

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Di awal tahun 2020 ini, dunia dikagetkan dengan kejadian infeksi berat dengan penyebab yang belum diketahui, yang berawal dari laporan dari Cina kepada *World Health Organization* (WHO) terdapatnya 44 pasien pneumonia yang berat di suatu wilayah yaitu Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, tepatnya di hari terakhir tahun 2019. Dugaan awal hal ini terkait dengan pasar basah yang menjual ikan, hewan laut dan berbagai hewan lain. Pada 10 Januari 2020 penyebabnya mulai teridentifikasi dan didapatkan kode genetiknya yaitu virus corona baru (Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan & Agustin, 2020).

Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 *novel coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik (Susilo, Rumende, Pitoyo, Santoso, Yulianti, Herikurniawan, Sinto, Singh, Nainggolan, Nelwan, Chen, Widhani, Wijaya, Wicaksana, Maksum, Annisa, Jasirwan & Yuniastuti, 2020).

*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). 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organisation* pada 2 Oktober 2020, jumlah penderita COVID-19 di dunia adalah 34.495.176 dengan kasus konfirmasi dan 1.025.729 dengan kasus kematian (WHO, 2020). Menurut data Satgas Penanganan COVID-19 pada 1 Oktober 2020, jumlah penderita COVID-19 di Indonesia adalah 291.182 dengan kasus konfirmasi, 10.856 dengan kasus kematian (CFR 3,7%) dan 218.487 dengan kasus sembuh. Sedangkan jumlah penderita COVID-19 di Provinsi Gorontalo mencapai 2.759 dengan kasus konfirmasi, 2.298 dengan kasus sembuh dan 76 dengan kasus kematian (Kemenkes RI, 2020).

Dampak dari pandemik COVID-19 menimbulkan banyak kerugian seperti halnya gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemik COVID-19 ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal. Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya (Huang *et al*, 2020 dalam Dinah & Rahman 2020).

Kejadian kasus Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja,

mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga (Cheng *et al*, 2020 dalam Fadli, Safruddin, Ahmad, Sumbara & Baharuddin 2020)

Tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 menjadi kelompok dengan risiko terpapar sangat tinggi. Tenaga kesehatan harus mengenakan pakaian pelindung dan masker N95 untuk menghindari paparan infeksi, hal ini membuat pelayanan jauh lebih sulit dan melelahkan daripada dalam kondisi normal, selain itu rasa takut tertular dan terinfeksi telah dilaporkan menjadi pemicu masalah psikologis yang merugikan seperti kecemasan, stigmatisasi dan depresi. Hal ini dapat memberikan efek buruk pada kualitas perawatan (Liu *et al*, 2020 dalam Handayani, Suminanto, Darmayanti, Widiyanto & Atmojo 2020).

Hasil penelitian Huang *et al* (2020), kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50%, kecemasan 45%, insomnia 34% dan tekanan psikologis sebanyak 71,5%. Sedangkan untuk di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK-UI dan IPKJI tahun 2020, respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif pada kualitas perawatan (Dinah & Rahman, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh Handayani dkk, (2020) bertujuan untuk memberikan informasi kondisi dan strategi penanganan kecemasan pada tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19. Hasil penelitian didapatkan bahwa berbagai faktor telah menyebabkan gangguan kecemasan pada tenaga kesehatan di dunia bahkan di Indonesia. Angka penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan terus

meningkat. Beberapa langkah harus segera dipertimbangkan guna menjaga kesehatan mental para tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mengalami kecemasan dengan berbagai faktor risiko seperti sosiodemografis, jam kerja yang tinggi, stigma, dan kekhawatiran terpapar Covid-19. Pemerintah dan institusi kesehatan harus mengambil perhatian lebih dan segera menerapkan kebijakan yang mendukung upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan mental para tenaga kesehatan (Handayani dkk, 2020).

Fokus perhatian yang kurang terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan kesehatan dan akan berpengaruh pada penanganan pandemi Covid-19. Kecemasan merupakan gejala gangguan psikologi awal dan masih sangat mungkin diatasi, sehingga sudah seharusnya kajian tentang kondisi kecemasan pada tenaga kesehatan di berbagai dunia selama pandemi Covid-19 dibuka dan dipelajari (Handayani dkk, 2020).

Penelitian lain yang mendukung hal ini yaitu penelitian oleh Fadli dkk, (2020) yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang paling mempengaruhi kecemasan petugas kesehatan dalam pencegahan Covid-19. Hasil penelitian didapatkan bahwa respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri karena kurangnya ketersediaan APD dan penyebaran virus ke keluarga mereka. Oleh karena itu, perlu banyak dukungan dari pemerintah untuk menyediakan bantuan dan fasilitas asuransi kesehatan baik untuk tenaga kesehatan maupun keluarga mereka (Fadli dkk, 2020).

Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh dari Gugus Tugas COVID-19 di Provinsi Gorontalo pada 10 November 2020, di dapatkan data awal bahwa pada Kabupaten Bone Bolango masih terdapat 66 kasus suspek yang sedang di isolasi/karantina mandiri dan 50 kasus kontak erat yang sedang dalam pemantauan. Sedangkan untuk Kota Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Boalemo, Kabupaten Pohuwato dan Kabupaten Gorut tidak terdapat kasus suspek dan kasus kontak erat. Hal ini menandakan bahwa Kabupaten Bone Bolango masih beresiko mengalami penambahan kasus Covid-19.

Hasil wawancara awal dengan 5 orang tenaga kesehatan menerangkan bahwa sampai dengan saat ini, mereka masih dalam kondisi cemas mengingat masih terdapat penambahan kasus Covid-19 khususnya di Kabupaten Bone Bolango. Menurut keterangan mereka, respon-respon kecemasan yang mereka rasakan seperti respon fisiologis ditandai dengan nafsu makan menurun, gelisah dan insomnia. Respon lain yang muncul seperti respon kognitif ditandai dengan rasa takut akan terinfeksi.

Mengingat kecemasan pada tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpotensi mengganggu bahkan mematikan pelayanan kesehatan selama masa penanganan pandemik Covid-19 maka peneliti tertantang untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Tilongkabila dan Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Kasus penularan dan kematian Covid-19 di Dunia dan di Indonesia serta Provinsi Gorontalo yang masih terus meningkat.
2. Terdapat 66 kasus suspek yang sedang di isolasi/karantina mandiri dan 50 kasus kontak erat yang sedang dalam pemantauan, sehingga masih berisiko pada penambahan kasus Covid-19 di Kabupaten Bone Bolango.
3. Hasil wawancara awal dengan 5 orang tenaga kesehatan menerangkan bahwa sampai dengan saat ini, mereka masih dalam kondisi cemas. Dengan keterbatasan APD, kondisi pelayanan kesehatan yang dilakukan berbeda dari sebelumnya serta rasa takut terinfeksi juga merupakan faktor pencetus kecemasan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan hasil identifikasi masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan selama masa pandemik Covid-19 di Puskesmas Tilongkabila dan Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango?”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan selama masa pandemik Covid-19 di Puskesmas Tilongkabila dan Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi keilmuan khususnya bagaimana tingkat kecemasan tenaga kesehatan selama masa pandemik Covid-19 serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam memperhatikan kesehatan mental tenaga kesehatan, sehingga kualitas pelayanan kesehatan selama masa pandemik Covid-19 tetap terjaga.

#### **2. Bagi Praktik Keperawatan**

Sebagai bahan pembelajaran bagi perawat untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan tenaga kesehatan selama masa pandemik Covid-19 di Puskesmas.

#### **3. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai referensi dalam penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian.