

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Keaslian penelitian terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Metodologi Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien <i>covid-19</i> pada tenaga profesional kesehatan (Rosyanti & Hadi, 2020)	Metode penelitian adalah studi kasus. Sampel adalah tenaga kesehatan yang merawat pasien <i>covid-19</i>	Petugas Kesehatan mengalami kesulitan kondisi fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan	Persamaan terletak pada tema layanan kesehatan pasien <i>covid</i> . Perbedaan terletak pada variabel dan desain penelitian
2	Kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan di masa pandemi <i>covid-19</i> (Wari <i>et al.</i> , 2020)	Desain penelitian deskriptif. Sampel adalah bidan sebanyak 58 responden secara <i>total sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan GAD-7	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 55% responden tidak mengalami kecemasan dan 36,2% responden mengalami kecemasan ringan.	Persamaan terletak pada variabel kecemasan Perbedaan terletak pada desain, sampel, dan instrumen penelitian
3	Faktor yang memengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan <i>covid-19</i> (Fadli <i>et al.</i> , 2020)	Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 115 responden secara <i>cluster sampling</i> . Analisis data menggunakan uji regresi logistik.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ($p=0.024$); status keluarga ($p=0.022$); kejujuran pasien ($p=0.034$); ketersediaan alat pelindung diri (0.014); pengetahuan ($p=0.030$) terhadap kecemasan petugas	Persamaan terletak pada variabel kecemasan Perbedaan terletak pada desain, sampel, dan instrumen penelitian

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Metodologi Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
4	<i>The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting covid-19 in china</i> (Liu et al., 2020)	Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 512 staff medis dan 164 petugas kesehatan.	Hasil penelitian didapatkan 10,35% responden mengalami kecemasan ringan, 1,36% kecemasan sedang dan 0,78% kecemasan berat.	Persamaan terletak pada variabel kecemasan Perbedaan terletak pada desain, sampel, dan instrumen penelitian
5	<i>Physical and Mental Health Impacts of Covid-19 on Health Workers</i> (Shaukat et al., 2020)	Desain penelitian <i>studi literature</i> . Jumlah literatur yang digunakan sebanyak 10 artikel/jurnal.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan mengalami masalah depresi, kecemasan dan insomnia dalam merawat pasien <i>covid-19</i>	Persamaan terletak pada variabel kecemasan Perbedaan terletak pada desain, sampel, dan instrumen penelitian

B. Landasan Teori

1. Covid-19

a. Pengertian

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. 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)*. 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 (Kemenkes RI, 2020).

b. Penyebab

Penyebab *covid-19* adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein *spike S* (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya *covid-19*, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoVNL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes RI, 2020).

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota. Coronam adalah istilah Latin untuk kata mahkota yang terlihat pada pemeriksaan mikroskop karena adanya peningkatan glikoprotein. *Subfamili Orthocorona virinae* dari keluarga *Coronaviridae*, digolongkan menjadi empat gen CoV: *Alpha coronavirus*, *Beta coronavirus*, *Delta coronavirus*, dan *Gamma coronavirus*. Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan.

Karakterisasi genomik menunjukkan bahwa kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. (Chan *et al.*, 2013)

Anggota keluarga besar virus dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar (Chan *et al.*, 2013; Chen *et al.*, 2020; Guo *et al.*, 2020). Secara umum, menunjukkan 2% dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5%-10% infeksi pernapasan akut (Chen *et al.*, 2020).

CoV pada manusia pada umumnya HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 (betaCoVs dari garis keturunan A); HCoV-229E, dan HCoV-NL63 (alphaCoVs), yang dapat menyebabkan pilek dan infeksi pernafasan atas yang dapat sembuh sendiri pada individu yang imunokompeten. Pada subjek yang mengalami gangguan kekebalan dan orang tua, infeksi saluran pernapasan bagian bawah dapat terjadi. CoV manusia lainnya SARS-CoV, SARS-CoV-2, dan MERSCoV (betaCoVs dari garis keturunan B dan C) yang menyebabkan epidemi dengan tingkat keparahan klinis bervariasi dengan manifestasi pernapasan dan ekstra pernapasan (Chan *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020)

c. Penularan

Coronavirus merupakan *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 (Kemenkes RI, 2020).

Masa inkubasi *covid-19* rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes RI, 2020). Sebuah studi Du *et al.*, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Kasus pertama penyakit *covid-19* terkait dengan paparan langsung yang terjadi dalam lingkungan Pasar Makanan Laut Huanan di Wuhan, penularan dari hewan ke manusia dianggap sebagai mekanisme utama. Namun kasus selanjutnya, tidak terkait dengan mekanisme paparan ini. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa virus juga dapat ditularkan dari manusia ke manusia, dan orang yang memiliki gejala adalah sumber penyebaran *covid-19* yang paling sering. Karena kemungkinan penularan sebelum gejala terjadi, dengan demikian individu yang tetap tanpa gejala

dapat menularkan virus, isolasi adalah cara terbaik untuk menahan epidemi ini (Guo *et al.*, 2020).

Seperti halnya gangguan patogen pernapasan lainnya, termasuk flu dan *rhinovirus*, penularan diyakini terjadi melalui tetesan pernapasan dengan (partikel berdiameter 5-10 m) dari batuk dan bersin. Transmisi aerosol juga dimungkinkan dalam kasus paparan yang berkepanjangan terhadap peningkatan konsentrasi aerosol di ruang tertutup. Analisis data yang terkait dengan penyebaran SARS-CoV-2 di Cina menunjukkan bahwa kontak erat antara individu diperlukan. Individu pra dan tanpa gejala dapat berkontribusi hingga 80 % dari transmisi *covid-19*. Penyebarannya terbatas pada anggota keluarga, profesional kesehatan, dan kontak dekat lainnya dengan siapapun (6 kaki, 1,8 meter). Mengenai jumlah durasi kontaminasi pada benda dan permukaan, sebuah penelitian menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat ditemukan pada plastik 2-3 hari, *stainless steel* 2-3 hari, kardus hingga 1 hari, tembaga hingga 4 jam. Selain itu, kontaminasi lebih tinggi di unit perawatan intensif (ICU) daripada bangsal umum dan SARS-Cov-2 dapat ditemukan di lantai, mouse komputer, tong sampah, dan pegangan tangan serta di udara hingga 4 meter dari pasien (Guo *et al.*, 2020).

Virus yang menyebabkan *covid-19* (SARS-COV-2) diperkirakan berasal dari kelelawar dan kemudian menyebar ke manusia melalui kontaminasi daging yang dijual di pasar daging China dengan limbah hewan liar. Sindrom *coronavirus* disebabkan oleh *spike glikoprotein*,

yang terdapat pada virus yang memasuki sel inang. *Spike* memiliki dua subunit: satu subunit, S1, berikatan dengan reseptor pada permukaan sel inang; subunit lainnya, S2, melebur dengan membran sel. Reseptor membran sel adalah bentuk enzim pengonversi angiotensin (ACE-2). Secara singkat, subunit S1 dari *spike* berikatan dengan enzim ACE-2 pada permukaan membran sel, *host transmembrane serine protease* (TMPRSS2) mengaktifkan *spike* dan memotong ACE-2, dan TMPRSS2 bekerja pada subunit S2, memfasilitasi fusi dari virus ke membran sel dan kemudian memasuki sel (Cascella *et al.*, 2020; Lauer *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020).

2. Pelayanan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19

a. Manajemen Klinis

Manajemen Klinis yang dilakukan selama pandemi Covid-19 menurut Kemenkes RI (2020) antara lain:

1) Triage: Deteksi Dini Pasien dalam Pengawasan Covid-19

Penapisan dan pemisahan pasien yang dicurigai Covid-19 harus dilakukan pada kontak pertama pasien dengan fasyankes, di FKTP maupun di FKRTL baik di IGD dan rawat jalan. Langkah awal dalam identifikasi individu yang diduga atau dikonfirmasi covid-19 adalah dengan skrining semua pengunjung fasyankes pada titik kontak pertama. Pelaksanaan skrining dilakukan di semua fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, serta dapat juga melalui call center pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety*

Center (PSC 119). Panduan petugas pelayanan *call center* pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety Center* (PSC 119) dapat merujuk pada panduan terlampir.

Skrining dapat menggunakan serangkaian kegiatan seperti pemeriksaan suhu tubuh dengan *thermal gun*, pertanyaan sederhana seperti ada demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, sakit kepala, nyeri otot, riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi lokal untuk mendapatkan status awal pasien ada tidaknya gejala *covid-19*. Sebaiknya membuat protokol skrining di semua titik akses masuk ke fasyankes dan selama kegiatan pelacakan kontak/*contact tracing*.

Pertimbangkan *covid-19* sebagai etiologi yang paling memungkinkan untuk pasien yang mengalami ISPA berat dan memenuhi kriteria definisi operasional surveilans. Infeksi *covid-19* dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik. Setelah skrining pasien pada triase dengan dugaan *covid-19* dilakukan evaluasi pasien untuk menentukan tingkat keparahan penyakit. Setelah penilaian awal, manajemen dan stabilisasi, pasien diarahkan ke tujuan perawatan *covid-19* yang sesuai, yaitu di dalam fasyankes (unit perawatan kritis atau bangsal), atau dirujuk ke

fasyankes yang berbeda, fasilitas komunitas atau rumah, sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Mayoritas pasien dengan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya perburukan yang cepat dan sesuai dengan pertimbangan medis. Pasien yang berusia lanjut dan memiliki penyakit komorbid (contohnya: penyakit kardiovaskuler dan diabetes) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gejala yang lebih berat dan mengalami kematian, sehingga dapat dipertimbangkan untuk mendapat perawatan.

Deteksi cepat *covid-19* diselenggarakan sesuai manifestasi klinis dan sesuai definisi operasional surveilans *covid-19*. Sebagian pasien yang dirawat (15%) akan mengalami sakit berat yang memerlukan terapi oksigen dan sekitar 5% akan dirawat di ICU dan sebagian diantaranya memerlukan ventilator mekanik. Pneumonia berat merupakan diagnosis yang paling umum untuk pasien *covid-19* yang sakit berat.

Pasien dengan gejala ringan, sedang atau berat/kritis dapat dirawat di rumah sakit rujukan *covid-19* atau rumah sakit lain yang memiliki fasilitas sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan, sementara itu pasien dengan gejala ringan hingga sedang dapat juga dirawat di Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat terutama bagi pasien yang dapat mandiri/*self handling* selama dirawat.

2) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- a) Anamnesis dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (*Auto anamnese*) atau pada orang tua atau sumber lain (*Allo anamneses*) untuk menegakkan diagnosa.
- b) Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari tenaga medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan manifestasi klinis, antara lain:

- a) Laboratorium: Darah lengkap/Darah rutin, LED, Gula Darah, Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Chlorida, Analisa Gas Darah, Procalcitonin, PT, APTT, Waktu perdarahan, Bilirubin Direct, Bilirubin Indirect, Bilirubin Total, pemeriksaan laboratorium RT-PCR, dan/atau semua jenis kultur MO (aerob) dengan resistensi Anti HIV.
- b) Radiologi: Thorax AP/PA.

b. Perubahan Pelayanan di Masa Pandemi

Masa pandemi *covid-19* mengakibatkan terjadinya perubahan pada proses pemberian pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mencegah, mengendalikan faktor risiko maupun infeksi. Menurut Kemenkes RI (2020) bentuk perubahan tersebut antara lain:

1) Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko *Covid-19* di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS-CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non kesehatan, pasien dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan sebagai berikut:

- a) Menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien
 - b) Menerapkan pengendalian administrasi
 - c) Melakukan pendidikan dan pelatihan
- ### 2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Strategi PPI untuk mencegah atau memutuskan rantai penularan infeksi *covid-19* di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan *covid-19*.

a) Penerapan Kewaspadaan Isolasi

Kewaspadaan isolasi terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.

1) Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan Standar terdiri dari:

(a) Kebersihan Tangan/*Hand Hygiene*

Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai *5 moment* WHO:

- (1) Sebelum menyentuh pasien
- (2) Sebelum melakukan tindakan aseptik
- (3) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh
- (4) Setelah menyentuh pasien
- (5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

Selain itu, kebersihan tangan juga dilakukan pada saat:

- (1) Melepas sarung tangan steril
- (2) Melepas APD
- (3) Setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis .
- (4) Setelah melepaskan sarung tangan steril.
- (5) Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan

(b) Alat Pelindung Diri (APD)

APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (*goggles*), *faceshield* (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki.

(c) Kebersihan Pernafasan

- (1) Perhatikan etika batuk atau bersin
- (2) Gunakan masker kain /masker bedah apabila mengalami gangguan sistem pernafasan.
- (3) Apabila tidak ada masker, maka tutup mulut dan hidung menggunakan tisu / menggunakan lengan atas bagian dalam saat batuk atau bersin. Tisu segera buang ke tempat sampah tertutup
- (4) Lakukan kebersihan tangan setelah kontak dengan sekret pernafasan
- (5) Pisahkan penderita dengan infeksi pernafasan idealnya > 1 meter di ruang tunggu fasyankes.

(d) Kebersihan Lingkungan

- (1) Lakukan prosedur pembersihan dan desinfeksi secara rutin sekitar lingkungan dengan cara mengelap seluruh permukaan lingkungan ruangan dan pengepelan lantai ruangan dengan menggunakan cairan detergen kemudian bersihkan dengan air bersih selanjutnya menggunakan klorin 0.05 %. Cairan pembersih harus diganti setelah digunakan di area perawatan pasien *covid-19*.
- (2) Aplikasi desinfektan ke permukaan lingkungan secara rutin di dalam ruangan dengan penyemprotan atau fogging tidak direkomendasikan

(e) Penanganan Linen

- (1) Semua linen di ruang perawatan *covid-19* dianggap infeksius yang dibagi menjadi dua yaitu linen kotor tidak ternoda darah atau cairan tubuh dan linen ternoda darah atau cairan tubuh.
- (2) Pisahkan linen kotor ternoda darah dan cairan tubuh dengan linen kotor tanpa noda darah dan cairan tubuh, masukan ke wadah infeksius yang tertutup dan diberi label. Semua linen harus dikemas (dimasukan dalam plastik infeksius) didalam ruang perawatan pasien
- (3) Ganti linen setiap satu atau dua hari atau jika kotor dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit
- (4) Linen harus ditangani dan diproses khusus untuk mencegah kontak langsung dengan kulit dan membran mukosa petugas, mengkontaminasi pakaian petugas dan lingkungan
- (5) Gunakan APD yang sesuai dengan risiko saat menangani linen infeksius
- (6) Tempatkan linen bersih pada lemari tertutup, dan tidak bercampur dengan peralatan lainnya

(f) Tatalaksana Limbah

(1) Limbah pasien *covid-19* dianggap sebagai limbah infeksius dan penatalaksanaan sama seperti limbah infeksius lainnya

(2) Segera buang limbah yang dihasilkan, ke tempat pembuangan limbah sesuai kebijakan dan SOP

(3) Pertahankan tempat limbah tidak lebih mencapai $\frac{3}{4}$ penuh sudah dibuang

(4) Pertahankan kebersihan kontainer sampah senantiasa bersih

(g) Desinfeksi Peralatan Perawatan Pasien Berdasarkan Jenisnya

(1) Peralatan kritikal. Peralatan kritikal adalah peralatan yang masuk ke dalam pembuluh darah dan jaringan steril, risiko infeksiya tinggi, maka peralatan ini harus dilakukan pemrosesan sterilisasi, contohnya instrumen bedah, intravena kateter vena, kateter jantung, jarum suntik, dialyser.

(2) Peralatan semi kritikal Peralatan semi kritikal adalah peralatan yang masuk ke dalam membran mukosa, risiko infeksiya sedang, maka alat ini harus melalui disinfeksi tingkat tinggi (DTT) contoh alatnya ETT, spekulum telinga, hidung, vagina, mulut, spatel dan lain-lain.

(3) Peralatan non kritikal. Peralatan non kritikal adalah peralatan yang hanya menyentuh sekitar permukaan tubuh, risiko infeksiya kecil bahkan tidak ada, namun demikian peralatan ini melalui pemrosesan dekontaminasi pembersihan setelah dipakai oleh pasien, jika terkontaminasi darah, cairan tubuh sekresi dan ekskresi harus di lakukan pemrosesan disinfeksi tingkat rendah dengan larutan klorin 0,05%, alkohol 70% dan air dan detergen sesuai indikasi.

2) Kewaspadaan Transmisi

Kewaspadaan transmisi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: droplet, kontak, dan airborne. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi antara lain: .

- (a) Melakukan triase dengan melakukan penyaringan di pintu masuk ruang penerimaan pasien baru.
- (b) Pemisahan antara pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan
- (c) Memberi penanda khusus untuk mengatur jarak minimal 1 meter di lokasi-lokasi antrian pasien/pengunjung.
- (d) Membuat penghalang fisik (barrier) antara petugas dan pengunjung. Pembatas terbuat dari kaca atau mika dan dapat dipasang pada: loket pendaftaran, apotek, penerimaan spesimen, kasir, dan lain-lain.

(e) Mengatur penempatan posisi meja konsultasi, tempat tidur periksa dan kursi pasien dengan tenaga kesehatan, dan lain-lain yang mencegah aliran udara dari pasien ke pemeriksa/petugas.

(f) Menempatkan kasus suspek atau terkonfirmasi positif di ruang Isolasi.

(g) Petugas kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.

b) Pengendalian Administratif

1) Memastikan penerapan jaga jarak minimal 1 meter dapat diterapkan di semua area fasyankes.

2) Melakukan pelarangan pengunjung dan penunggu pada pasien dewasa kasus suspek, kasus probable atau terkonfirmasi positif *covid-19*.

3) Mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar.

4) Membuat kebijakan tentang kesehatan dan perlindungan petugas kesehatan

c) Pendidikan dan Pelatihan

1) Berikan pendidikan pelatihan kepada seluruh staf fasyankes tentang *covid-19* dengan materi:

(a) Segitiga epidemiologi

(b) Rantai Infeksi

- (c) Konsep Infeksi
 - (d) Program PPI
 - (e) Kewaspadaan Isolasi (Kewaspadaan standar dan Kewaspadaan berdasarkan transmisi)
 - (f) Konsep *Covid-19*
 - (g) Alat pelindung diri
 - (h) Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
 - (i) Pengelolaan limbah
- 2) Berikan sosialisasi kepada masyarakat tentang *covid-19*
- (a) Rantai Infeksi untuk awam
 - (b) Kewaspadaan Standar
 - (c) Kewaspadaan berdasarkan transmisi
 - (d) Konsep *covid-19*

3. Kecemasan Perawat di Masa Pandemi *Covid-19*

a. Pengertian

Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). *Anxiety* (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotic, merasa terganggu, tidak matang dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Zaviera, 2016).

Spielberger mendefinisikan kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang berdasarkan oleh simbol-simbol, kewaspadaan, dan unsur-unsur yang tidak pasti. Selanjutnya dijelaskan bahwa konsep ancaman yaitu penilaian dari orang lain yang bersifat negatif sehingga mengancam diri individu tersebut. Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Fenn & Byrne, 2013).

Setelah dipaparkan definisi kecemasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, merupakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional.

b. Jenis Kecemasan

Macam – macam kecemasan menurut Zaviera (2016), diantaranya yaitu kecemasan obyektif (*realistics*) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk. Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

c. Aspek Kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) dibagi dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:

- 1) Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- 2) Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll.
- 3) Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Greenberger dan Padesky menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- 2) *Thought*, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- 3) *Behavior*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*, yaitu suasana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja (Fenn & Byrne, 2013).

d. Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta

mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

Gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

1) Komponen kognitif:

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berpikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurang mampu untuk diatasi.

2) Komponen Fisik:

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

3) Komponen Perilaku:

Komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling* (Sutejo, 2018).

e. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Soetjiningsih, 2017). Menurut Hurlock (2010) tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.