

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 tidak hanya membawa risiko kematian akibat terinfeksi, tetapi juga menyebabkan tekanan psikologis. Bagi seseorang, ini dapat mengakibatkan stresor yang berkaitan dengan ekonomi dan kehidupan sehari-hari, serta stresor yang terkait dengan pencegahan Covid-19. Oleh karena itu, penting sekali bagi masyarakat untuk menjaga kesehatan mental, seperti mengelola stres saat pandemi Covid-19 dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari (Cao *et al.*, 2020).

WHO (2020) menyatakan bahwa hingga Januari 2021, sekitar 90 juta orang di dunia telah terinfeksi virus Covid-19 dengan kematian sekitar dua juta orang. Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai negara dengan kasus terbanyak, pada tanggal 10 Februari 2021. Kasus positif Covid-19 bertambah 8.776 kasus sehingga jumlah kasus menjadi 1.183.555. Pasien sembuh bertambah 9.520 sehingga menjadi 982.972 orang. Pasien meninggal bertambah 191 menjadi 32.167 orang. Provinsi Jawa Tengah periode Februari 2021 memiliki total kasus sebanyak 140.000 dengan kematian 5.726 orang dan sembuh sebanyak 90.186 orang. Data Dinas Kabupaten Klaten sampai tanggal 19 Maret 2021 saat ini berjumlah 6.233 orang. dari jumlah tersebut 291 orang menjalani perawatan atau isolasi mandiri, 5.506 pasien sembuh dan 426 orang pasien meninggal. Prevalensi tertinggi kasus terkonfirmasi covid-19 di Kecamatan Wedi yaitu 28 orang dan Kecamatan Klaten Utara terkonfirmasi covid-19 sebanyak 20 orang dan suspek sebanyak 4 orang (Humas Kabupaten Klaten, 2021)

Covid-19 adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang, dan diare (WHO, 2020; Repici *et al.*, 2020). Awal mula Covid-19 muncul pada Desember 2019 di Wuhan, Tiongkok dengan dilaporkannya sejumlah pasien yang memiliki pneumonia misterius (Phelan, Katz, & Gostin, 2020). Virus ini dinamai sebagai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Lai *et al.*, 2020; Rothe *et al.*, 2020).

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020; Repici *et al.*, 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan, Katz, & Gostin, 2020). Virus ini telah

dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Li et al., 2020; Rothe et al., 2020).

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), 2020)

Wabah pandemi ini berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis individu dan masyarakat (Banerjee, 2020; Brooke dkk., 2020; Zhang dkk., 2020). Menurut Brooks dkk. (2020), dampak psikologis selama pandemi diantaranya gangguan stres pascatrauma (post-traumatic stress disorder), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan infeksi, insomnia dan merasa tidak berdaya. Bahkan beberapa psikiatris dan psikolog mencatat hampir semua jenis gangguan mental ringan hingga berat dapat terjadi dalam kondisi pandemik ini. Bahkan kasus xenofobia dan kasus bunuh diri karena ketakutan terinfeksi virus sudah mulai bermunculan. Para ahli telah bersepakat bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait yang harus dikelola secara seimbang. Keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental di masa pandemi juga telah menjadi perhatian oleh pemerintah.

Cara terbaik dalam mencegah Covid-19 adalah dengan memutus rantai penyebaran Covid-19 melalui isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar, yaitu melindungi diri dan orang lain dengan cara sering mencuci tangan dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*, menggunakan masker, dan tidak menyentuh area muka sebelum mencuci tangan, serta menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik (Dirjen P2P Kemkes RI, 2020). Selain itu juga, masyarakat dianjurkan menghindari kerumunan dan tetap tinggal di rumah (WHO, 2020), salah satu caranya melalui *social distancing*. *Social distancing* merupakan salah satu intervensi nonfarmasi yang dapat menghambat penyebaran virus dari kasus yang terinfeksi ke kasus yang rentan dengan memperhitungkan jarak fisik antar orang atau mengurangi jemaah dalam masyarakat di tempat-tempat seperti sekolah atau tempat kerja (Ahmed, Zviedrite, & Uzicanin, 2018). Menurut Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendalian Infeksi Indonesia (HIPPII)

untuk memutus rantai penyebaran Covid-19 dengan menjalankan 6 M (memperbanyak doa, menjaga jarak, memakai masker, mengurangi mobilitas, mencuci tangan menggunakan sabun, menghindari kerumunan).

Kebijakan penanggulangan COVID-19 di Indonesia telah mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. Pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar berpotensi memicu terjadinya *anxiety* (gangguan kecemasan), depresi, dan stress di masyarakat. Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kecemasan adalah lingkungan, emosional, dan faktor fisik. Selain itu, penyebaran informasi yang tidak benar (hoax) serta teori konspirasi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat. Penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara melaporkan bahwa gangguan kecemasan mengakibatkan anomali psikologis selama pandemi COVID-19. Kaplan & Sadock 2008 kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan. Sedangkan menurut Davison & Neale (dlm Fitria, 2015). Tanda dan gejala kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut, kehati-hatian dan kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan.

Dampak negatif dari gangguan kecemasan yang dialami adalah menurunkan imunitas tubuh sehingga rentan terkena penyakit. Gangguan kecemasan tersebut bahkan dapat membuat seseorang melakukan bunuh diri. Jika terus dibiarkan, hal tersebut dapat menjadi masalah baru bagi kesehatan masyarakat sehingga perlu perhatian khusus. (Megatsari, H. et al., 2020). Peristiwa traumatis dapat mengurangi rasa aman seseorang, mengingatkan mereka akan fakta kematian dan memiliki efek buruk pada kesehatan mental mereka. Pertanyaan terkait pandemi yang belum ada jawaban pasti, seperti kapan akan datang untuk tujuan dan metode pengobatan; keterpaparan konstan terhadap arus informasi tentang pandemi dan dampaknya; penurunan hubungan sosial karena pandemi; dan rekomendasi / larangan seperti tinggal di rumah sebanyak mungkin dapat berdampak buruk pada kesehatan mental individu. Gejala seperti kecemasan, depresi, ketakutan, stres, dan masalah tidur lebih sering terlihat selama pandemi COVID-19 (Torales et al., 2020).

Pada dasarnya semua gangguan kesehatan mental diawali oleh perasaan cemas (*anxiety*). Menurut Sadock dkk. (2010) kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (*stressor*). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (*aware*)

terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (self defence). Sehubungan dengan menghadapi pandemi Covid-19 ini, kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan awareness namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk.

Reaksi kecemasan akan berbeda pada setiap individu. Untuk sebagian orang reaksi kecemasan tidak selalu diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya. Setelah seseorang mulai merasakan kecemasan maka sistem pertahanan diri selanjutnya akan menilai kembali ancaman diiringi dengan usaha untuk mengatasi, mengurangi atau menghilangkan perasaan terancam tersebut. Seseorang dapat menggunakan pertahanan diri (defence mechanism) dengan meningkatkan aktifitas kognisi atau motorik. Kecemasan biasanya berasal dari persepsi terhadap peristiwa yang tidak terkendali (uncontrolled), sehingga individu akan berfokus pada tindakan yang terkendali (Shin & Newman, 2019).

Dalam survei yang dilakukan Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika Serikat ditemukan 48% responden merasa cemas mereka akan tertular virus corona. Sekitar 40% mengkhawatirkan mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19, dan 6% mencemaskan keluarga atau orang tercintanya tertular, 59% masyarakat mengatakan efek COVID-19 cukup berat bagi kehidupan sehari-hari (Kompas.com,26/3/20).

Data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mencatat 1.522 orang mengalami gangguan kesehatan mental atau depresi akibat pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 memengaruhi semua usia di berbagai negara (WHO, 2020). Menurut pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi Covid-19 tahun 2020, kelompok rentan yang berdampak pada kesehatan jiwa akibat pandemi Covid-19, yaitu lansia, orang dengan penyakit kronis, anak dan remaja, disabilitas fisik, ODMK (orang dengan masalah kejiwaan), dan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa).

Penelitian Wang *et al.* (2020) selama tahap awal pandemi Covid-19 di Tiongkok pada mahasiswa dan penduduk Tiongkok dengan menggunakan skala DASS-21, yang terdiri dari 1.210 responden (67,3% perempuan) dari 194 kota di Tiongkok, didapatkan 13,8% mengalami depresi ringan, 12,2% depresi sedang, 4,3% depresi berat, dan 4,3% depresi sangat berat, sedangkan 7,5% mengalami kecemasan ringan, 20,4% kecemasan

sedang, 8,4% kecemasan berat serta sebanyak 24,1% stres ringan, 5,5% stres sedang, 2,6% stres berat.

Penelitian yang dilakukan Roy *et al.* (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 46% dari peserta melaporkan kekhawatiran terkait dengan diskusi pandemi Covid-19. Sebanyak 75% menyetujui perlunya perawatan kesehatan mental bagi individu yang panik di tengah situasi pandemi. Lebih dari 80% peserta merasakan perlunya bantuan profesional dari para ahli kesehatan mental untuk menangani masalah emosional dan masalah psikologis lainnya selama pandemi ini. Adanya perubahan seperti isolasi, *social distancing*, karantina, pembatasan perjalanan dan desas-desus yang menyebar di media sosial juga cenderung berdampak buruk bagi kesehatan mental (Banerjee, 2020).

Yanti *et al.*, (2020) yang memperoleh data dari 1.102 responden di 29 provinsi di Indonesia, didapatkan 99%, 59%, dan 93% responden dengan pengetahuan baik, sikap positif, dan perilaku baik terhadap *social distancing*. Pada kasus pandemi Covid-19 di Indonesia, sikap masyarakat tentang Covid-19 sangat diperlukan sebagai dasar masyarakat dalam menunjukkan perilaku pencegahan Covid-19. Penelitian Cheng *et al.* (2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien.

Dampak terhadap kelompok rentan khususnya tenaga kesehatan yang berada di garda depan selalu melakukan kontak terhadap pasien covid-19 adalah kekhawatiran akan tertular, meskipun saat ini sudah ada vaksin covid-19. Tenaga kesehatan harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO dengan tujuan agar kecemasan yang dialami berkurang.

Menurut IASC (2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya. Hasil Penelitian Lai *et al.* (2020) tentang tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan. Hal yang paling penting untuk mencegah masalah kecemasan adalah menyediakan alat pelindung diri yang lengkap,

sehingga tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak merasa khawatir dengan dirinya sendiri bahkan dengan anggota keluarga.

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan non farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang covid-19, mematuhi protokol kesehatan yang dinajurkan, menerapkan 6M. Bagi tenaga kesehatan agar menggunakan APD saat melakukan kegiatan. Hasil yang didapatkan masih ada tenaga kesehatan yang terpapar, sehingga masih diperlukan APD yang lebih banyak.

Al-Qur'an telah menggambarkan berbagai tingkatan kecemasan berbagai gejala fisik dalam tubuh yang menyertainya. Kecemasan sendiri merupakan konsep yang sangat sukar dalam psikologi karena dinilai rumit dan sangat banyak menyangkut konsep dari pada bukti nyata. Menurut Islam Covid-19 merupakan bencana atau ujian oleh Allah ST.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2021 dengan melakukan wawancara pada Tn. S tentang kecemasan di masa pandemi, karena istri Tn. S bekerja sebagai perawat di sebuah rumah sakit di Kota Klaten. Hasil wawancara yang berpedoman pada skala kecemasan yaitu menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxxiety* (HRSA) didapatkan skor 23, hal ini jika diinterpretasikan dalam HRSA termasuk dalam kecemasan berat. Sedangkan hasil wawancara dengan Tn S tentang masa pandemi didapatkan keluhan yang dirasakan Tn. S selama masa pandemik ini yaitu klien merasa cemas karena berpikiran akan menjadi pasien suspect covid-19 karena pekerjaannya sehari-hari bertemu dengan banyak orang, dan cemas akan menularkannya kepada anak dan suami klien. Di rumah mempunyai 3 orang anak kecil yang salah satunya masih balita usia 5 tahun yang mana anaknya belum sepenuhnya bisa melakukan protocol kesehatan dengan baik. Kecemasan bertambah juga karena dalam keluarga ada yang komorbid dengan riwayat hipertensi. Hasil wawancara dan pengkajian didapatkan tidak ada riwayat penyakit keluarga baik medis maupun kejiwaan dalam keluarga, perasaan cemas dikarenakan dalam keluarga ada tenaga kesehatan yang merupakan garda terdepa sehingga selalu berhubungan dengan penderita covid-19.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah tentang "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Ansietas Akibat Covid-19 di Dukuh Macanan, Desa Karanganon, Kecamatan Klaten Utara.

B. Rumusan Masalah

Pandemi Covid-19 bisa menimbulkan masalah kesehatan mental yang diperkirakan akan meningkat hari demi hari (Roy *et al.*, 2020). Menurut WHO, masalah kesehatan mental yang sering terjadi saat pandemi Covid-19, yaitu meningkatnya tingkat stres dan kecemasan. Meningkatnya stres dan kecemasan saat pandemi ini disebabkan salah satunya media sosial yang terus-menerus mendiskusikan status pandemi dan adanya informasi yang tidak akurat atau berlebihan dari media sehingga memengaruhi kesehatan mental dan menambah tingkat kecemasan dan mengakibatkan masyarakat merasa tertekan dan lelah secara emosional

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan non farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang covid-19, mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan, menerapkan 6M. Bagi tenaga kesehatan agar menggunakan APD saat melakukan kegiatan. Hasil yang didapatkan masih ada tenaga kesehatan yang terpapar, sehingga masih diperlukan APD yang lebih banyak.

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Ners ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Ansietas Akibat Covid-19 di Dukuh Macanan, Desa Karanganon, Kecamatan Klaten Utara?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Ansietas Akibat Covid-19 di Dukuh Macanan, Desa Karanganon, Kecamatan Klaten Utara

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah, yaitu:

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien ansietas
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pada pasien ansietas.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien ansietas
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien ansietas.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang telah ada

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan ansietas dalam menghadapi pandemi covid 19

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil asuhan dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas terutama tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien ansietas

b. Bagi Perawat

Hasil asuhan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan pada pasien ansietas

c. Bagi Keluarga

Hasil asuhan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien ansietas

d. Bagi Pasien

Hasil asuhan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan pada pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi khususnya ansietas