

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). 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). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

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.

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah

ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus.

Tanggal 25 Maret 2020, Indonesia sudah melaporkan 790 kasus konfirmasi COVID-19 dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua. Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tangerang, Kota Tangerang), Jawa Barat (Kota Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kab. Bogor, Kab. Bogor, Kab. Karawang), Jawa Timur (kab. Malang, Kab. Magetan dan Kota Surabaya) dan Jawa Tengah (Kota Surakarta).

Sampai tanggal 28 november 2020 di Indonesia melaporkan 534.000 kasus konfirmasi covid 19, 446.000 kasus pasien sembuh dan 16.815 kasus meninggal dunia. Dari 5 besar angka kejadian covid diantara adalah : Jakarta (135.000), jawa timur (61.071), jawa tengah (52.961), jawa barat (51.548) dan lampung (3.622). di kabupaten klaten sendiri angka kejadian covid 19 cukup tinggi yaitu 180 dengan suspek, 647 kontak erat dengan penderita covid, 1072 pasien sembuh dan 173 terkonfirmasi covid 19.

Wabah pandemi ini memiliki dampak 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.

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. 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, 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).

HADS adalah skala laporan diri yang dikembangkan oleh Zigmond dan Snaith (1983) yang digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan dan depresi. Ini terdiri dari 14 pertanyaan, yang masing-masing diberi skor 0–3. Kecemasan dan depresi dievaluasi dengan masing-masing tujuh pertanyaan. Skor terendah untuk depresi dan kecemasan adalah 0, dan skor tertinggi adalah 21. Skor yang lebih tinggi menunjukkan peningkatan keparahan kecemasan atau depresi. Reliabilitas dan validitas telah ditentukan sebagai 7 untuk kecemasan dan 10 untuk depresi (Aydemir et al., 1997).

HAI adalah skala laporan diri yang dikembangkan oleh Salkovskis et al. (2002) dan berisi 18 pertanyaan. 14 pertanyaan pertama terdiri dari empat opsi di mana individu memilih salah satu yang paling menggambarkan keadaan mental mereka. Empat pertanyaan terakhir dimaksudkan untuk mengukur kondisi mental dalam acara tersebut penyakit parah. Semua pertanyaan diberi skor 0–3, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan kesehatan yang lebih besar. Total skor berkisar dari 0 sampai 54. Validitas dan reliabilitas dipelajari oleh Aydemir et al. (2013).

Gambarkan kasus ini diambil pada tanggal 29 juli 2020 di desa juwiring kabupaten klaten. Tn. M 29 tahun merasa dadanya berdebar, keringat dingin, gelisah dan susah tidur. Keluhan ini dimulai sejak Tn.M mengetahui bahwa ada tetangga desanya yang terkonfirmasi covid 19 berjumlah 2 orang dan desanya di nyatakan dalam zona merah selain itu perasaan khawatir yang berlebihan juga di rasakan Tn.M karena baru saja istrinya melahirkan dan mempunyai anak bayi yang baru lahir yang termasuk dalam golongan kondisi rentan. 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 yang sebelumnya satu Bus dalam rangka ziarah. Hal ini menyebabkan pasien melakukan rapid dan hasilnya Non Reaktif. Namun, pasien tetap merasa was-was karena desanya juga di lock down. Perasaan cemas ini berlangsung terus menerus karena pasien tidak mengetahui cara mengontrol kecemasan. Pengkajian dari pengisian kwesioner yang di isi oleh pasien dengan pengisian

kwesioner HRSA Tn.M mendapatkan hasil 25 yaitu pasien mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat memiliki efek yang lebih besar pada kecemasan dan Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Tn.M Dengan Ansietas Akibat Covid 19 Di Desa Juwiring Kabupaten Klaten”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Tn.M Dengan Ansietas Akibat Covid 19 Di Desa Juwiring Kabupaten Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada klien dengan ansietas
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada klien dengan ansietas
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan ansietas
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada klien dengan ansietas
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan ansietas
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkaid adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan ansietas

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya ansietas akibat pademi covid 19.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan kesehatan jiwa , khususnya mengenai ansietas akibat pademi covid 19.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Manfaat bagi keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan kecemasan dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Manfaat bagi masyarakat

Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkat derajat kesehatan terutama pada kesehatan jiwa di masyarakat.

