

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) adalah suatu infeksi virus yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome-corona virus-2* (sars-cov-2), RNA virus dan sangat menular (Sukmagautama, 2020).Kemenkes RI(2021), dalam petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi, *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), jenis baru corona virus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dimana pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, bahkan kematian yang telah dinyatakan sebagai bencana non-alam berupa wabah atau pandemi maupun sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pandemi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global. Ancaman pandemi ini semakin besar ketika berbagai kasus menunjukkan penularan dapat terjadi antar manusia (*human to human transmission*). *World Health organization* (WHO) melaporkan perkembangan COVID-19, Secara global terhitung sejak pandemi mulai merebak sampai pada pukul 11:15 (*Central European Time*) CET, 12 Maret 2021, ada 118.058.503 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi, termasuk 2.621.046 kematian. Di Indonesia, sejak 3 Januari 2020 hingga 11:15 CET, 12 Maret 2021, telah ada 1.403.722 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dengan 38.049 kematian. Data yang dirilis *Tribunnews.com* Corona per 12 Maret 2021 penambahan kasus terkonfirmasi baru terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 1.873 orang dalam 24 jam. Selanjutnya, Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penambahan mencapai 1.357 kasus baru terkonfirmasi positif, dan Jawa Tengah dengan penambahan terkonfirmasi positif mencapai 497 orang. Banyaknya kasus karena wabah COVID-19 ini berdampak pada aspek kehidupan bermasyarakat

Menurut Taylor (2019) stigma menjadi salah satu masalah pada situasi pandemi. Sagar *et al.* (2020) menyatakan stigma terkait wabah penyakit menular sebagian besar di akibatkan oleh ketakutan masyarakat. Salah satu faktor penyebab ketakutan adalah jenis virus yang menyebabkan penyakit ini adalah baru sehingga karakteristiknya belum banyak diketahui. Karakteristik yang belum banyak diketahui

ini berpotensi mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran masyarakat. Tingkat pengetahuan juga turut menjadi faktor yang menyebabkan stigma pada COVID-19. Pengetahuan merupakan faktor yang penting karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang yang mengakibatkan bagaimana sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut (Sagar *et al.*, 2020). Penyebaran informasi juga dapat menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya stigma pada penderita COVID-19. Semenjak menjadi pandemi global, berita maupun diskusi terkait COVID-19 mulai sering dibahas dan menjadi *trend* pada media sosial (Aji & Sumarni, 2020). Sejumlah berita yang tidak terkendali dapat meningkatkan risiko penyebaran berita palsu atau *hoax* yang lebih cepat daripada virus itu sendiri.

WHO (2021) menjelaskan bahwa stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah pengaitan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang memiliki kesamaan ciri dan penyakit tertentu. Stigma sosial pada suatu wabah yaitu orang yang terkonfirmasi akan diberi label, distereotipkan, didiskriminasi, diperlakukan secara berbeda, dan atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki keterkaitan dengan suatu penyakit. Selain pasien terkonfirmasi, orang yang kontak dengan penderita, tenaga kesehatan, dan mayat penderita COVID-19. Stigma bahkan terjadi pada *survivor* COVID-19 berupa perlakuan seperti monster, melarang orang tersebut pergi kemana-mana, kritik dan bahkan pesan kebencian terhadap pasien yang sebenarnya telah sembuh.

Stigmatisasi memiliki dampak negatif pada orang dengan risiko bahkan juga pada orang yang tidak berisiko (Muhidin *et al.*, 2020). Stigma dapat menyebabkan virus menjadi lebih banyak, dan cenderung menyebar sehingga mengakibatkan masalah kesehatan yang semakin parah serta peningkatan kesulitan dalam mengendalikan pandemi. Hal ini dikarenakan orang akan menyembunyikan penyakitnya, dan enggan untuk meminta pertolongan menghindari diskriminasi, serta membuat masyarakat kurang berperilaku hidup sehat (Sagar *et al.*, 2020). Stigmatisasi berdampak negative pada masyarakat, banyak Negara telah menunjukkan stigma terkait COVID-19 menimbulkan hambatan untuk pelacakan kontak, pengujian dan pengobatan

Wabah penyakit menular banyak menimbulkan gangguan kesehatan mental, WHO (2020) mencatat hampir 1 miliar orang di dunia hidup dengan gangguan mental, 3 juta orang meninggal setiap tahun akibat penggunaan alkohol, dan satu orang meninggal setiap 40 detik akibat bunuh diri. COVID-19 memberi dampak yang lebih jauh pada kesehatan mental miliaran orang diseluruh dunia. Pasien yang terinfeksi

COVID-19 atau mereka yang sudah pulih dari COVID-19 mungkin akan mengalami tantangan kesehatan mental dan penyakit tersebut menetap menjadi penyakit kronis.

Orang yang sudah sembuh dari COVID-19 (penyintas covid-19) juga banyak yang mengalami gangguan psikologis berupa post-traumatic stress disorder (PTSD). Hasil penelitian di Cina, 96,2 persen penyintas Covid-19 mengalami stress pada penelitian ini melibatkan 730 penyintas Covid-19 yang pernah menjalani perawatan di pusat karantina. Pasien COVID-19 tak hanya mengalami keluhan secara fisik, namun juga mental. Santoso & Aranditio, 2021 melaporkan penelitian Dicky, 2020, suara.com diakses tanggal 24 Maret 2021, menuliskan dalam lapor Covid-19, 10% penyintas pernah mengalami perundungan alias bullying di media sosial. Stigmatisasi juga dialami oleh keluarga penyintas dimana 42% di antaranya menjadi buah bibir atau digosipkan oleh lingkungan sekitar, 27% anggota keluarga mengalami situasi dijauhi atau dikucilkan. Sebanyak 15% pernah mendapat julukan penyebar atau pembawa virus. Bahkan, sebagian anggota keluarga 7% pernah mengalami penolakan untuk mendapatkan dan menggunakan layanan fasilitas umum. Banyak pasien khawatir stigma negatif dari masyarakat akan terus melekat. Ada yang beberapa kasus bunuh diri karena setelah pulang dari perawatan, banyak masalah psikososial yang terjadi. Salah satunya, penyintas terus menerus dijauhi oleh lingkungan karena warga takut tertular, padahal dengan menerapkan 3M yakni mencuci tangan, menjaga jarak dan memakai masker, seseorang akan terhindar dari COVID-19, tanpatakut untuk berkomunikasi dengan pasien post covid-19. dr. Hervita Diatri, dalam Talkshow BNPB 'Stop Stigma: Sebar Cinta Saat Pandemi', Senin (28/12) menyatakan 40% Pasien COVID-19 yang Sudah Sembuh Alami Ansietas- depresi.

Ansietas adalah kebingungan, ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas yang dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya Stuart dan Laraia (2005). Cestari et al., (2017), Kecemasan adalah serangkaian respons yang mencakup kombinasi kompleks dari perasaan takut, khawatir berlebihan, depresi, kegelisahan dan pemikiran yang tidak relevan dari seorang individu dan disertai dengan sensasi fisik seperti jantung berdebar, nyeri dada, dan atau sesak napas. Dalam tingkat sedang, kecemasan merangsang respons antisipatif dan adaptif terhadap acara yang menantang dan menegangkan. Hal ini biasa terjadi dimana seseorang mengalami perubahan situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi (Marasmis, 2009). Menurut Health Foundation (2013) depresi dan kecemasan merupakan gangguan mental yang sering dijumpai dalam kehidupan.

Mauro dan Murray (2000) menjelaskan bahwa ansietas merupakan suatu respon yang diperlukan untuk hidup, namun bila tingkat ansietas ini berat maka akan mengganggu kehidupan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pada ansietas tingkat panik pasien tampak ketakutan, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran rasional. Jika berlangsung terus dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan kelelahan dan kematian (Direja, 2011). Menurut (Potter & Perry, 2005) yang dapat dilakukan untuk mengurangi respon fisiologis terhadap stress yang menimbulkan ansietas tersebut adalah olah raga teratur, humor, nutrisi, istirahat teknik relaksasi, dan spiritualitas. Terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk mengurangi ansietas adalah teknik relaksasi, yang bermanfaat untuk meningkatkan control dan rasa percaya diri (Keliat et al., 2011). Tujuan dari teknik relaksasi yang telah disebutkan tersebut adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, secara kognitif, dan secara behavioral. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010). Salah satu teknik relaksasi yang efektif untuk menurunkan tingkat ansietas yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ali & Hasan, 2010 dalam Widiarti, 2013) yang menunjukkan dimana tingkat ansietas menurun setelah melakukan teknik relaksasi. Selain teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi hipnotis 5 jari juga efektif untuk menurunkan tingkat ansietas pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Hasil penelitian Setyaningsih (2017) pada pasien yang dirawat di rumah sakit husada Jakarta, terdapat perbedaan yang bermakna antara ansietas dan kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji menunjukkan hipnotis 5 jari mampu menurunkan kecemasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Teknik hipnotis 5 jari dapat digunakan perawat untuk menurunkan kecemasan pasien yang dirawat di Rumah Sakit.

Berdasarkan data dari rekam medis RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten pasien yang dirawat di Ruang Camelia dan Ruang Khana dengan diagnose suspect covid-19, probable, dan konfirmasi dengan gejala pada bulan Maret sampai dengan Desember

2020 ada 137 pasien. Tidak didapatkan data yang menunjukkan prevalensi masalah psikososial. Tetapi pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien covid perawat menemukan masalah psikososial pada 73,79% pasien yang dirawat, yaitu ansietas. Perawat melakukan intervensi keperawatan psikososial nonfarmakologi untuk menurunkan tingkat ansietas pasien yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Dan teknik tersebut memperoleh hasil yang diharapkan yaitu tingkat ansietas pasien menurun. Selain intervensi tersebut perawat juga meminta pasien untuk mengisi kuesioner SRQ20 untuk mengetahui apakah ansietas yang dirasakan pasien mengarah ke gangguan jiwa atau tidak. Jika skor SRQ20 > 8, maka dalam perawatannya memerlukan pendampingan dengan psikiater ataupun psikolog.

B. Rumusan masalah

Sampai saat ini prevalensi kasus terkonfirmasi masih terus ditemukan. Di Indonesia, sejak 3 Januari 2020 hingga 11:15 CET, 12 Maret 2021, telah ada 1.403.722 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dengan 38.049 kematian. Data yang dirilis Tribunnews.com Corona per 12 Maret 2021 penambahan kasus terkonfirmasi baru terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 1.873 orang dalam 24 jam, Sedangkan posisi kedua, yakni Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penambahan mencapai 1.357 kasus baru terkonfirmasi positif, di posisi ketiga, ada Jawa Tengah dengan penambahan terkonfirmasi positif mencapai 497 orang. RSJD Dr. RM Soedjarwadi menunjukkan jumlah pasien yang dirawat dengan suspect dan konfirmasi covid-19 dan mengalami ansietas sebesar 73,79 persen. Ansietas yang tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan masalah psikososial yang lainnya diantaranya ketidakberdayaan dan keputusasaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil Laporan Studi Kasus pada pasien ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. “Bagaimana pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada pasien ansietas di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Ruang Camelia?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu mengetahui asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan gangguan ansietas RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai priorotas pada pasien dengan gangguan ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- e. Mendeksripsikan evaluasi asuhan keperawatan dengan gangguan ansietas di Ruang Camelia RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada pasien dengan gangguan ansietas dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

2. Praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk membuat standar operasional prosedur untuk meningkatkan kualitas pelayanan Keperawatan khususnya kepada pasien dengan gangguan kecemasan

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan yang melaksanakanasuhan keperawatan pada pasien dengangguan kecemasan, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang cepat, tepat dan optimal.

c. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan bagi pasien mengenai ansietas dan cara mengatasi sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien degan gangguan kecemasan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian diharapkan menjadi pertimbangan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien ansietas.

