

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Awal tahun 2020, arena dihebohkan adanya varian baru, yaitu virus corona bentuk (SARS-CoV-2) biasa dikenal sebagai *coronavirus sickness* 2019 (Covid-19). Diperkirakan bahwa dasar virus datang dari Wuhan, provinsi Hubei di Cina. Hal itu terlihat pada serah terima Desember 2019. Sejauh ini, tercatat 216 lokasi internasional telah mengurangi jumlah virus Covid-19. Pola yang diuji memperlihatkan etimologi dari virus varian baru. virus ini sempat disebut sebagai novel coronavirus 2019, kemudian WHO memperkenalkan panggilan baru pada 11 Februari 2020, tepatnya (Covid-19) akibat sindrom pernapasan akut berlebihan coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Proses penularan penyakit ini dari manusia ke manusia dan telah terjadi penyebaran di Cina lebih dari seratus sembilan puluh lokasi internasional dan berbagai tutorial (Yuliana, 2020).

Fenomena Covid-19 ini sepertinya sudah terlihat di tahun 2019 dan bisa bertahan hingga akhir tahun 2021 di Indonesia. Notifikasi virus terus bermunculan di berbagai linimasa dan media massa Indonesia. Pemerintah, ahli kebugaran dan beberapa faktor masyarakat telah secara luas mengungkapkan fakta modern tentang perkembangan virus, dalam situasi ini bersama dengan peringatan tentang munculnya edisi modern Covid-19 di dunia. Menjelang akhir tahun 2021, dunia menjadi sangat terkejut dengan kehadiran versi baru virus yang dikenal sebagai Omicron. WHO telah menargetkan versi yang berasal dari Afrika Selatan ini sebagai mengkhawatirkan. Ini karena variasi mutasi protein lonjakan lebih baik daripada edisi yang berbeda (Mujtaba, 2021)

Terkait perkembangan virus Corona tersebut, pemerintah melakukan kebijakan sebagai langkah penanggulangan penyebaran Covid-19 seperti, *social distancing*, 3m (mencuci tangan, menggunakan masker dan menjaga jarak) karena Covid-19 mengalami peningkatan pemerintah memperketat anjuran protokol kesehatan menjadi 5m (mencucui tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas) pembatasan sosial skala besar,

pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (Putri E A, 2020)

Covid-19 membuat banyak perubahan diberbagai tatanan dan lapisan masyarakat, dari segi ekonomi (pengurangan tenaga kerja, penurunan pendapatan pada pedagang – pedagang), social (karena adanya PSBB maka aktivitas social di hentikan sementara seperti, bekerja, sekolah, silaturahmi dan keluar rumah), kesehatan fisik (karena aktivitas social di batasi, banyak orang yang terjebak dalam *sedentary lifestyle* atau biasa di sebut “budaya rebahan” dimana hal ini risiko yang berdampak pada diri sendiri karena kurangnya olahraga) maupun mental (perubahan pada mental terjadi karena banyaknya media –media yang memberitahu tentang Covid-19, dan banyak juga berita hoaks sehingga dapat membuat masyarakat panik, ketakutan (Amirudin et al., 2021).

Akibat virus Covid-19 pada penyintas bisa membuat para penyintas terganggu mentalnya. Masalah mental yang sering muncul selama pandemi Covid-19 adalah tingkatan stres, ketakutan, stres, depresi, panik, sakit, frustrasi, marah, dan kecemasan ringan. Tahap ketegangan sering dikaitkan dengan gerakan yang diambil melalui seseorang, khususnya saat Covid-19 ditularkan melalui batuk, bersin, atau melalui rantai barang yang dapat terkena tetesan kecil dari lubang hidung atau mulut orang yang meradang. konsekuensi dari ketegangan mengganggu para penyintas (Amirudin et al., 2021).

Para penyintas Covid-19 setelah pengobatan di dalam ICU menjalani pemulihan mental yang diperpanjang. Kondisi yang muncul di dalam ICU dengan situasi penting dan parah karena perangkat terus berkedip dan membuat kebisingan, alarm dan gerakan tubuh pekerja atau perawat di dalam dan di luar dan metode invasif dapat memiliki efek mental yang kritis pada prevalensi kecemasan (Goyena, 2019).

Konsekuensi mental jangka panjang pada penyintas Covid-19 dikhawatirkan akan berdampak pada kehebatan eksistensinya di kemudian hari. Hasil pemeriksaan di atas secara prospektif menguji efek tanda-tanda akhir Covid-19. Mengenai psikopatologi, mungkin ada bahaya penurunan kinerja keseluruhan neurokognitif yang berdampak pada keputusan kronis pada penyintas Covid-19 setelah 3 bulan dinyatakan sembuh. (Goyena, 2019)

Masalah kesehatan mental sebagai gejala sisa utama diantara penyintas Covid-19 sebanyak 4.328 pasien yang di rawat di rumah sakit. Semua yang selamat dari virus Covid-19 ini di tindaklanjuti dan dinilai oleh spesialis perawatan kesehatan mental dan di berikan kuesioner kesehatan pasien dan gangguan kecemasan mental untuk mengevaluasi depresi dan kecemasan. 19(14,2%) di temukan memiliki depresi yang didefinisikan secara klinis, (12,2%) didefinisikan secara klinis keemasan (Aboujaoude, 2021)

Penelitian yang dilakukan Conia (2021) menunjukkan sebagian besar responden adalah mahasiswa perempuan penyintas Covid-19, yaitu 156 responden (59%) sedangkan laki – laki penyintas Covid-19 terdapat 110 responden dengan persentase 41%. Dari hasil penelitian tingkat kecemasan mahasiswa laki – laki penyintas Covid-19 berada pada tingkat kecemasan ringan dengan persentase 91% dengan jumlah responden mahasiswa laki-laki, tingkat kecemasan lainnya yang dialami mahasiswa penyintas Covid-19 berada di tingkat kecemasan sedang dengan persentase 9% dan jumlah responden sebanyak 10 mahasiswa laki-laki. (Conia, 2021).

Penelitian lainnya yang dilakukan Hidayah (2021) di Medan Sunggal pada 87 responden di dapatkan jenis kelamin laki – laki 25 (28,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 62 orang (71,3%). Didapatkan 45 orang (51,7%) cemas ringan, cemas sedang sebanyak 2 orang (2,3%), serta yang normal/tidak cemas sebanyak 40 orang (46%), Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sebanyak 54,9% mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Dampak kecemasan ini jika tidak diatasi menyulitkan kehidupan sehari – harinya dan tidak merasa nyaman. Untuk mengurangi kecemasan penyintas mampu beradaptasi dengan stressor dan meningkatkan perilaku protocol kesehatan (Hidayah, 2021).

Kecemasan meningkatkan kewaspadaan penyintas Covid-19 salah satunya adalah melakukan protocol kesehatan. Protocol kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat untuk meminimalisir penyebaran dan penularan Covid-19. Upaya preventif protocol kesehatan yang diterapkan masyarakat dalam memutus rantai penularan Covid-19 pada masa *new normal* yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan dengan sabun atau *hansanitizer*, menjaga jarak, menjauhi keramaian dan menghindari

berpergian ke luar daerah, terutama ke daerah – daerah zona merah (Afrinti, 2021).

Hasil penelitian dengan populasi 2014 responden yang berperilaku protocol kesehatan kurang dengan jumlah 1064 responden dengan persentase (52,8%) dan perilaku protocol kesehatan baik jumlah 950 responden dengan persentase (47,2%). Berbeda dengan hasil peneliti sari (2020) dengan 47 responden tingkat kepatuhan perilaku protocol kesehatan sebagian besar patuh dalam menerapkan perilaku protocol kesehatan, patuh 36 orang dengan persentase (77%) tidak patuh 11 responden dengan persentase (23%). Hasil penelitian adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku protocol kesehatan, dimana responden yang memiliki kecemasan rendah untuk menunjukkan perilaku protocol kesehatan yang kurang baik (Sari, 2020).

Fenomenologi digunakan untuk mendapatkan atau mencari pengalaman terhadap suatu peristiwa seseorang. Hasil dari penelitian dengan menggunakan teknik wawancara kepada penyintas Covid-19 oleh informan NT mengatakan “saya takut merasa cemas ketika saya tau kalau saya positif, karena waktu itu saya habis bertemu ayah dan dia bekerja di Bekasi, aku mikirnya udah kemana – mana kalau ayah saya positif juga bagaimana siapa yang ngurusin dan ayah saya sudah tua” (Apriani, 2021).

Kendala yang sering ditemui dalam jaringan adalah kurangnya pengetahuan tentang perilaku sehat serta etika bersin dan batuk, rajin mencuci tangan menggunakan sabun pembersih dan air, dan mengatasi ketegangan dan ketegangan dengan baik dalam latihan kehidupan sehari-hari. Skenario ini membantu manfaat penularan penyakit menular di dalam jaringan (Junias, 2020)

Salah satu cara yang sangat berefek baik untuk mencegah penyebaran virus adalah mencuci tangan sesering mungkin menggunakan sabun dan air mengalir, setidaknya selama 60 detik. Kuman dan bakteri mudah dihancurkan apabila mencuci tangan menggunakan sabun (Kemenkes, 2021a). Memakai pembersih tangan diperbolehkan pada saat tertentu sementara sabun pembersih dan air mudah tidak tersedia. Tahap alkohol minimal yang dianjurkan untuk pembersih tangan yang digunakan adalah 60% untuk hasil yang kuat (Junias, 2020)

Dalam penelitian ini perawat mempunyai berbagai peran dalam mengatasi kecemasan salah satunya sebagai educator dimana perawat dapat memberikan

informasi serta edukasi kecemasan, tanda gejala kecemasan yang di rasakan, penyebab cemas muncul dan strategi koping yang di gunakan untuk meminimalisir terjadinya kecemasan pada penyintas Covid-19. Selain kecemasan perawat juga mengedukasi untuk meningkatkan perilaku protokol kesehatan.

Setelah menjalani studi pendahuluan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di lingkungan RW 005 kampung bojong melalui wawancara dengan ketua RW bahwa jumlah penyintas Covid-19 122 penyintas. Pada studi pendahuluan ini peneliti menyebarkan *google form* yang diisi oleh 22 penyintas Covid-19 dimana sebagian besar penyintas Covid-19 laki –laki 31,8% dan perempuan 68,2%. Berdasarkan hasil kuesioner kecemasan yang diisi oleh penyintas Covid-19 dari 22 responden terdapat sebanyak 13 responden cemas sedang, 3 responden cemas berat dan 2 responden cemas sangat berat.

I.2 Rumusan Masalah

Pemerintah sudah membuat peraturan atau upaya penanggulangan penyebaran covid-19 seperti, 3M sampai 5M, melaksanakan PSBB, PPKM dan *lockdown*. Tetapi sampai sekarang kasus covid-19 masih belum juga hilang bahkan ada yang sampai terpapar hingga dua kali. Seperti yang sudah dijelaskan diatas, dampak panjang yang timbul dari virus ini mengganggu kesehatan mental penyintas Covid-19 sehingga membuat penyintas merasa takut, gelisah dan cemas. Berdasarkan data yang didapat rumusan penelitian yaitu

Sejalan dengan fenomena yang ada, bahwa penting bagi seorang penyintas menerapkan protokol kesehatan guna meningkatkan prilaku dan mencegah terjadinya penyebaran virus Covid-19 dan memutus rantai virus Covid-19. Sehingga diperlukan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan yang diwajibkan.

Beberapa penelitian telah menghubungkan tingkat kecemasan pada prilaku protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19, namun masih sedikit yang menghubungkannya dengan resiliensi pada penyintas. Hal ini penting untuk diteliti lebih lanjut mengingat kasus Covid-19 ini belum juga selesai. Fenomena yang ada, membawa peneliti ingin mengetahui “gambaran tingkat kecemasan dan prilaku protocol kesehatan pada penyintas covid-19”.

I.2.1 Identifikasi Masalah

Setelah melakukan studi pendahuluan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di lingkungan RW 005 kampung bojong berupa wawancara dengan ketua Rw bahwa jumlah penyintas Covid-19 122 penyintas. Hasil studi pendahuluan berupa wawancara pada 4 orang penyintas Covid-19 2 orang penyintas laki – laki dan 2 orang penyintas perempuan.

Hasil dari wawancara 4 penyintas covid-19, penyintas merasa takut virus ini, takut keluarga terpapar karena dirinya, merasa gelisah sehingga tidak bisa istirahat dengan tenang dan sulit tidur sehingga terjadi insomnia. Cara mengatasi kecemasan yang dialami, mereka melakukan kegiatan yang mengurangi rasa cemas, seperti menonton youtube, berolahraga ringan, melakukan spiritual seperti ibadah dan zikir dan mendengarkan murotal.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan perilaku protocol kesehatan pada penyintas covid 19 di Kampung Bojong RW 005.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia pada penyintas Covid 19.
- b. Mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penyintas Covid 19.
- c. Mendapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penyintas Covid 19.
- d. Mendapatkan gambaran karakteristik responden Berdasarkan pekerjaan pada penyintas Covid 19.
- e. Mendapatkan gambaran karakteristik responden Berdasarkan status ekonomi pada penyintas Covid 19.
- f. Mendapatkan gambaran karakteristik responden Berdasarkan penyakin komorbid yang dialami penyintas Covid 19.

- g. Mendapatkan gambaran tingkat kecemasan pada penyintas Covid 19.
- h. Mendapatkan gambaran perilaku protokol kesehatan pada penyintas Covid-19

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi penyintas covid 19

Penyintas sebagai individu yang memperhatikan kesehatannya, bisa memperoleh manfaat dari keluarga yang sudah lebih sadar pentingnya penyintas covid-19 memandang dan menangani protokol kesehatan sehingga kesehatan lebih stabil dan terpelihara

b. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah dasar materi atau wawasan mengenai gambaran tingkat kecemasan dan perilaku protocol kesehatan pada penyintas covid 19 untuk keperawatan jiwa.

c. Bagi institusi pengembangan perawatan jiwa

Hasil penelitian ini di pergunakan sebagai informasi awal atau sebagai dasar dalam melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan gambaran tingkat kecemasan dan perilaku *protocol* kesehatan pada penyintas covid19.