

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penyakit Coronavirus Disease (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan. Kebanyakan orang yang terinfeksi virus Covid-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang tua dan mereka yang memiliki masalah medis seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius. Virus Covid-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau cairan dari hidung saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin (WHO, 2021)

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. (WHO, 2021)

Kejadian covid 19 semakin hari semakin mengalami peningkatan yang signifikan Sampai tanggal 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.(Susilo et al, 2020) Kejadian covid 19 Indonesia sampai tanggal 3 September 2021 melaporkan 7.797 kasus Covid-19 baru, Jumlah itu membuat total kasus Covid-19 di Indonesia mencapai

4.116.890 kasus, angka kesembuhan mencapai 3.798.009 orang. total pasien meninggal hingga saat ini adalah sebanyak 134.356 orang. Kasus di Jawa Tengah pada 3 September 2021 total kasus terkonfirmasi 87.147 kasus dari angka sebelumnya 86.988 kasus. Sedangkan kasus di Boyolali 462 kasus terkonfirmasi dengan rincian 22 kasus meninggal, 267 sembuh, 18 orang isolasi mandiri, dan 155 kasus masih dirawat.

Kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi pada saat ini menyebabkan sebagian orang merasa khawatir atau takut yang berlebihan dan berpikir yang tidak masuk akal. Tidak jarang mereka memiliki kecurigaan dan prasangka pada orang yang memiliki tandatanda penderita Covid-19. Hal tersebut semakin membuat orang semakin berusaha mencari berita mengenai Covid-19, dan tidak dapat memilah berita yang akurat sehingga memunculkan kecemasan. Keadaan demikian membuat seseorang mengalami sulit tidur, sakit kepala, dan gangguan fisik lainnya (Muslim, 2020).

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia dalam penanggulangan COVID-19 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. Dampak negatif dari gangguan kecemasan yang dialami individu 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 et.al, 2020)

Kecemasan merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017). Peristiwa yang dapat menimbulkan traumatis pada seseorang dapat mengurangi rasa aman, 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021) dari 66 responden terdapat 38 orang (57.58%) responden mengalami tingkat kecemasan berat sekali di masa pandemic COVID-19 dibandingkan dengan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Tobing & Wulandari, 2021) yang menemukan bahwa lansia, yang dikarantina di rumah, terpengaruh secara psikologis karena pandemic COVID-19. Tingkat kecemasan mereka yang meningkat meningkatkan juga tingkat depresi mereka. Kecemasan yang diakibatkan oleh pandemi juga dirasakan oleh para orang tua yang telah berusia lanjut (lansia). Para lansia adalah salah satu kelompok yang paling beresiko tinggi untuk terkena dampak COVID-19.

Pada dasarnya semua gangguan kesehatan mental diawali oleh perasaan cemas (anxiety). Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon . 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 (Sutejo, 2019)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 18 0,97.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.(Nursalam, 2016)

Tanda dan gejala cemas menurut (Keliat at al, 2019) meliputi tanda Mayor : Subyektif : Mengeluh sakit kepala, Mengeluh tidak nafsu makan, Merasa lemas dan khawatir. Obyektif :Gelisah, Tampak tegang, Sulit tidur dan tidak lelap, Gangguan pencernaan. Tanda Minor : Subyektif : Mengeluh takut, Mengeluh cepat lelah, Merasa tidak berdaya. Obyektif : Gemetar, Menangis, Aktifitas sehari-hari terbengkelai, Sulit konsentrasi.

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 (Newman et al, 2019).

Penatalaksanaan ansietas ada 2 macam dengan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non benzodiazepine, seperti buspiron (Busppar) dan berbagai anti depresan juga digunakan (Rifka et al, 2016) Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal (Roasdalh, C. B., & Kawalski, 2015) Perawat dapat melakukan terapi seperti terapi :Relaksasi nafas dalam, Masase, Relaksasi progresif, Imajinasi, Biofeedback, Yoga, Meditasi, Sentuhan terapeutik, Terapi musik. (Sulistyorini et al, 2021)

Studi pendahuluan yang dilakukan di desa Brajan pada bulan Juli-Agustus 2021 terdapat 29 kasus ada kejadian terkonfirmasi positif covid 26 orang, suspek 3 orang, adapun yang mondok di RSUD sebanyak 3 orang, yang meninggal 6 orang, isolasi mandiri 20 orang. Kasus ini diambil pada tanggal 16 Agustus 2021 di desa Tegal geneng, Brajan, Mojosoongo, Boyolali. Ny.S umur 68 tahun mengatakan perasaannya gelisah dan susah

tidur, pasien juga mengatakan dada bedebar dan kepala pusing, Keluhan ini dimulai sejak Ny.S mengetahui bahwa karena kasus covid-19 yang setiap harinya selalu bertambah banyak dimama-mana,dimana. Rasa cemas Ny.S semakin meningkat setelah keluarga terdekatnya yaitu 3 saudaranya terpapar dan ketinganya meninggal dalam kurun waktu 40 hari, Ny. S adalah karena kasus covid-19. Selain itu perasaan khawatir yang berlebihan juga di rasakan Ny.S karena sebelumnya terdapat tetangga desa pasien yang meninggal karena hasil swab positif terkonfirmasi covid 19 yang membuat pasien semakin takut karena banyak yang kontak langsung dengan tetangga yang meninggal dunia tersebut. Perasaan cemas ini berlangsung terus menerus karena pasien tidak mengetahui caramengontrol kecemasan. Hasil pemeriksaan pada Ny.S dengan pengisian kuesioner HRSA didapatkan hasil 31, artinya pasien mengalami kecemasan kategori Berat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan dan menuangkannya dalam sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Laporan Studi Kasus pada pasien dengan Anxietas Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali”

## **B. Rumusan Masalah**

Peristiwa yang dapat menimbulkan traumatis pada seseorang dapat mengurangi rasa aman, 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.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :“Bagaimana Laporan Studi Kasus pada pasien dengan Anxietas Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui penatalaksanaan Studi Kasus pada pasien dengan Anxietas akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali?”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan anxietas Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali
- b. Mendiskripsikan diagnose keperawatan pada klien dengan anxietas akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan anxietas akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan anxietas Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan anxietas Akibat Covid 19 di desa Tegal Geneng, Brajan, Mojosongo, Boyolali.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan anxietas.

## **A. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Mampu menerapkan hasil riset untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan khususnya anxietas akibat pademi covid 19.

- b. Bagi Penulis

Mampu menyampaikan hasil karya ilmiah kepada pihak lain khususnya mengenai tehnik menurunkan anxietas akibat pademi covid 19.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Pasien dapat melakukan latihan relaksasi nafas dalam dan Hipnotis 5 jari apabila perasaan cemas muncul kembali.

- b. Bagi Keluarga

Keluarga mampu melatih dan mendampingi klien dalam melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan Hipnotis 5 jari.

- c. Perawat

Mampu mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan Hipnotis 5 jari akibat pademi covid 19

d. Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai panduan pembuatan leaflet cara mengurangi kecemasan bagi lansia akibat pandemi covid 19.

