

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1) Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Norhapifah, H., Kholifah, S., Puti, D. M., & Selviyana (2020), Pentingnya menjaga kesehatan jiwa saat pandemi covid-19 dilingkungan masyarakat RT 30 Kelurahan Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur.	Metode yang dilakukan menggunakan Memberikan Edukasi dan menggunakan metode kualitatif.	Hasil penelitian tersebut peserta diberikan edukasi dan peserta mengerti setelah dipaparkan oleh pemateri.	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang kesehatan jiwa pada pandemi covid-19.	Penelitian ini mempunyai perbedaan metode, tempat, dan responden yang akan diteliti tersebut kepada masyarakat setempat saja.
2.	Prismandari, L. M. (2017), Gambaran status kesehatan jiwa masyarakat pegunungan Kabupaten Batang.	Metode yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif dan metode sampling	Hasil penelitian tersebut adanya masyarakat yang mengalami gangguan jiwa seperti sulit tidur, tidak merawat diri dan	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang kesehatan jiwa.	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada variabel penelitian, tempat, dan responden yang diteliti tersebut kepada masyarakat.

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			sedih berlebihan.		
3.	Greenberg, N. (2020), Mental health of health-care workers in the COVID-19 era.	Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan praktis	Hasil dari penelitian tersebut adalah kesehatan mental pada tenaga kesehatan pada era covid-19 terdapat beberapa yang mengalami stres, cemas dan depresi karena kewalahan menangani pasien yang melebihi batas dan para petugas kesehatan tersebut kelelahan.	Penelitian ini sama-sama meneliti tentang kesehatan jiwa pada tenaga kesehatan selama era covid-19	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada lokasi penelitiannya dan meneliti hanya tentang tenaga kesehatan saja.

## 2) Landasan Teori

### A. COVID-19

#### 1. Pengertian

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelumnya mulai wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara seluruh dunia (*World Health Organization, 2020*).

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran napas pada manusia mulai dari batuk, pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19 (*World Health Organization, 2020*).

#### 2. Penyebab Virus COVID-19

Menurut *World Health Organization (2020)* infeksi saluran pernapasan dapat ditularkan melalui *droplet* atau tetesan dengan ukuran berbeda: ketika partikel tetesan berdiameter  $>5-10 \mu\text{m}$ , mereka disebut sebagai *droplet* atau tetesan pernapasan, dan bila kemudian berdiameter  $< 5 \mu\text{m}$ , mereka disebut sebagai inti *droplet* atau inti tetesan. Menurut bukti saat ini virus COVID-19 terutama ditularkan diantara orang-orang melalui *droplet* atau tetesan pernapasan dan rute kontak.

*World Health Organization* (2020) juga menyatakan bahwa penyebab virus COVID-19 lainnya adalah ketika seseorang melakukan kontak dekat (dalam jarak 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (Misalnya batuk, ataupun bersin) dan karena itu berisiko terkena *droplet* atau tetesan menuju pernapasan yang berpotensi infeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan di lingkungan terdekat atau dengan benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya stetoskop, atau termometer).

Kemudian untuk penyebab lainnya adalah memegang mulut, hidung, atau mata secara tidak sengaja dan posisi tangan tersebut belum cuci tangan setelah beraktivitas dari luar rumah ataupun setelah menyentuh benda yang telah terkena *droplet* dari si penderita COVID-19 sendiri.

### **3. Gejala Virus COVID-19**

Orang yang sudah terpapar virus COVID-19 biasanya terjadi gejala awal yang muncul, yaitu demam, flu, sakit tenggorokan, batuk kering, dan kepala merasa sakit. Dari gejala awal tersebut bisa saja orang yang terpapar virus COVID-19 ada kemungkinan kondisinya dapat cepat pulih dan bisa juga menjadi lebih buruk atau semakin berat penyakitnya. Gejala yang timbul jika penyakit semakin berat antara lain seperti demam dengan suhu di atas rata-rata, batuk kering namun tidak kunjung berhenti, dada merasa sakit, pernapasan merasa sesak. Apabila orang tersebut terpapar virus

COVID-19, maka akan muncul gejala-gejala seperti yang sudah dijelaskan di atas, maka virus tersebut akan bereaksi kurang lebih selama 2 minggu.

#### **4. Pencegahan Virus COVID-19**

Menurut saya, demi mencegah terpaparnya virus COVID-19 sendiri adalah:

- a. Menerapkan *social distancing* atau menjaga jarak dengan jarak minimal 1 meter.
- b. Menggunakan masker wajah apabila ada keperluan ke luar rumah, seperti belanja, pergi ke kantor, ke sekolah, maupun ke tempat umum lainnya demi terhindarnya paparan virus COVID-19 dari orang lain.
- c. Rutin mencuci tangan dengan menggunakan sabun pada air yang mengalir dengan menerapkan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar atau bisa juga memakai *handsanitizer*.
- d. Menutup area mulut dan hidung ke lengan atas apabila batuk atau bersin jika di sekitar lingkungannya tidak ada tisu, jika ada tisu kertas maka segera dibuang dan jika tisu kain maka segeralah dicuci.

### **B. Kecemasan**

#### **1. Definisi Kecemasan**

Ansietas merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Ansietas adalah dasar kondisi manusia dan memberikan peringatan berharga. Bahkan, kapasitas untuk menjadi ansietas diperlukan untuk

bertahan hidup. Selain itu, seseorang dapat tumbuh dari ansietas jika seseorang berhasil berhadapan, berkaitan dengan, dan belajar dari menciptakan pengalaman ansietas (Stuart, 2016).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan (Jadman, 2001).

Dengan demikian bahwa dapat disimpulkan kecemasan adalah keadaan dimana seseorang tersebut merasa cemas dan harus bisa bertahan hidup menghadapi kecemasan, merasa khawatir dan tidak bisa tenang di kehidupan seseorang tersebut.

## **2. Jenis Penyakit pada Kesehatan Mental**

Menurut Goldberg J.F. (2019) bahwa kesehatan mental terdiri dari beberapa jenis, diantaranya:

### **a) Gangguan kecemasan (Anxiety Disorders):**

Orang dengan gangguan kecemasan merespon objek atau situasi tertentu dengan situasi khawatir dan ketakutan serta dengan tanda-tanda kecemasan atau panik, seperti detak jantung yang cepat dan berkeringat. Gangguan

kecemasan di diagnosis jika respons orang tersebut tidak sesuai dengan situasinya, jika orang tersebut tidak dapat mengontrol respon tersebut, atau jika kecemasan mengganggu fungsi normal. Gangguan kecemasan meliputi gangguan kecemasan umum, gangguan panik, gangguan kecemasan sosial, dan fobia spesifik.

b) Gangguan suasana hati (Mood Disorders):

Gangguan ini juga disebut gangguan afektif, melibatkan perasaan sedih secara terus menerus atau periode perasaan yang terlalu bahagia, atau fluktuasi dari kebahagiaan yang ekstrim kepada kesedihan yang ekstrim. Gangguan mood atau suasana hati yang paling umum adalah depresi, gangguan bipolar, dan gangguan siklotimik.

c) Gangguan psikotik (Psychotic Disorders):

Gangguan psikotik melibatkan kesadaran dan pemikiran yang menyimpang. Dua dari gejala gangguan psikotik yang paling umum adalah halusinasi, pengalaman gambar atau suara yang tidak nyata, seperti mendengar suara dan delusi, yang merupakan keyakinan tetap yang salah yang diterima sebagai kebenaran oleh orang yang sakit, terlepas dari kebalikan bukti tersebut. Skizofrenia adalah salah satu contoh gangguan psikotik.

d) Gangguan makan (Eating Disorders):

Melibatkan emosi, sikap dan perilaku ekstrim yang melibatkan berat badan dan makanan. Anorexia nervosa, bulimia nervosa, dan gangguan makan yang berlebihan adalah gangguan makan yang paling umum.

e) Kontrol gerakan hati dan gangguan kecanduan (Impulse Control and Addiction Disorders):

Orang dengan gangguan kontrol gerakan hati tidak dapat menahan dorongan, atau dorongan untuk melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain. Pyromania (menyalakan api), kleptomania (mencuri), dan perjudian kompulsif adalah contoh gangguan gerakan hati seseorang. Alkohol dan narkoba adalah objek kecanduan yang umum. Seringkali, orang-orang dengan kelainan ini menjadi begitu terlibat dengan objek kecanduan mereka sehingga mereka mulai mengabaikan tanggung jawab dan hubungan.

f) Gangguan kepribadian (Personality Disorders):

Orang dengan gangguan kepribadian memiliki sifat kepribadian tinggi dan tidak fleksibel yang membuat orang tersebut stres dan/atau menyebabkan masalah dalam pekerjaan, sekolah, atau hubungan sosial. Selain itu, pola berpikir dan perilaku seseorang secara signifikan berbeda dari ekspektasi masyarakat dan sangat kaku sehingga mengganggu fungsi normal orang tersebut. Contohnya termasuk gangguan kepribadian antisosial, gangguan kepribadian obsesif-kompulsif, dan gangguan kepribadian paranoid.

g) Gangguan obsesif kompulsif (Obsessive-compulsive Disorder):

Orang dengan gangguan obsesif kompulsif diganggu oleh pikiran atau ketakutan secara terus menerus yang menyebabkan mereka melakukan ritual atau rutinitas tertentu. Pikiran yang mengganggu disebut obsesi dan

ritualnya disebut kompulsi. Contohnya adalah orang dengan ketakutan yang tidak masuk akal terhadap kuman yang terus menerus mencuci tangan.

h) Gangguan stres pasca trauma (Post-traumatic Stress Disorder):

Gangguan stres pasca trauma adalah kondisi yang dapat berkembang setelah peristiwa traumatis dan/atau menakutkan, seperti serangan seksual atau fisik, kematian yang tidak terduga terhadap orang yang dicintainya atau bencana alam. Orang dengan kejadian ini sering kali memiliki pikiran dan ingatan yang abadi dan menakutkan tentang peristiwa tersebut, dan cenderung mati rasa secara emosional.

Kemudian Goldberg, J.F. (2019) mengklasifikasikan jenis penyakit mental lain yang termasuk kurang umum, meliputi:

a) Sindrom respon stres atau sebelumnya disebut gangguan penyesuaian (Stress Response syndromes or formerly called called adjustmen disorders):

Sindrom respon stres terjadi ketika seseorang mengembangkan gejala emosional atau perilaku sebagai respon terhadap peristiwa atau situasi yang membuat stres. Pemicu stres mungkin termasuk bencana alam, seperti gempa bumi atau tornado; peristiwa atau krisis, seperti kecelakaan mobil atau diagnosis penyakit berat; atau masalah interpersonal, seperti perceraian, kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, atau masalah dengan penyalahgunaan zat. Sindrom respons stres biasanya dimulai dalam tiga bulan setelah kejadian atau situasi dan berakhir dalam enam bulan setelah stresor berhenti atau dihilangkan.

b) Gangguan yang memisahkan atau disosiatif (Dissociative Disorders)

Orang dengan gangguan ini menderita gangguan yang parah atau perubahan dalam ingatan, kesadaran, identitas, dan kesadaran umum tentang diri dan lingkungannya. Gangguan ini biasanya dikaitkan dengan stres yang berlebihan, yang mungkin diakibatkan oleh peristiwa traumatis, kecelakaan, atau bencana yang mungkin dialami atau disaksikan oleh individu tersebut.

c) Gangguan buatan (Factitious Disorders):

Gangguan buatan adalah kondisi dimana seseorang dengan sengaja dan membuat atau mengeluhkan gejala fisik dan/atau emosional untuk menempatkan individu tersebut dalam peran sebagai pasien atau orang yang membutuhkan pertolongan.

d) Gangguan seksual dan gender (Sexual and Gender Disorders):

Ini termasuk gangguan yang mempengaruhi hasrat, kinerja, dan perilaku seksual. Disfungsi seksual, gangguan identitas gender, dan paraphilias adalah contoh gangguan seksual dan gender.

e) Gangguan gejala somatik (Somatic Symptom Disorders):

Seseorang dengan gangguan gejala somatik, sebelumnya dikenal sebagai gangguan psikosomatis atau gangguan somatoform, mengalami gejala fisik suatu penyakit atau rasa sakit dengan tingkat kesusahan yang berlebihan dan tidak proporsional, terlepas dari apakah dokter dapat menemukan penyebab medis untuk gejala.

f) Gangguan tic (Tic Disorders):

Orang dengan gangguan tic membuat suara atau menampilkan gerakan tubuh tidak sengaja yang berulang, cepat, dan tiba-tiba, dan/atau tidak terkendali. (Suara yang dibuat tanpa sengaja disebut tics vokal). Sindrom Tourette adalah contoh gangguan tic.

Dari berbagai jenis orang yang memiliki kesehatan mental sebagaimana dijelaskan diatas, bahwasannya saya memilih jenis kesehatan mental yang dikemukakan oleh Goldberg J.F. (2019) dengan alasan apabila orang dengan gangguan kecemasan merespon objek atau situasi tertentu dengan situasi khawatir dan ketakutan serta dengan tanda-tanda kecemasan atau panik, seperti detak jantung yang cepat dan berkeringat. Dan dapat saya pahami dalam situasi pandemi COVID-19 sendiri, masyarakat maupun tenaga kesehatan sendiri akan merasakan salah satu dampak dari jenis penyakit pada kesehatan mental yaitu pada kecemasan seperti yang telah di paparkan di atas, antara lain panik, detak jantung yang cepat dan lainnya. Dan saya juga akan menjadikan sebagai dasar dari jenis kesehatan mental yang telah dipaparkan menurut Goldberg J.F. (2019) kemudian mengambil salah satu pendapat tersebut yaitu tentang gangguan kecemasan atau *Anxiety Disorder*.

### 3. Manifestasi Klinis

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku dan secara langsung melalui timbulnya gejala sebagai

upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998). Berikut tanda dan gejala berdasarkan klasifikasi tingkat kecemasan kecemasan yang timbul secara umum adalah:

a. Tanda fisik

1). Cemas ringan:

- a) Gemeteran, renjatan, rasa goyang
- b) Ketegangan otot
- c) Nafas pendek, hiperventilasi
- d) Mudah lelah

2). Cemas sedang:

- a). Sering kaget
- b). Hiperaktifitas autonomik
- c). Wajah merah dan pucat

3). Cemas berat:

- a). Takikardi
- b). Nafas pendek, hiperventilasi
- c). Berpeluh
- d). Tangan terasa dingin

4). Panik

- a). Diare
- b). Mulut kering (xerostomia)
- c). Sering kencing

- d). Parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan)
- e). Sulit menelan
- b. Gejala psikologis
  - 1). Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
  - 2). Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
  - 3). Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebihan)
  - 4). Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
  - 5). Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
  - 6). Gangguan konsentrasi dan daya ingat
  - 7). Libido menurun
  - 8). Rasa menganjat di tenggorokan
  - 9). Rasa mual di perut

#### **4. Tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) membagi ansietas ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon ansietas yaitu :

##### **a. Ansietas ringan**

Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

#### b. Ansietas Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

#### c. Ansietas Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu bervokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

#### d. Panik

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.

m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor bernilai <17 menunjukkan kecemasan ringan 18-24 kecemasan ringan-sedang, dan skor 25-30 menunjukkan kecemasan berat.

## **C. Puskesmas**

### **1. Pengertian**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah UKM tingkat pertama. UKM dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk

peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Adanya Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI No.75, 2014).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi :

- a. Promosi kesehatan
- b. Kesehatan Lingkungan
- c. KIA & KB
- d. Perbaikan gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular
- f. Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi)

## **2. Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Berdasarkan pasal 4 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes RI No.75, 2014).

Agar dapat melaksanakan tugas yang telah dijelaskan pada pasal 4, maka dalam pasal 5 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menjelaskan bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsi: penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI No.75, 2014).

## **D. Tenaga Kesehatan**

### **1. Pengertian**

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri pada dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan, yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996).

Astiena A. K. (2015) menyebutkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan adalah banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarjana pelayanan kesehatan. Beban kerja pada satu unit pada dasarnya merupakan keseimbangan antara kuantitas dan kualitas pekerjaan yang dituntut dari karyawan dengan jumlah tenaga yang ada dalam suatu unit tersebut. Beban kerja juga mempertimbangkan standar jumlah tenaga menurut profesi tersebut, standar kualifikasi dan standar evaluasi pekerjaan. Jadi, tinggi rendahnya beban kerja tidak hanya tergantung pada jumlah tenaga yang tersedia, namun tergantung juga dengan kualifikasi tenaga kesehatan tersebut. Beban kerja bisa menjadi tinggi apabila kompetensi tenaga kesehatan lebih rendah dari kualifikasi yang disyaratkan, begitu juga sebaliknya.

Menurut Astiena A. K. (2015) terdapat beberapa metode penghitungan beban kerja, yaitu *Work Sampling*, *Time and Motion Study*, *Daily Log*, dan *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)*. Metode *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* merupakan suatu metode perhitungan yang menghasilkan gambaran beban kerja sekaligus jumlah kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia berdasarkan kegiatan pokok pada suatu kategori SDM. Metode ini dinilai lebih mudah untuk dilakukan karena untuk melaksanakannya, tidak diperlukan kompetensi tertentu, sehingga memungkinkan bagi siapa saja untuk melaksanakannya.

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam melaksanakan, meningkatkan dan menjaga pelayanan kesehatan di rumah sakit, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia sangatlah penting, yang mana dalam mempertahankan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia itu sendiri perlu diperhatikan beban kerjanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing tenaga kerja.

## **2. Pengelompokan Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tentang kesehatan No. 36 Tahun 2014 dalam pasal 11 terdapat 13 jenis tenaga kesehatan, antara lain:

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga psikologi klinis;
- c. Tenaga keperawatan;
- d. Tenaga kebidanan;
- e. Tenaga kefarmasian;
- f. Tenaga kesehatan masyarakat;
- g. Tenaga kesehatan lingkungan;
- h. Tenaga gizi;
- i. Tenaga keterampilan fisik;

- j. Tenaga keteknisan medis;
- k. Tenaga teknik biomedika;
- l. Tenaga kesehatan tradisonal;
- m. Tenaga kesehatan lain.

### **3. Jenis Tenaga Kesehatan**

- a. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- b. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.
- c. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.
- d. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.
- e. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- f. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

- g. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- h. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- i. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- j. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskular, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- k. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi, laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostotik.
- l. Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- m. Tenaga kesehatan lain ditetapkan oleh menteri.

Dari jenis-jenis tenaga kesehatan diatas, bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan COVID-19 yang saya ketahui antara lain dokter umum, dokter spesialis, dan perawat.

#### **E. *New Normal***

## 1. Pengertian

Era *new normal* adalah tatanan baru kehidupan berdampingan dengan COVID-19 tentu saja harus menerapkan protokol kesehatan, seperti menggunakan masker wajah, mencuci tangan, menjaga jarak sejauh 1 Meter. Pada era *new normal* kegiatan perekonomian bisa berjalan lagi dengan menerapkan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan oleh *World Health Organization* (2020). Menurut saya pada era *new normal* tersebut diharapkan semua kegiatan terutama perekonomian, sebagai penunjang utama kehidupan, harus terus berjalan karena kebutuhan manusia tidak bisa ditunda meskipun dalam keadaan pandemi COVID-19.

Berdasarkan laporan dari beberapa media massa berita yang saya baca seperti TV, *Social Media*, dan situs internet lainnya dikatakan era *new normal* karena pada masa awal-awal COVID-19 semua kegiatan hampir lumpuh, penyebabnya adalah orang-orang takut keluar dari rumah, takut terpapar virus COVID-19. Begitu juga anjuran dari pemerintah yang mengharuskan masyarakat untuk berdiam diri di rumah. Tapi seiring berjalannya waktu, dengan kebutuhan hidup yang tidak bisa ditunda maka harus ada terobosan yang memungkinkan perekonomian terus berjalan, pendapatan masyarakat tetap ada, dan kebutuhan masyarakat terpenuhi. Pemerintah akhirnya memberlakukan era *new normal* atau yang bisa disebut juga dengan adaptasi kebiasaan baru. Contoh adaptasi kebiasaan baru yang dulu belum dikenal oleh masyarakat, sekarang menjadi kebiasaan baru yang harus diikuti oleh masyarakat, supaya masyarakat tetap sehat dan

perekonomian berjalan seperti biasa. Contohnya seperti memakai masker ketika keluar rumah, membawa *handsanitizer* jika keluar rumah atau bisa mencuci tangan di tempat yang sudah di sediakan, menghindari kerumunan.

Adapun di transportasi umum, seperti kereta api, bus umum, angkutan umum, sekarang untuk tempat duduknya harus diberikan jarak sejauh 1 meter, untuk pengunjung mall biasanya menggunakan kaki di tombol lift, cek suhu badan setiap akan memasuki area publik. Angkutan umum, mall, bioskop, tempat makan, hanya boleh menampung sebanyak 50% dari kapasitas yang sebenarnya. Dengan demikian, era *new normal* diharapkan kegiatan ekonomi tetap berjalan dan kesehatan masyarakat tetap terjaga, sehingga penularan virus COVID-19 bisa diminimalisir.

## **2. Dampak New Normal**

Menurut (Redaksi, 2020) dari *mistar.id* melaporkan bahwa pendapat dari salah satu Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK USU) Dr. dr. Elmeida Effendy, M.Ked., KJ, Sp.KJ (K), dengan kondisi *new normal* ini terdapat dampak positif dan negatif terhadap masyarakat.

"Dampak positifnya bila melihat dinamika perubahan di lapangan secara cepat, akan pembuatan kebijakan yang biasanya lama menjadi cepat karena menggunakan online meeting sehingga anggaran perjalanan dinas lebih hemat". Bahkan masyarakat harus membiasakan diri berperilaku hidup bersih yang dimulai dari diri sendiri.

Sedangkan untuk dampak negatifnya, bila tergesa-gesa dalam pemberlakuan era *new normal* ini akan sangat berdampak buruk bagi sektor kesehatan dan ekonomi. Dalam sektor kesehatan kasus positif COVID-19 akan semakin melonjak.

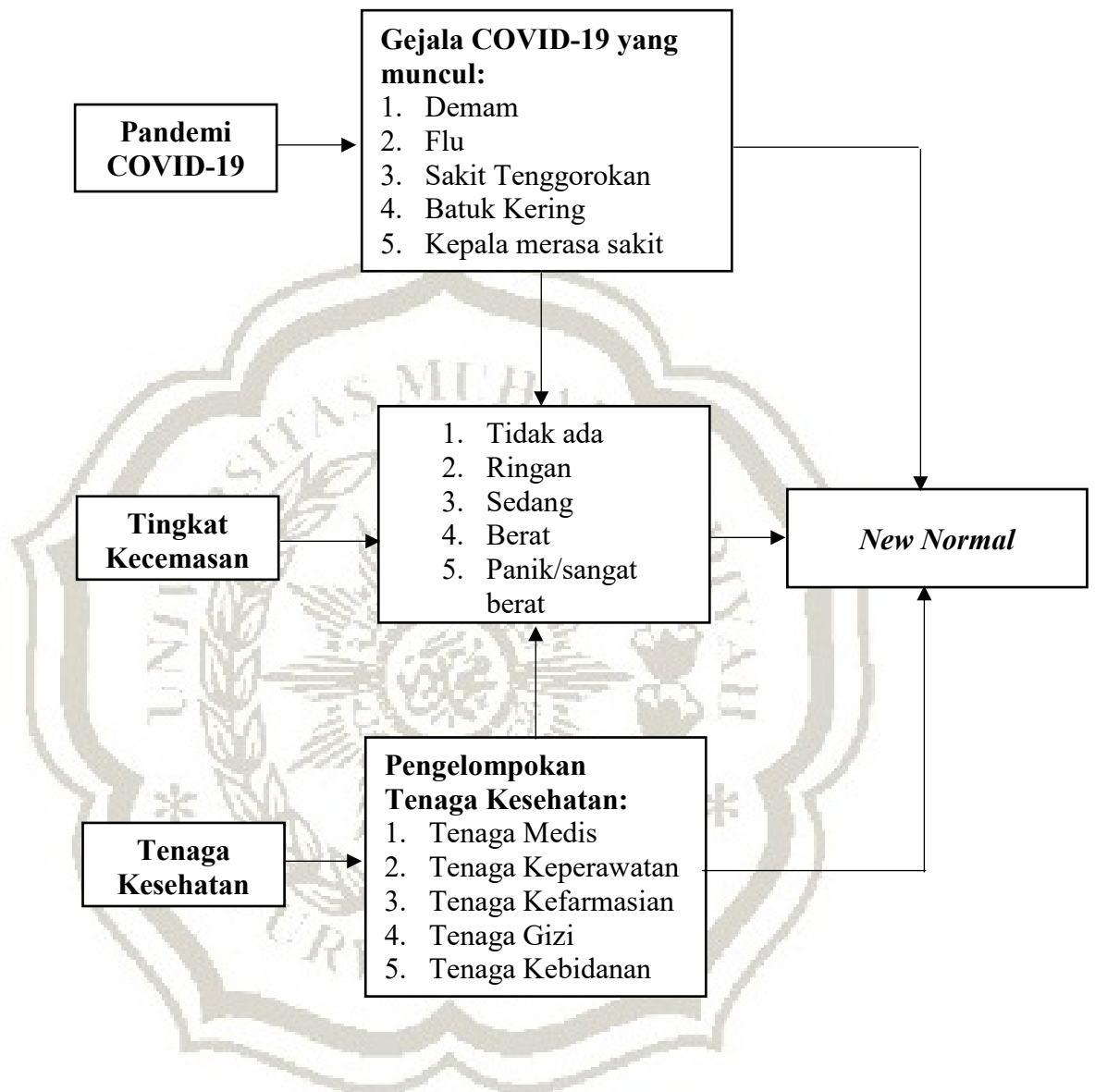
"Gelombang kedua COVID-19 akan muncul, meski yang pertama pun belum reda, sehingga rakyat semakin tidak percaya dengan pemerintah. Oleh karenanya, perlu masa transisi menuju *new normal* ini".

### **3. Persiapan Menghadapi Era *New Normal***

Menurut Simamora (2020) dari [lifestyle.bisnis.com](http://lifestyle.bisnis.com) melaporkan bahwa reporter mengutip dari akun instagram BNPB, ada beberapa benda yang perlu dipersiapkan agar terhindar dari virus corona saat beraktivitas di luar rumah, khususnya bagi para pejuang nafkah keluarga:

- a. Pakai masker dan siapkan cadangannya. Jangan lupa kantung untuk masker habis pakai
- b. *Handsanitizer*, disinfektan semprot dan sabun cair
- c. Tisu basah dan kering
- d. Alat makan dan botol minum
- e. Perlengkapan ibadah
- f. *Totebag* atau tas gendong buat kamu yang suka belanja
- g. Suplemen atau multivitamin untuk menambah stamina kamu

### 3) Kerangka Teori Penelitian

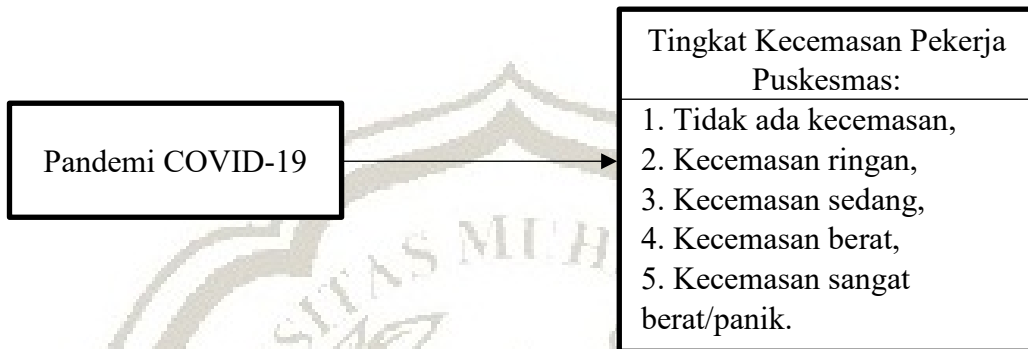


Gambar 2.1 Kerangka Teori. Stuart dan Sundeen (1998), UU No. 36 Tenaga Kesehatan Pasal 11 (2014).

#### 4) Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independen

Variabel dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.