

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak awal 2020, dunia digemparkan oleh virus baru yang menyerang pernapasan manusia dan bisa menyebabkan sindrom pernapasan akut sampai kematian. Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan, Kartz, & Gostin, 2020). Virus ini disebut sebagai sindrom pernapasan akut parah Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) dan dapat menular cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Rothe et al, 2020).

Virus ini cepat sekali menyebar ke berbagai belahan dunia. Berdasarkan data WHO tanggal 16 Februari 2021, total kasus konfirmasi Covid-19 global adalah 108.246.992 kasus dengan 2.386.717 kematian (CFR 3,7%) di 215 Negara Terjangkit dan 171 Negara Transmisi lokal. Dalam sepekan terakhir, lima negara melaporkan jumlah kasus baru tertinggi, yaitu Amerika Serikat (673.630 kasus), Brasil (318.290 kasus), Prancis (127.565 kasus), Federasi Rusia (104.602 kasus), dan Kerajaan Inggris Raya dan Irlandia Utara (97.271 kasus). Sedangkan di Indonesia dilaporkan jumlah total kasus yang terjangkit 1.298.608 pasien, dengan total kasus kematian sejumlah 35.014 kasus, total kasus sembuh 1.104.990 orang (WHO, (2021); covid-19.go.id, (2021)).

Menurut data dari Pusat Krisis Departemen Kesehatan (2021), jumlah kasus tertinggi di Provinsi DKI Jakarta adalah 28.299 positif, dengan 18.528 kasus kematian dan 974 pasien sembuh. Provinsi Jawa Timur dengan posisi kedua dengan 26.979 kasus positif, 1.967 meninggal dan 20.016 sembuh, Sulawesi Selatan di tempat keempat dengan 10.793 kasus positif, 343 meninggal dan 7.630 pulih. Sementara Jawa Tengah menempati posisi ketiga dengan 11.471 kasus positif, 780 meninggal dan 7.223 kasus pulih (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Surakarta, per tanggal 9 Januari 2021 didapatkan data 9.361 pasien positif, 456 pasien meninggal dan 8.270 kasus sembuh (Dinkes Surakarta, 2021). Di RSUI Kustati sendiri, dari data rekam medis pasien selama 3 bulan terakhir didapatkan data 102 pasien positif Covid 19 dan 35 pasien meninggal dunia.

Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stress sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misal tenaga profesional kesehatan) (S. Brooks, Amlot, Rubin, & Greenberg, 2020).

Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek

psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stress. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah (S. Brooks, Amlot, Rubin, & Greenberg, 2020). Pengalaman subyektif yang dirasakan perawat adalah distress yang disertai gangguan tidur, konsentrasi, fungsi sosial serta gejala-gejala fisik seperti nyeri dada, pusing dan sesak napas (Adwas, Jebireal & Azab, 2019).

Pandemi Covid-19 ini tentunya menimbulkan krisis yang signifikan pada berbagai kelompok dan populasi di dunia, khususnya perawat. Peran dan tanggung jawab yang harus dijalankan perawat menjadi dilema saat mereka juga harus menjaga diri, rekan sejawat dan keluarga dari infeksi virus yang mematikan ini. Petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan (Lai *et al.*, 2020). Faktor ketidaksiapan pengetahuan dan persediaan alat pelindung diri yang tidak memadai dapat menjadi beban mental tersendiri bagi perawat dalam menjalankan tugasnya (Syarli & Larasuci, 2020).

Ada beberapa faktor penyebab kecemasan tambahan tenaga medis selama wabah Covid-19, diantaranya stigmatisasi terhadap orang yang menangani pasien dan jenazahnya, langkah-langkah biosecurity yang ketat

(alat perlindungan yang membatasi gerak, isolasi fisik mempersulit upaya menolong orang yang sakit atau tertekan, kesiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus, prosedur ketat melarang tindakan spontan dan sesuai pilihan) (IASC, 2020).

Faktor penyebab kecemasan lainnya adalah tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama dan jumlah pasien yang meningkat serta praktik terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi tentang Covid-19, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, kurang kesempatan untuk perawatan dasar bagi dirinya sendiri, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi Covid-19, serta rasa takut akan menularkan Covid-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (IASC, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin, dkk (2020), didapatkan gambaran psikologis relawan bencana covid 19 yaitu 68 orang (95,83%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami depresi ringan, dan sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami kecemasan ringan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016).

Kecemasan pada perawat yang menangani Covid-19 merupakan masalah yang harus segera ditangani, karena keberhasilan perawatan di ruang isolasi sangat bergantung pada kualitas layanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Tanpa pengobatan, gangguan kecemasan cenderung

tetap ada. Penanganan dapat berupa perubahan gaya hidup, konseling, dan pengobatan. Terapi perilaku kognitif adalah salah satu teknik konseling yang paling umum digunakan dalam pengobatan gangguan kecemasan (Stein, 2016). Salah satu teknik yang digunakan beberapa orang untuk membantu mengatasi pikiran negatif yang mengganggu dan kekhawatiran yang sering menyertai gangguan panik dan kecemasan disebut *Thought Stopping* (Wenzel A, 2017).

Terapi *Thought Stopping* adalah bagian dari terapi perilaku yang digunakan untuk membantu mengubah proses berpikir sehingga dapat mengubah perilaku dengan pikiran otomatis yang merupakan teknik terbaik yang digunakan saat gangguan pikiran pertama kali muncul (WKJX, 2016). Terapi *Thought Stopping* menurunkan kecemasan sedang hingga berat mahasiswa keperawatan saat melakukan praktik klinik di rumah sakit (Erlin F & Malfasari E, 2017). Terapi *thought stopping* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Bandar Lampung (Rilyani & Dita R, 2019). Terapi *Thought Stopping* juga berpengaruh terhadap kecemasan sosial mahasiswa tingkat 1 di STikes Santa Elizabeth Medan (Manao, 2019).

Hasil interview awal yang dilakukan 7 februari 2021 peneliti terhadap 7 perawat yang bertugas di ruang isolasi Covid 19 di RSUI Kustati Surakarta, didapatkan 5 perawat yang mengatakan bahwa mereka merasa cemas saat kontak dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien karena takut tertular atau terinfeksi virus Covid-19 meski sudah menggunakan APD level 3 dan

menjalankan protokol yang ditetapkan yang ditandai menurunnya semangat, sering mengalami sesak napas yang tiba-tiba, penurunan konsentrasi dan mengalami gangguan tidur. Ketersediaan APD yang tidak lengkap juga merupakan sumber kecemasan 5 perawat tadi, sedangkan 2 perawat mengatakan tidak mengalami kecemasan,

Berdasarkan pemaparan masalah di atas, maka penulis bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul: Pengaruh terapi *Thought Stopping* terhadap tingkat Kecemasan Perawat yang merawat pasien Covid-19 Di Ruang Isolasi RSUI Kustati Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh terapi *Thought Stopping* terhadap tingkat kecemasan perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi RSUI Kustati tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Thought Stopping* terhadap tingkat kecemasan perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi RSUI Kustati tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi

- thought stopping* kepada perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi RSUI Kustati
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi *thought stopping* kepada perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi RSUI Kustati
 - c. Menganalisis pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan perawat yang merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi RSUI Kustati Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi positif bagi dunia keperawatan, baik manfaat secara praktis maupun teoritis, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang perawatan Covid-19 di rumah sakit.
 - b. Memberikan kontribusi positif yang bermanfaat dalam dunia keperawatan, khususnya dalam peningkatan kualitas pelayanan penanganan pandemi Covid-19 yang sedang terjadi.
 - c. Sebagai bahan pertimbangan dan pengembangan bagi penelitian-penelitian yang dilakukan di masa yang akan datang sebagai upaya untuk perbaikan pelayanan kepada pasien.
2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang perawatan Covid-19 di rumah sakit.

a. Bagi RSUI Kustati Surakarta

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan keperawatan khususnya dalam penanganan pandemi Covid-19 yang merupakan kasus baru.

b. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Sahid Surakarta

Digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa, dosen di perpustakaan dan sebagai acuan untuk meneruskan penelitian lebih lanjut.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan terhadap cara menurunkan tingkat kecemasan perawat ketika menangani pasien isolasi.

d. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan dalam penelitian tentang penanganan kecemasan pada perawat isolasi selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian ini	Perbedaan dengan Penelitian ini
1	Ike Mardiaty, 2020 Agustin, Nurlaila, Endri Tamara Yuda, Yulia	2020	Pilot study Kondisi Psikologis Relawan Bencana Covid-19	Penelitian deskriptif analitik pada 72 relawan bencana covid 19relawan bencana covid 19, proses pengambilan sampel secara simple random sampling, instrument penelitian menggunakan DASS (Depression Anxiety Stres Scale).	Hasil penelitian didapatkan gambaran psikologis relawan bencana covid 19 yaitu 68 orang (95,83%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami depresi ringan, dan sebanyak 69 orang(95,8 3%) mengalami stres ringan.	Penelitian berkaitan dengan Covid- 19 yang sedang berlangsung	Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sudah berfokus pada penanganan kondisi kecemasan pada perawat.
2	Rilyani, Dita, Resi Andrianti	2019	Pengaruh Penerapan Terapi Thought Stopping terhadap Ibu Post Partum dengan Kecemasa n di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Kota Bandar Lampung	Penelitian kuantitatif dengan desain quasi experimental dengan one group pretest posttest, sampel 39 responden, inspenelitian lembar kuesioner, analisa data dengan uji T- test.trumen	Rata-rata kecemasan sebelum penerapan thought stopping terhadap ibu post partum adalah 18,9 dengan SD 2,8. rata- rata kec emasan sesudah terapi adalah	Penelitian membuktika n efektifitas terapi thought stopping terhadap skala kecemasan.	Responden penelitian yang berbeda.

					12,9 dengan SD 2,2.		
3	Yuslinar Manao	2019	Pengaruh Terapi Thought Stopping Sosial terhadap Kecemasan Elisabeth Medan	Penelitian ini Menggunakan Rancangan skala one - group pretest- posttest Design. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling yaitu sebanyak 46 orang dari seluruh mahasiswa tingkat I. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data yaitu SOP terapi thought stopping dan lembar kuisisioner Hamilton anxiety range scala	Tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dilakukan intervensi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 orang (60,9%), dan kecemasan	Penelitian membuktika n efektifitas terapi thought stopping terhadap skal a kecemasan .	Responden penelitian yang berbeda.
4	Fitri Erlin, Eka Malfasari	2017	Terapi Thought Stopping untuk Ansietas Mahasiswa Praktik Klinik di Rumah Sakit.	Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental with control group desain 37 dengan 37 responden untuk kelompok kontrol dan 37 untuk kelompok perlakuan.	Terdapat perbedaan yang signifikan ti ngkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan p value 0,049 berat 18 orang (39,1 %), dan	Penelitian membukti kan efektifitas terapi thought stopping terhadap sk ala kecemasa n	Responden penelitian yang berbeda

setelah
dilakukan
intervensi,
yang tidak
mengalami
kecemasan
21 orang
(4
5,7%) dan
kecemasan
ri
ngan 2
5
orang
(54,3%).
