan, dan memiliki kemampuan untuk mengontrol jalan hidup mereka. Keyakinan ini terkait dengan harapan dan keyakinan mereka untuk mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

d. Kemampuan analisis klausal

Penyebab suatu masalah terjadi. kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi sumber utama dari masalah mereka,

e. Empati

Kemampuan seseorang untuk memahami perasaan dan membaca tanda-tanda kondisi emosional, psikologis, dan perilaku nonverbal.

f. Efikasi diri

Kemampuan Individu percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menangani tantangan dan percaya diri dalam kemampuan mereka.

g. Pencapaian aspek positif

Kemampuan seseorang untuk melanjutkan aspek positif dari kehidupan mereka setelah kejadian yang tidak diinginkan dengan berani mencoba metode baru untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

## 7. Manfaat resiliensi

Menurut (Nisa, 2016), resiliensi memberikan beberapa manfaat, seperti :

### a. Menanggulangi,

Kemampuan untuk menangani masalah dengan mengevaluasi situasi saat ini dan mengubah perspektif ke arah yang lebih positif juga diperlukan. Selain itu, kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri juga diperlukan.

### b. Mengendalikan,

Keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan mereka dan mengatasi berbagai masalah yang muncul.

### c. Bangkit Kembali

Tiga ciri orang yang kuat dalam menyembuhkan diri sendiri terhadap kejadian traumatik: Mereka akan menunjukkan segala sesuatu untuk dapat mengatasi masalah dan derita yang mereka hadapi, mereka percaya pada kemampuan mereka untuk mengendalikan kehidupan mereka, dan mereka mampu kembali ke kehidupan normal setelah kejadian yang tidak menyenangkan atau traumatis.

### d. Menjangkau

Resiliensi dapat membantu seseorang mengatasi masalah, stres, atau trauma yang mereka alami. Selain itu, resiliensi membantu mereka menjalani kehidupan yang lebih baik dan merasa lebih bermakna dalam hidup mereka.