

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana adalah peristiwa yang mengganggu tatanan masyarakat, yang menyebabkan kerugian ekonomi, sosial maupun nyawa dan juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, yang berdampak dalam kehidupan masyarakat (Tas et al., 2020). Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, bencana terdiri dari bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit (BNPB, 2014). Dalam keputusan presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 menetapkan coronavirus disease (COVID-19) termasuk bencana non alam (Siregar & Zahra, 2020) dan World Health Organization (WHO) menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 dengan peningkatan 13 kali lipat dalam jumlah kasus yang dilaporkan di luar china (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Pada musim panas tahun 2003 dan 2004 Poon et, al melakukan penelitian tentang identifikasi Novel Coronavirus pada kelelawar karena dikhawatirkan akan dapat menyerang manusia dan hal itu terbukti pada akhir tahun 2019 virus Novel Coronavirus dapat menginfeksi manusia (Poon et al., 2005). Coronavirus ini ditemukan pada manusia pertama kali di Wuhan, 2 provinsi Hubei, Cina mulai Desember 2019, dimana WHO China Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai penyakit jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Dunia mengalami krisis kesehatan masyarakat global dalam kurun waktu 20 tahun terakhir yang disebabkan oleh infeksi virus baru, seperti HIV, subtipe virus Influenza A H1N1, subtipe virus Influenza A H5N, SARS -CoV1, MERS -CoV, dan Ebola. Namun, secara epidemiologis COVID-19 (SARS -CoV2), mengakibatkan kurangnya kesiapan karena penyebarannya yang tiba-tiba dan cepat sehingga banyak pemerintah di seluruh dunia sehingga dunia tidak siap dengan keadaan ini. (Djalante et al., 2020)

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.

Pada awal tahun 2020 Covid-19 mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar Republik Rakyat China (RRC). Pandemi ini terus berkembang dengan cepat hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di China dan Negara lain (CDC, 2020). Sampai dengan 7 Juni 2020, jumlah kasus pandemi ini mencapai angka 6.663.304 jiwa dengan tingkat kematian mencapai 392.802 jiwa yang tersebar di 216 negara dan wilayah/teritorial, termasuk Indonesia (ecdc, 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.

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).

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 diantaranya 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.

Sampai tanggal 26 juli 2021 di Indonesia melaporkan 3.287.727 kasus terkonfirmasi covid19, 2.640.676 kasus pasien sembuh dan 88.659 kasus meninggal. Dari 5 besar angka kejadian covid 19 diantaranya DKI Jakarta (798.505), Jawa Barat (582.027), Jawa Tengah (363.148), Jawa Timur (286.594), DIY (110.177). Di Kabupaten sendiri angka kejadian covid 19 cukup tinggi yaitu 1.425 kasus dengan suspek, 6.783 kontak erat dengan covid 19, 2.569 kasus terkonfirmasi covid 19 dan 14.028 kasus sembuh.

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 xenofobia¹ 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).

Dari paparan data diatas menunjukkan adanya peningkatan penyebaran COVID-19 yang cukup signifikan dari hari ke hari, sehingga berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat Indonesia (HK.01.07/Menkes/231/2020). Kondisi ini diperparah dengan belum adanya metode pengobatan khusus atau vaksin terhadap penyakit coronavirus yang baru sehingga pada situasi ini, intervensi nonfarmasi diutamakan, seperti strategi pencegahan oleh masyarakat untuk memperlambat transmisi, khususnya di antara populasi berisiko tinggi (Zhang et al., 2020). Untuk menurunkan dan menekan pandemi ini agar tidak tersebar adalah tindakan yang sangat penting. Langkah-langkah yang tidak terkontrol akan menyebabkan peningkatan kasus COVID-19

(World Economic Forum, 2020). Program penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan sekarang adalah adaptasi kebiasaan baru (AKB) atau new normal (Utami et al., 2020).

Pemerintah Indonesia juga membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Dikawatir (COVID-19) dengan mengeluarkan Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020, yang diketuai oleh Kepala Badan Penanggulangan Bencana (Keppres, 2020). Gugus Tugas ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan; mempercepat penanganan COVID19 melalui sinergi antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah; meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID19; meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19. (Kemenkes, 2020)

Peningkatan penyebaran penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang terhadap penyakit tersebut. Pengetahuan adalah pra-syarat untuk membangun keyakinan dalam melakukan pencegahan, membentuk sikap positif, dan mempromosikan perilaku positif. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai suatu hal, cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah yang ada (Shi et al., 2020).

Pengetahuan dan sikap merupakan respon terselubung yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran (Notoatmodjo, 2012). Transmisi COVID-19 dapat diperlambat melalui penatalaksanaan social distancing atau mengikuti protokol kesehatan dengan benar (Utami et al., 2020). Pedoman WHO tentang kesiapsiagaan, kesiapan, dan tindakan respons kritis untuk COVID-19 membahas beberapa strategi yang dapat diterapkan oleh negara-negara untuk memperlambat penyebaran penyakit dan mencegah sistem kesehatan. Penatalaksanaan yang harus diterapkan oleh seluruh masyarakat pada berbagai tatanan adalah menggunakan masker, tidak melakukan kontak fisik, menjaga jarak minimal 2 meter, rajin cuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, membawa antiseptik, menggunakan alat makan sendiri, dan tindakan lainnya (Liu et al., 2020)

Tindakan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI tidak akan berjalan sebelum masyarakat dibekali dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam pelaksanaannya (Adriyani, 2020). Untuk memperluas pengetahuan masyarakat tentang pandemi COVID-19 dan memutus

rantai penularan COVID-19 pemerintah ataupun instansi telah melakukan sosialisasi tentang penyebaran COVID-19 dan mengeluarkan kebijakan-kebijakan untuk pencegahan COVID-19 melalui metode pemberian informasi melalui media yang dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan yang benar mengenai pencegahan penyebaran COVID-19. Salah satunya social distancing/ physical distancing tetapi masih banyak masyarakat yang tidak mengindahkan kebijakan tersebut (sutra.com, 2020). Dengan kejadian tersebut diperlukan sosialisasi dan upaya-upaya dalam pencegahan penyebaran COVID-19 secara terus-menerus sehingga terdapat perubahan kognitif, afektif dan psikomotor masyarakat maupun mahasiswa dalam pencegahan COVID-19 (Saqlain et al., 2020).

Penyebaran informasi melalui media sosial, dalam keadaan pandemi COVID-19, memiliki peranan penting. Media Sosial merupakan bentuk alat komunikasi massa yang didefinisikan sebagai proses menyampaikan dan bertukar informasi kepada masyarakat secara luas dan beragam, dalam upaya mempengaruhi dengan berbagai cara (Wikipedia, 2020). Tanpa adanya media sosial, masyarakat tidak akan mengetahui perkembangan dari pandemi COVID-19. Pada saat meluasnya penggunaan media sosial, mitos-mitos dan berita palsu tentang COVID-19 juga menyebar dengan cepat. Hal ini terkadang sangat mengganggu bagi individu tertentu. Beberapa situs termasuk WHO dengan demikian menyediakan penghilang mitos dan informasi otentik. Pemerintah juga mendesak orang untuk tidak membagikan pesan-pesan ini tanpa memeriksa keasliannya (Roy et al., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zhong, et al tentang Pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap COVID-19 di antara penduduk Tiongkok selama periode yang cepat dari wabah COVID-19 menunjukkan bahwa 90% memiliki pengetahuan tentang Covid-19. Mayoritas responden (97,1%) memiliki keyakinan bahwa China dapat memenangkan pertarungan melawan COVID-19. Hampir semua responden 98,0% mengenakan masker saat keluar rumah, 96,4% responden menghindari tempat-tempat ramai dan para responden mempelajari COVID-19 dari media sosial. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin besar pengetahuan seseorang semakin yakin mereka mengalahkan virus tersebut. (Zhong et al., 2020)

Gambaran kasus ini diambil pada tanggal 26 juli 2021 di dukuh Mrisen desa Turus kecamatan Polanharjo terhadap keluarga Tn. S usia 58 tahun yang sedang melakukan isolasi mandiri. Responden mengetahui cara pencegahan tanda gejala dari COVID-19 dan mengetahui informasi tentang COVID-19 dari media massa atau

media sosial dan responden belum menerapkan social distancing/ physical distancing. Tn S juga mengetahui bahwa setiap keluar rumah harus menggunakan masker, namun Tn. S belum melakukan anjuran tersebut. Tn. S juga dapat menyebutkan bahwa isolasi mandiri adalah cara efektif untuk mengurangi penyebaran covid 19, meskipun Tn. S belum memiliki ruangan isolasi sendiri di rumah.

Berdasarkan bukti ilmiah kesiapsiagaan keluarga terhadap covid 19 yang masih minim dan berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Keperawatan Bencana Kesiapsiagaan Pada Keluarga Tn. S Saat Isoman Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Dukuh Mrisen Kelurahan Turus Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten”

B. Rumusan Masalah

Tn. S bekerja sebagai tukang bangunan di Desa berzona merah atau zona covid. Keluarga Tn. S mempunyai anggota keluarga lansia yang rentan terkena covid 19 karena mempunyai riwayat DM dan hipertensi. Perilaku keluarga Tn. S belum melakukan protocol kesehatan sesuai dengan anjuran pemerintah dan WHO misalnya keluarga Tn. S jarang menjaga jarak saat mengobrol dengan tetangga atau saat di tempat umum. Tn. S jarang melakukan cuci tangan dan memberishkan rumah, rumah tampak berantakan. Tn. S juga mengataan di rumah tidak ada ruang isolasi

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ners (KIAN) ini adalah bagaimanakah Kesiapsiagaan Bencana pada Keluarga Tn. S Saat Isoman Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Dukuh Mrisen Kelurahan Turus Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Kesiapsiagaan Bencana pada Keluarga Tn. S Saat Isoman Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Dukuh Mrisen Kelurahan Turus Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.

- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.
- f. Membandingkan antara kasus dan teori yang terkait adanya asuhan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan bencana kesiapsiagaan keluarga.

D. 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 bencana khususnya kesiapsiagaan saat isoman dalam menghadapi pandemi covid 19.

- b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan bencana, khususnya mengenai kesiapsiagaan saat isoman dalam menghadapi pandemi covid 19.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi pasien

Diharapkan keluarga dapat mengikuti program tindakan yang telah diajarkan perawat untuk meningkatkan kesiapsiagaan bencana.

- b. Manfaat bagi keluarga

Dapat meningkatkan keluarga untuk membina keluarga yang sakit dalam mencegah covid 19.

- c. Manfaat bagi masyarakat

Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkat derajat kesehatan terutama pada kesiapsiagaan bencana dimasyarakat.