

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Awal tahun 2020 dunia dikejutkan dengan merebaknya virus yang belum pernah terdeteksi sebelumnya. Virus tersebut diberi nama *Novel Coronavirus (SARS-CoV-2)* dan penyakitnya dikenal sebagai *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)*. Coronavirus adalah keluarga besar virus yang diketahui menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Oktaviannoor et al., 2020). Coronavirus 19 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020). Coronavirus adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Per tanggal 21 Maret 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 275,469 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia (Isolasi, 2020)

Penyebaran COVID-19 yang awalnya hanya terjadi di China kemudian menyebar hampir ke seluruh negara termasuk di Indonesia. Berdasarkan data angka kejadian COVID-19 di seluruh dunia pada tanggal 25 November 2020 sudah mencapai angka 60.250.141 kasus orang yang terinfeksi Covid-19, Negara Amerika Serikat menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 12.958.805 kemudian disusul oleh India yang menempati urutan ke dua dengan angka kejadian 9.225.045, sedangkan di Indonesia kasus terkonfirmasi sudah berada di

angka 511.836 kasus (Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Indonesia, 2020; World Health Organization, 2020).

Hampir diseluruh wilayah provinsi di Indonesia menunjukkan terjadinya peningkatan angka kasus COVID-19, termasuk di wilayah Provinsi Jawa Timur data terakhir COVID-19 di NTB pada bulan Oktober dilaporkan sebanyak 46.984 kasus (Dinas Kesehatan, 2020). Juru bicara Satgas Penanganan COVID-19 mengatakan penambahan kasus tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat terkait penerapan protokol kesehatan menghadapi pandemi COVID-19 masih belum optimal terlaksana implementasinya di lapangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Peningkatan pasien dengan terkonfirmasi positif COVID-19 di Rumah Sakit semakin hari, disisi lain rasio tenaga kesehatan dan ruang fasilitas pelayanan untuk perawatan pasien COVID-19 masih jauh dari standar yang dibutuhkan saat ini. Dengan penyebaran virus ini bisa dipastikan tidak hanya berdampak pada masyarakat umum, tetapi tenaga kesehatan sebagai garda depan dalam melawan virus yang mematikan ini.

Peran tenaga medis khususnya perawat sebagai garda terdepan dalam menangani kasus pandemi COVID-19 saat ini menjadi sangat penting, mereka harus siap dan rela dengan tingkat resiko penularan yang tinggi untuk melayani dan merawat pasien COVID-19 setiap harinya, terlebih mereka harus menggunakan alat pelindung diri standar yang memadai baik diseluruh tingkatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, maupun rumah sakit rujukan. Perawat juga harus hidup terpisah dari keluarganya untuk memutus mata rantai penyebaran yang lebih luas.

Hal tersebut tentu membuat perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang lebih dan akan rentan mengalami masalah psikologis berupa kecemasan. Kecemasan tersebut muncul dari perasaan tidak nyaman atau kekhawatian sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasinya yang dilakukan oleh tubuh secara otonom atau tanpa disadari individu tersebut. Kecemasan yang terjadi dapat mengganggu pikiran atau konsentrasi individu. (American Psychological Association, 2017; NANDA, 2018). Kecemasan yang terjadi sejalan dengan penelitian Agustin, et al. 2020 yang menyatakan bahwa terdapat gambaran kecemasan sebagai respon psikologis negatif pada relawan COVID-19 (Agustin, Nurlaila, Yuda, & Yulia, 2020).

Dampak dari pandemi COVID 19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental (Diinah & Rahman, 2020). Hasil penelitian Huang et al (2020), kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50 % Kecemasan 45 % Insomnia 34 % Tekanan psikologis 71,5 %. Sedangkan untuk di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK- UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif menurut Fehr & Perlman (2015) melemahnya hubungan sosial, Stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan (mis,Perawat), dan penyalahgunaan obat.

Kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga perawat beresiko untuk tertular corona virus. Oleh sebab itu perawat

harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan. Melihat masalah diatas maka saya tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan COVID-19 di RSUD Mardi Waluyo Blitar”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kecemasan perawat dalam penanganan COVID-19 di RSUD Mardi Waluyo Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi kecemasan perawat pada masa pandemi COVID 19 di RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Manfaat Teoritis

Memperkuat teori-teori tentang kecemasan pada perawat yang sudah ada sebelumnya

1.1.1 Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan kepada perawat tentang kecemasan Bagi pimpinan, sebagai salah satu

1.1.2 Manfaat Pengembangan

1. Mengembangkan ilmu keperawatan yang sudah ada sebelumnya
2. Sebagai referensi bagi peneliti-peneliti lain yang mengambil judul serupa
3. Sebagai bahan kajian bagi peserta didik

