BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi Corona Virus Disease 19 (COVID-19) telah memberikan dampak yang luas diseluruh dunia. Awal penyakit tersebut ditemukan pada tubuh manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China pada Desember 2019 yang mengakibatkan ratusan ribu manusia terinfeksi dan ribuan manusia lainnya meninggal dunia (Zuu, 2020). COVID-19 merupakan keluarga besar dari virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan mulai dari gejala ringan hingga berat (Zendrato, 2020). Setidaknya diketahui terdapat dua jenis penyebab penyakit tersebut yaitu mulai dari gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Mujiburrahman dkk, 2020).

Kementrian Kesehatan RI (2021) menyebutkan total data kasus yang terkonfirmasi COVID -19 di Indonesia pada tanggal 13 oktober 2021 mencapai 4.231.046 kasus dengan masing - masing jumlah kasus selesai isolasi COVID-19 sebanyak 4.067.684 kasus dan jumlah kasus meninggal sebanyak 142.811 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) masing – masing provinsi di Indonesia juga memiliki data pasien yang terkonfirmasi COVID-19 salah satunya Wilayah Jawa Tengah dengan total pasien yang terkonfirmasi COVID-19 hingga bulan Juni tahun 2022 sebanyak 627.759 kasus, jumlah kasus selesai isolasi sebanyak 594.418 kasus, dan jumlah kasus meninggal sebanyak 33.198 kasus. Jumlah penderita yang terkonfirmasi COVID-19 semakin bertambah sehingga pemerintah sebagai pelaksana tanggungjawab, fungsi, dan tugas negara dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus bekerja keras mengatasi wabah pandemi (Ismail, 2020).

Pemerintah Indonesia membuat serangkaian kebijakan secara tertulis dan tidak tertulis (Suseno, 2020). Strategi pemerintah dalam mencegah pandemi Covid-19 adalah dengan menerapkan *social distancing* atau *physical distancing* Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 Tentang pedoman pembatasan

sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 (Menkes RI, 2020). Dengan meningkatnya kasus Covid-19 dan munculnya varian baru dengan tingkat penularan yang lebih tinggi hal tersebut berdampak langsung pada layanan kesehatan khususnya tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan tahun 2022, kondisi tersebut menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang tertular, sehingga tidak sedikit tenaga kesehatan yang sakit bahkan meninggal. Untuk itu pemerintah melalui Direktorat Pelayanan Kesehatan mengeluarkan surat edaran Nomor YR.03.03/III/0633/2022, hal pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pada kondisi krisis tenaga kesehatan. Dalam surat edaran tersebut pemerintah menetapkan langkah-langkah untuk mengatasi situasi krisis pada tenaga kesehatan. Sedangkan kebijakan yang tidak tertulis bentuknya adalah ajakan tidak tertulis yang berasal dari pemerintah, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh budaya, tokoh agama, yang berisi larangan dan imbauan terkait dengan pencegahan dan penanganan COVID-19 (Tuwu, 2020).

Kemenkes RI (2020) menyebutkan kebijakan dan strategi pencegahan serta pengendalian COVID-19 meliputi surveilans, diagnosis laboratorium, pencegahan, pengendalian penularan, komunikasi risiko, pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan esensial, dan penyediaan sumber daya (logistik dan farmasi). Selain itu, Pemenerintah Indonesia juga membuat kebijakan untuk menerapkan 3T (Test, Treat, Trace) dan berupaya melakukan kolaborasi dengan masyarakat untuk mencegah penularan COVID-19 dengan cara menerapkan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) (Putra dkk, 2021). Sedangkan implementasi pada sistem pelayanan kesehatan salah satunya dengan menerapkan langkah skrining yaitu prosedur dimana pasien yang berkunjung di pelayanan kesehatan wajib dilakukan pemeriksaan suhu tubuh, mencuci tangan, dan ada beberapa kasus diperlukan hasil pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi COVID-19 sebelum menjalankan prosedur medis (Dwi, 2021).

Pandemik Covid-19 telah memberikan dampak yang luar biasakhususnya pada pelayanan kesehatan di garda paling depan yang

menempatkan tenaga kesehatan pada risiko yang paling besar tertular COVID-19 (Praseptyorini, 2022). Beban kerja yang terus meningkat dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan performa kerja karena semakin banyak pasien yang harus dilayani dan berkurangnya jumlah tenaga kesehatan karena tertular virus COVID-19 (Maharja, 2015). Bahkan tidak sedikit para tenaga kesehatan meninggal dan berbagai kendala muncul dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dengan COVID-19 (Putri, 2020).

Pandemi COVID-19 juga memberikan dampak pada banyak hal seperti kesenjangan ekonomi, sosial, gangguan kesehatan fisik, dan mental (Wang, 2020). Gangguan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19 ini dapat berupa kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panic, kesedihan, frustasi, marah, dan menyangkal (Huang dkk, 2020). Hal tersebut dapat berdampak bagi tenaga kesehatan karena mereka memberikan layanan langsung pada pasien COVID-19, sehingga membuat mereka lebih rentan tertular, mengalami kecemasan, dan stres (Temsah dkk, 2020). Kecemasan merupakan respons pada manusia terhadap ancaman atau bahaya (Moss, 2017). Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan pengalaman yang samar disertai dengan perasaan tidak berdaya atau tidak menentu akibat sesuatu hal yang belum jelas (Annisa dan Ifdil, 2016). Tingginya kecemasan khususnya pada tenaga kesehatan dapat melemahkan hubungan sosial, stigma terhadap tenaga kesehatan, timbulnya amarah, penyalahgunaan obat (Fehr dan Perlman, 2015). Semua tekanan yang terjadi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja namun juga meningkatkan risiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral atau masalah kesehatan mental (Belingheri dkk, 2020; Greenberg dkk, 2020). Kendala pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan diantaranya yaitu minimnya ketersediaan alat pelindung diri dan ketidaknyamanan bekerja menggunakan alat pelindung diri (Marni dkk, 2021).

Penelitian ini dapat membantu menyediakan data mengenai gambaran kecemasan tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan pada masa

pandemi COVID-19. Penelitian ini akan menyediakan bukti ilmiah tentang kondisi psikologis tentang kecemasan tenaga kesehatan pada masa pandemi. Data yang diperoleh dapat dijadikan dasar untuk memberikan informasi dalam praktik layanan kesehatan dan pengelolaan tenaga kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kesejahteraan mental para tenaga kesehatan pada masa pandemi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga kesehatan dalam Menjalankan Tugas selama Pandemi COVID-19".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Menjalankan Tugas selama Pandemi COVID-19".

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengetahui karakteristik tenaga kesehatan yang merawat pasien terinfeksi COVID-19
2. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas selama Pandemi COVID-19
3. Mengidentifikasi penyebab kecemasan menurut perspektif tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas selama Pandemi COVID-19

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat teoritis**

   Pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti ilmiah tentang kondisi psikologis kecemasan tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

2. **Manfaat**

   a. Bagi penulis

      Pada hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan

menambah pengetahuan tentang gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan merawat Pasien COVID-19.

b. Bagi institusi pendidikan

Pada hasil penulisan ini dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai sumber bacaan tentang gambaran tingkat kecemasan merawat pasien COVID-19.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pada hasil penelitian ini data yang diperoleh dapat dijadikan dasar untuk memberikan informasi dalam praktik dan pengelolaan layanan kesehatan khususnya tenaga kesehatan dalam masa pandemi COVID-19.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian mengenai gambaran psikologis (stres) perawat dalam merawat Pasien COVID-19 dengan menggunakan metode jenis penelitian kuantitatif deskripsi analitik, menggunakan metode survey kuisioner dengan pendekatan melalui googleform yang hasilnya yaitu terdapat hubungan antara psikologis perawat dengan kejadian kasus COVID-19 (Marni dan Lisa, 2021).
2. Penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan perawat saat pandemi COVID-19 di negara berkembang dan negara maju menggunakan metode studi literature dengan pendekatan Pubmed, Google Scholar dan Biomed Central dengan melakukan sintesis naratif yang hasilnya yaitu terdapat tingkat kecemasan perawat karena rendahnya tingkat kesadaran terhadap dirisendiri, *self-efficacy* yang rendah, dan kurangnya informasi COVID-19 (Dinah dan Rahman, 2020).
3. Penelitian mengenai gambaran psikologis perawat yang memberikan asuhan keperawatan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross section* yang hasilnya yaitu terdapat perbedaan tingkat stres perawat yang memberikan asuhan keperawatan pasien Covid-19

(Khunaezah, 2021).

4. Penelitian mengenai gambaran kecemasan tenaga kesehatan menghadapi situasi pandemi COVID-19 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa tahun 2021 menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan pengambilan sampel menggunakan total sampling yang hasilnya yaitu terdapat perbedaan kecemasan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi COVID-19 (Aprilya, 2021).