

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 “ bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor sosial sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis ”. *World Health Organization* (2020) juga mendefinisikan *disaster* merupakan bencana atau peristiwa yang mengganggu kondisi kehidupan normal dan menyebabkan penderitaan di luar kemampuan beradaptasi dari populasi yang terkena dampak kerugian. Salah satu tipe bencana yang berkaitan langsung dengan kesehatan adalah bencana non-alam berupa epidemi dan wabah penyakit. Bencana epidemi yang bersifat global serta menyebar sampai lintas negara disebut pandemi. Bencana pandemi saat ini yang sedang berlangsung adalah *Corona virus disease* (COVID-19).

*Corona virus disease* sering disebut sebagai penyakit yang sangat berbahaya dengan penyebaran yang sangat cepat dan dapat menimbulkan komplikasi yang serius, karena penularannya memiliki cakupan yang luas. Sumber penyebaran penyakit ini awalnya dari transmisi hewan ke manusia. Namun, bisa menular dari manusia ke manusia melalui droplet atau percikan, mata, hidung dan mulut. Proses transmisi yang ditularkan manusia akan masuk ke tubuh yang dapat menginfeksi mulai dari tanpa timbulnya

gejala klinis atau disebut asimtomatik. Namun, dapat menimbulkan gejala klinis ringan hingga berat meliputi peradangan pada kantong paru-paru (pneumonia), *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok sepsis dan sepsis, hingga meninggal dunia (Susilo et al., 2020). Virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) adalah penyebab terjadinya COVID-19 (World Health Organization, 2020).

Menurut Rothan dan Byrareddy (2020) mengatakan bahwa akhir Desember 2019 ditemuinya kasus pneumonia misterius di Wuhan, Provinsi Hubei . Sumber transmisi kasus ini masih samar, tetapi kasus pertama dihubungkan dengan pasar ikan di Wuhan. Ren et al., (2020) menjelaskan tanggal 18 Desember sampai 29 Desember 2019, adanya lima pasien dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020, kasusnya meningkat pesat, dengan 44 kasus dilaporkan. Virus ini dapat menyebar dari orang ke orang dan telah menyebar luas di berbagai provinsi dan negara lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan, serta 213 negara dan wilayah lainnya (Huang et al., 2020).

*World Health Organization* melaporkan data COVID-19 pada tanggal 14 November 2020, terdapat 52.177.708 kasus dan 1.286.063 kematian di seluruh dunia dengan tingkat mortalitas sebesar 2,5%. Negara di Amerika, Eropa dan Asia Tenggara sudah menjadi sentral pandemi COVID-19, dengan kasus penyakit dan kematian sudah melebihi angka kasus di China. Amerika menduduki tingkat pertama dengan angka kasus

penyakit COVID-19 tertinggi dengan jumlah 22.438.205 kasus sedangkan Asia Tenggara 9.908.674 kasus. Negara Asia Tenggara yang tertinggi dengan jumlah kasus COVID 19 meliputi Indonesia menduduki peringkat pertama dengan jumlah kasus 452.291, Filipina menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 402.820, dan Myanmar menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus 64.453 (World Health Organization, 2020).

COVID-19 pertama di Indonesia terjadi pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data per 14 November 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi dengan jumlah 457.735 kasus dan 15.037 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 3,3%. Data pada tanggal 12 November 2020 menunjukkan DKI Jakarta berada tertinggi di Indonesia dengan jumlah 113.756 kasus, Jawa timur menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 55.137 kasus, Jawa barat menduduki peringkat ketiga dengan jumlah kasus 41.171 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data per 12 November 2020 prevalensi COVID-19 di Yogyakarta mencapai 4.460 kasus terkonfirmasi positif. Persebaran kasus telah menyebar di 5 wilayah, yaitu Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 1.936, Kabupaten Bantul dengan jumlah kasus 1.253, Kota Yogyakarta dengan jumlah kasus 625, Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah kasus 361, Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus 264, non Yogyakarta dengan jumlah kasus 18 (Pemda DIY, 2020).

Menurut Puskesmas Kasihan 1 dan 2 data per 03 Oktober 2020 Kecamatan kasihan mencapai 132 kasus. Persebaran kasus telah menyebar di 4 desa, yaitu Ngestiharjo dengan jumlah 54 kasus menduduki peringkat pertama, Tamantirto dengan jumlah 21 kasus menduduki peringkat kedua, Tirtonirmolo dengan jumlah 20 kasus menduduki peringkat ketiga, Bangunjiwo dengan jumlah 7 kasus menduduki peringkat keempat.

Tingginya angka terkonfirmasi positif dan kematian yang bertambah hari demi hari akibat virus corona ini tidak hanya menimbulkan gejala dan penyakit fisik saja akan tetapi, berpengaruh besar terhadap kesejahteraan masyarakat Indonesia yang didalamnya mencakup kesehatan mental. Tekanan selama pandemi global ini dapat menyebabkan beberapa gangguan seperti kecemasan dan ketakutan yang berlebihan, kecemasan terhadap diri sendiri maupun orang-orang terdekat, adanya gangguan pola tidur dan perubahan pola makan, perasaan tertekan, sulit berkonsentrasi, jenuh dan stress karena terus-menerus berada di rumah, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, dan munculnya gangguan psikomatis (Ilpaj & Nurwati, 2020). Kecemasan selama bencana pandemi COVID-19 akan timbul ditengah masyarakat karena adanya ketidakpastian sampai kapan pandemi COVID-19 ini berakhir.

Kecemasan menurut Stuart (2013) merupakan rasa ketakutan yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan yang kita

rasakan ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Widodo et al., 2017).

Penelitian yang telah dilakukan Fitria & Ifdil, (2020) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan remaja pada masa pandemi COVID-19 berada pada kategori tinggi. Remaja beranggapan bahwa virus corona sangat berbahaya, jika seseorang terjangkit virus ini akan sulit sembuh, dan sebagian besar akan mati. Dan penelitian yang telah dilakukan J. Z. Huang et al., (2020) menunjukkan bahwa dari 230 tenaga medis ada 53 tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan. Di antara mereka, ada 5 orang dengan kecemasan berat, 11 orang dengan kecemasan sedang, dan 37 orang dengan kecemasan ringan. Insiden kecemasan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, dan insiden kecemasan staf perawat lebih tinggi daripada dokter dan perbedaannya signifikan secara statistik ( $P < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak lurah Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul, kecemasan yang dirasakan masyarakat beragam seperti panik, takut tertular, cemas dengan kematian, khawatir kehilangan seseorang yang disayangi, jenuh dan stress karena berada di rumah serta munculnya penutupan jalan di beberapa dusun di Desa Ngestiharjo. Kemudian bersumber pada hasil wawancara salah satu masyarakat di Dusun Janten, kecemasan yang dialami berupa khawatir tertular COVID-19, takut kehilangan seseorang yang dicintai, bosan dan stress karena berdiam diri di rumah, adanya penutupan jalan di Dusun Janten dari RT 01 sampai RT 11. Menurut Fitria & Ifdil, (2020) Selama pandemi

COVID-19, ada banyak faktor yang menyebabkan kecemasan adalah minimnya informasi terkait pandemi COVID-19, adanya pemberitaan yang sangat heboh di media massa serta media sosial, dan minimnya membaca literasi mengenai penyebaran serta antisipasi penularan COVID-19.

Kecemasan yang dialami selama pandemi COVID-19 dapat dikurangi dengan beberapa solusi diantaranya melakukan kegiatan positif di rumah yang menggunakan aktivitas fisik, mengkonsumsi makanan bergizi, membangun hubungan yang baik dengan keluarga dan teman, melakukan meditasi untuk mengendalikan kecemasan, dan selalu berdo'a (Ilpaj & Nurwati, 2020). Upaya mengatasi kecemasan dengan berdzikir merupakan tatalaksana non-farmakologis. Hasil penelitian Wardaningsih et al., (2019) terapi dzikir dengan pendekatan *caring* terhadap pasien *ca mammae* dengan tindakan kemoterapi yaitu terdapat pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien *ca mammae* dengan tindakan kemoterapi. Hal ini sesuai anjuran agama dalam surat Ar Ra'ad ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Berdasarkan uraian diatas pandemi COVID-19 dapat menyebabkan kecemasan pada masyarakat, sehingga peneliti tertarik melakukan

penelitian terkait dengan “Gambaran kecemasan dan pengetahuan masyarakat selama pandemi COVID-19 di Dusun Janten Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan sebelumnya, Bagaimana Gambaran kecemasan dan pengetahuan masyarakat selama pandemi COVID-19 di Dusun Janten Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul?

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan dan pengetahuan masyarakat selama pandemi COVID-19 di Dusun Janten Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan masyarakat selama pandemi COVID-19 di Dusun Janten Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan selama pandemi COVID-19 di Dusun Janten Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Bantul.

## **D. Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan keilmuan khususnya tentang kecemasan dan pengetahuan masyarakat selama pandemi COVID-19.

2. Bagi masyarakat

Sebagai referensi untuk program atau langkah-langkah dalam mengatasi kecemasan masyarakat selama pandemi COVID-19.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya tentang kecemasan dan pengetahuan masyarakat selama pandemi COVID-19.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan data untuk pengembangan pada penelitian lain dalam bidang yang sama ataupun ilmu keperawatan.

#### **E. Penelitian terkait**

Penelitian serupa yang pernah dilakukan:

1. Penelitian (Fitria & Ifdil, 2020) meneliti tentang Kecemasan remaja pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Responden dalam penelitian ini adalah 139 remaja yang menggunakan teknik *purposive random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan Skala kecemasan Remaja. Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan remaja pada masa pandemi COVID-19 berada pada kategori tinggi. Dalam hal ini, berbagai layanan konseling harus diberikan agar tingkat



kecemasan remaja dapat dikurangi. Adapun layanan yang dapat diberikan kepada remaja untuk menurunkan tingkat kecemasan pada saat pandemi COVID-19 adalah layanan konseling individu, bimbingan dan konseling kelompok.

Perbedaan dengan peneliti ini adalah tempat penelitian di desa Ngestiharjo, karakteristik responden adalah masyarakat dan jumlah sampel yang digunakan.

2. Penelitian (J. Z. Huang et al., 2020) meneliti tentang *Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 7 hingga 14 Februari 2020 dengan metode pengambilan *cluster sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah 246 tenaga medis perawatan klinis lini pertama. Instrumen penelitian menggunakan *The Anxiety Self-Rating Scale* (SAS). Hasil penelitian ini didapatkan dari 230 tenaga medis, 53 memiliki kecemasan dengan tingkat kejadian 23,04%. Di antara mereka, ada 5 orang dengan kecemasan berat, 11 orang dengan kecemasan sedang, dan 37 orang dengan kecemasan ringan, insidennya adalah 2,17%, 4,78%, dan 16,09%. Insiden kecemasan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, dan insiden kecemasan staf perawat lebih tinggi daripada dokter, dan perbedaannya signifikan secara statistik ( $P < 0,05$ ).

Perbedaan dengan peneliti tersebut adalah tempat peneliti, karakteristik responden dan jumlah sampel yang digunakan.