

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease-19 atau *covid-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru-baru ini ditemukan (Wang Mb et al., 2020) (Zhou et al., 2020). *Covid-19* mirip dengan penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* (Wu et al., 2009) (Zhao et al., 2020). Sebagian besar orang yang terinfeksi virus *covid-19* mengalami penyakit pernafasan ringan atau sedang bahkan sembuh tanpa pengobatan khusus. Namun, penyakit ini akan semakin berat pada lansia yang mempunyai penyakit kronis (penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit saluran pernafasan kronik, kanker) (Perlman & Ph, 2020) (WHO, 2020).

Penularan *covid-19* dapat terjadi dari orang yang bergejala ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet adalah partikel yang berisi air dengan diameter $>5-10\mu\text{m}$. Penularan dari droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak yang dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya batuk atau bersin) sehingga droplet dapat berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi (Kemenkes RI, 2020).

Covid-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 12 Desember 2019 di Wuhan, China kemudian menyebar hampir ke seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan angka kejadian *covid-19* di seluruh dunia pada tanggal 20 Februari 2021 telah mencapai 109.997.288 kasus. Amerika Serikat menempati peringkat pertama dengan angka kejadian 48.956.948 kasus kemudian disusul oleh Eropa yang menempati urutan kedua dengan angka kejadian 37.279.653 kasus, sedangkan di Indonesia kasus terkonfirmasi sudah berada di angka 1.263.299 kasus. Kasus konfirmasi *covid-19* di Indonesia meningkat dengan cepat. Hingga Februari 2021, DKI Jakarta berada pada urutan pertama dengan kasus terkonfirmasi mencapai 317.432 kasus. Sedangkan untuk Sumatera Barat didapatkan angka kejadian 31.602 kasus namun pada Mei 2021 sudah mencapai 40.397 kasus (Satuan Tugas Penanganan *Covid-19* Indonesia, 2021) (WHO, 2021) .

Kasus *covid-19* di Indonesia berada pada peringkat 19 di dunia dan peringkat pertama di Asia Tenggara (worldometers.info, 2021), Sumatera Barat berada pada peringkat 11 di antara provinsi lain. Hal ini menunjukkan angka kasus *covid-19* di Sumatera Barat masih tinggi (Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Indonesia, 2021). Di Sumatera Barat kasus *covid-19* tertinggi berada di Kota Padang dengan kasus pada minggu ke-empat Maret 2021 sebanyak 15.533 kasus hingga minggu ke-tiga Mei 2021 mencapai 18.868 kasus. Sementara untuk Kabupaten Pasaman Barat terdapat 528 kasus

dan pada minggu ke-tiga Mei 2021 terjadi peningkatan hingga mencapai 828 kasus.

Pandemi *covid-19* mengakibatkan kehilangan banyak jiwa. Berdasarkan data WHO (2021) angka kematian karena *covid-19* sejak Desember 2019-Februari 2021 sudah mencapai 2.452.510. Sementara angka kejadian kematian di Indonesia sudah mencapai 34.316 kasus, dan di Sumatra Barat terdapat 641 kasus yang meninggal karena *covid-19* sedangkan di Pasaman Barat terdapat 31 kasus yang meninggal. Persentase kasus kematian tertinggi di Sumatera Barat terjadi Kabupaten Pasaman Barat (Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Indonesia, 2021).

Kasus *covid-19* di Indonesia bukan hanya terjadi pada masyarakat tetapi juga pada tenaga kesehatan. Berdasarkan data 28 Januari 2021 dari *Amnesty Internasional*, kematian tenaga kesehatan akibat *covid-19* di Indonesia berada di peringkat 3, dengan total kematian tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 647 tenaga kesehatan, baik itu dokter, perawat, dokter gigi, sanitarian, bidan, terapis gigi, petugas ambulan, rekam radiologi, apoteker dan lain-lain. Berdasarkan data Tim Mitigasi IDI (2021) dan DPP PPNI (2021) dimana pada tanggal 02 Maret 2021 angka penularan kasus *covid-19* pada dokter sudah mencapai 2.014 kasus dan pada tanggal 07 Mei 2021 terjadi peningkatan yaitu menjadi 2.177 kasus sedangkan pada tanggal 13 Maret 2021 pada perawat mencapai 5.491 kasus dan pada tanggal 18 Mei 2021 terjadi peningkatan yaitu menjadi 5.682 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, tenaga

kesehatan yang terkonfirmasi *covid-19* di Sumatera Barat pada tanggal 03 April 2021 terdapat 2.639 kasus dan pada tanggal 23 Mei 2021 terjadi peningkatan yaitu menjadi 3.139 kasus dan untuk Pasaman Barat hingga Desember 2020 terdapat 23 kasus dan di tahun 2021 menjadi 26 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus *covid-19* pada tenaga kesehatan.

Pandemi memiliki efek luas di semua aspek. Sektor yang mengalami dampak paling besar adalah sektor kesehatan. Hal ini dikarenakan ketidaksiapan fasilitas kesehatan sehingga menempatkan sektor ini berada dibawah tekanan yang besar (Mak et al., 2020). Berbagai tekanan tenaga kesehatan akibat *covid-19* yaitu tenaga kesehatan harus melakukan kontak langsung dengan pasien terindikasi/positif *covid-19*, berisiko terkena infeksi yang tinggi, alat pelindung diri (APD) yang tidak memadai, kehilangan kontrol akan penyakit, kurangnya pengalaman dalam menangani penyakit, meningkatnya beban kerja, adanya umpan balik negatif dari pasien, stigma yang diterima dari masyarakat, perubahan gaya hidup, karantina dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga (Que et al., 2020).

Pada situasi pandemi, garda terdepan dalam penanganan dan pencegahan penularan *covid-19* adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari tingkat primer sampai rujukan termasuk klinik adalah tumpuan masyarakat dalam penanganan *covid-19* serta masalah kesehatan lainnya. Fasilitas pelayanan kesehatan primer salah satunya adalah puskesmas (Kemenkes RI, 2020). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif promosi dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes No 43 Tahun , 2019)

Puskesmas sebagai garda terdepan dan fasilitas layanan kesehatan tingkat primer dituntut untuk siap dan berperan dalam menghadapi masalah kesehatan selama pandemi. Puskesmas berperan besar dalam memutus rantai penularan *covid-19* wilayah kerjanya. Sesuai dengan tugas, fungsi dan perannya, puskesmas bertugas melakukan usaha-usaha mencegah, mendeteksi dan bertindak responsif dalam pencegahan dan pengendalian *covid-19* (Indriyanti et al., 2020).

Penataan dan pengelolaan tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan pokok puskesmas mempengaruhi kesuksesan puskesmas dalam melakukan tugas dan fungsinya (Umpung et al., 2020). Aspek kesehatan dan keselamatan dalam bekerja serta selalu berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau rumah sakit untuk mengelola rujukan pasien merupakan aspek yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di layanan primer (Hadiyanto, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang RI No.34 Tahun 2014). Pada masa pandemi *covid-19* ini tenaga kesehatan semakin

berperan penting, tenaga kesehatan harus siap dengan tingkat resiko penularan yang tinggi untuk tetap menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin setiap harinya (Suhamdani et al., 2020).

Tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan tingkat pertama bertugas untuk melakukan *screening*, *testing* dan *contact tracing* kasus *covid-19*. Berdasarkan SOP pelayanan di puskesmas selama pandemi, pada tahap awal tenaga kesehatan melakukan skrining ke pada pasien yang memiliki gejala ISPA atau non ISPA. Jika pasien memiliki gejala ISPA maka pasien akan di triase yang diawali dengan wawancara menggunakan formulir penyelidikan epidemiologi dan selanjutnya pasien akan digolongkan ke pasien Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dengan Pemantauan (ODP) dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP), selanjutnya akan ditindak lanjuti sesuai dengan tata laksana yang telah ditetapkan sebelumnya, dalam melaksanakan SOP harus mengikuti protokol kesehatan *covid-19* (Kementerian Kesehatan, 2020). Sesuai dengan SOP pelayanan puskesmas tersebut maka resiko penularan *covid-19* pada tenaga kesehatan cukup tinggi karna harus berinteraksi dengan pasien yang banyak setiap hari, interaksi dengan OTG, ODP dan PDP , terpapar dengan benda-benda yang telah digunakan pasien yang terkonfirmasi *covid-19*.

Hadiyanto (2020) juga mengatakan tenaga kesehatan yang berada di layanan primer dapat melayani pasien OTG, ODP serta PDP dengan gejala

ringan, dalam melakukan tugas pelayanan. Tenaga kesehatan mempunyai resiko tertular dari pasien yang tanpa gejala atau yang sudah yang terkonfirmasi positif *covid-19* (Kemenkes RI, 2020). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Zhi (2020), dimana 1.716 tenaga kesehatan terinfeksi virus *covid-19* dan 5 diantaranya meninggal setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang terkonfirmasi, menunggu untuk diagnosis ataupun asimtomatik. Infeksi yang terjadi pada tenaga kesehatan dapat menyebabkan tekanan psikologis (stres, depresi, kecemasan), hancurnya sistem perawatan kesehatan dan semakin memperburuk pandemi (Cordasco et al., 2020).

Salah satu tekanan psikologis yang di alami tenaga kesehatan adalah kecemasan. Menurut *American Psychological Association* (2017) kecemasan timbul dari perasaan yang kurang nyaman atau kegelisahan sehingga seseorang meningkatkan kewaspadaan untuk menanganinya, hal ini dilakukan oleh tubuh tanpa disadari seseorang tersebut. Pikiran atau konsentrasi individu dapat terganggu karena kecemasan. Menurut penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni beban pekerjaan yang tinggi, rasa takut terinfeksi, jam kerja yang lama, jumlah pasien meningkat, dukungan sosial yang kurang, susah bertemu dengan keluarga, stigma, alat perlindungan diri yang menghambat gerakan dan kurang informasi (IASC, 2020).

Kesehatan mental tenaga kesehatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kemampuan mereka dalam menjalankan tugas. Fokus perhatian yang

kurang terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan menyebabkan terganggunya bahkan mematikan pelayanan kesehatan dan berpengaruh pada penanganan pandemi *covid-19* (Handayani et al., 2020). Masalah psikologis dapat mempengaruhi keefektifan kerja, kesuksesan jangka panjang dan tingkat emosional yang cukup tinggi. Gangguan psikologis memberikan dampak yang lebih besar dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sementara sedikit sekali ditemukan perhatian pada kesehatan mental. Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pasca pandemi *SARS* dan *MERS*, menyebabkan dampak psikologis, dimana pandemi tersebut dilaporkan akan meninggalkan trauma yang bisa bertahan 1–3 tahun setelahnya (Kang et al., 2020).

Pada fasilitas layanan primer, terkadang pasien datang dengan keadaan demam dan pasien menunggu di ruang tunggu untuk didiagnosis. Tidak seperti di rumah sakit rujukan, sebelum pasien didiagnosis, tenaga kesehatan (dokter, perawat) memakai alat pelindung diri (APD) lengkap. Tenaga kesehatan di layanan primer mungkin menemukan pasien yang baru dirawat tanpa tanda dan gejala yang menunjukkan apakah mereka telah terinfeksi *covid-19* (Xiong et al., 2020). Hal ini di buktikan oleh penelitian Alajmi et al., (2020) di Qatar dimana 95% kasus penularan terjadi di fasilitas kesehatan non *covid-19* dan hanya 5% yang terjadi di fasilitas kesehatan khusus *covid-19*.

Peningkatan risiko tertular virus *covid-19* terhadap tenaga kesehatan yang merupakan bagian dari garda terdepan menjadi khawatir akan tertular *covid-*

19, khawatir ditubuhnya terdapat virus yang secara otomatis pulang dengan membawa virus dan menularkan ke anggota keluarga yang disayangi, orang tua yang lanjut usia, bayi yang baru lahir, dan kerabat yang mempunyai daya tahan tubuh yang rendah. Staf layanan kesehatan juga melaporkan terjadi peningkatan tingkat stres ketika bertemu dengan pasien yang tidak mau diajak bekerja sama atau tidak mematuhi protokol kesehatan dan perasaan pasrah saat berhadapan dengan pasien yang sakit (Chen et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti & Zainiyah (2020) dimana tenaga kesehatan merasa cemas yang luar biasa karena takut tertular disebabkan karena banyak pasien yang tidak jujur apabila ada keluarga yang dari luar kota atau kontak dengan pasien terpapar virus corona, pasien yang tidak menggunakan masker, pasien yang tidak mau mendengarkan instruksi tentang pencegahan penularan virus corona dan pasien yang tidak percaya tentang virus corona. Mo et al., (2020) juga mengatakan sumber utama kecemasan tenaga kesehatan selama pandemi *covid-19* adalah ketika mereka sadar takut terinfeksi atau menginfeksi orang lain, termasuk kurangnya APD. Penelitian Yeni (2021) juga mengatakan tenaga kesehatan yang sudah menggunakan APD lengkap dan protokol *covid-19* tetap merasakan cemas akan tertular dan menularkan *covid-19* yaitu 41.2% tidak mengalami kecemasan, 47.1% mengalami kecemasan ringan dan 11.8% mengalami kecemasan sedang .

Berdasarkan penelitian Nasrullah et al., (2020), 65.8% tenaga kesehatan mengalami kecemasan akan tertular *covid-19*. Hasil penelitian yang sama dilakukan Xiong et al., (2020) pada tenaga kesehatan di salah satu rumah sakit bukan rujukan pasien *covid-19* di China, ditemukan 40.8% perawat mengalami gejala kecemasan dan 26.4% diantaranya mengalami depresi. Meski rumah sakit ini bukan rumah sakit pemerintah, namun hasilnya menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi.

Kecemasan akan tertular *covid-19* bukan saja tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit saja, tetapi tenaga kesehatan yang bertugas di layanan kesehatan primer, seperti di puskesmas (*health center*). Beberapa penelitian yang penulis dapatkan, diantaranya penelitian yang dilakukan Que et al., (2020) dengan judul dampak psikologis pandemi *covid-19* pada tenaga kesehatan di China, hasil penelitian tersebut ternyata tenaga kesehatan mengalami insomnia (28.75%), depresi (44.37%), cemas (46.04%) dan dampak psikologis lain (56.59%). Penelitian lain yang dilakukan Alrubaiee et al., (2020) didapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan mengalami kecemasan rendah (21.30%), kecemasan sedang (51%) dan kecemasan tinggi (27.70%).

Menurut Nevid et al., (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu faktor kognitif (prediksi berlebihan terhadap rasa takut, *self efficacy*, keyakinan yang *self defeating*, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan dan salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh) dan

faktor biologis (faktor-faktor genetik dan neurotransmitter). *Self efficacy* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Chelsyie, (2017) dimana *self efficacy* menyumbang 71% terhadap kecemasan.

Adanya *self efficacy* dalam diri individu membantu meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk mampu berbuat lebih sesuai tujuan yang dihadapi dengan meningkatkan motivasi dan emosional positif dalam diri individu walaupun dalam keterbatasan yang sedang dihadapi (Bandura, 2010). Selain itu *self efficacy* menjadi faktor penting dalam memperkirakan kesediaan perawat untuk merawat pasien dengan penyakit menular (Lee Msn & Kang, 2019) (Natan et al., 2015). Keyakinan yang dimiliki seseorang dalam melakukan sesuatu atau kemampuan menghadapi hambatan biasanya disebut *self efficacy* (Purnama Sari, 2014).

Adanya *self efficacy* dalam diri seseorang dapat membantu perawat untuk meningkatkan hasil perawatan yang diharapkan dengan berusaha menyelesaikan tugas-tugas yang sulit, karena mereka menganggapnya sebagai tantangan yang harus dilewati. Perawat dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menjadikan dirinya lebih semangat dan lebih fokus terhadap tugas yang dikerjakan, apabila berhadapan dengan situasi yang sulit, mereka memiliki keyakinan bahwa akan dapat mengendalikan situasi. Maka dengan *self efficacy* yang tinggi, seseorang dapat mengeluarkan kemampuan yang terbaik dari dirinya, mengurangi ansietas, stress dan mengurangi kecenderungan

depresi (Merolla, 2016) (Zulkosky, 2009). Jika sebaliknya perawat yang tidak memiliki *self efficacy* atau kurang percaya diri, dan merasa tidak mampu dalam memberikan pelayanan di tengah situasi pandemi *covid-19* hal inilah yang menyebabkan masalah psikologis seperti gangguan kecemasan pada perawat (Xiong et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Suhamdani et al (2020) pada perawat di Nusa Tenggara Barat selama pandemi *covid-19* dimana terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan perawat. *Self efficacy* yang tinggi dapat meringankan gejala psikologis seperti kecemasan selama pandemic *covid-19*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Xiong et al (2020) pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit yang bukan rujukan *covid-19*, pada penelitian ini didapatkan hubungan negatif antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan yang berarti semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin rendah kecemasan tenaga kesehatan begitupun sebaliknya.

Berdasarkan zonasi tingkat testing kabupaten kota di Sumatera Barat di minggu ke-45 pandemi, tidak terdapat kabupaten yang berada dalam zona merah (resiko tinggi dengan skor 0-1,8), 10 kabupaten berada dalam zona oranye (resiko sedang dengan skor 1,81-2,40), 3 kabupaten berada dalam zona kuning (resiko rendah dengan skor 2,41-3,0) dan tidak ada kabupaten yang berada dalam zona hijau. Salah satu kabupaten yang berada dalam zona oranye adalah Kabupaten Pasaman Barat dengan tingkat skor 1,95 dan merupakan kabupaten dengan skor yang paling rendah di zona oranye. Skor

tersebut menggambarkan pengendalian penyebaran *covid-19* di Kabupaten Pasaman Barat masih rendah, karna semakin tinggi skor semakin baik pengendalian penyebaran *covid-19* di daerah tersebut. Skor yang didapat tersebut dipicu karena rendahnya angka testing di Kabupaten Pasaman Barat (Kepala Dinas Kominfo Sumatra Barat, 2021). Berdasarkan data tersebut masih banyak masyarakat Kabupaten Pasaman Barat yang tidak jelas statusnya apakah seseorang tersebut terkonfirmasi *covid-19* atau tidak, karna masih rendahnya tingkat testing di Kabupaten Pasaman Barat sehingga resiko tertular tinggi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pasaman Barat , total kasus *covid-19* di Pasaman Barat pada minggu ke-empat Maret mencapai 528 kasus dan pada minggu ke-tiga Mei 2021 mencapai 828 kasus. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus yang tinggi di Pasaman Barat. Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang pertama menangani kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan di puskesmas berisiko tertular *covid-19* dari masyarakat yang berkunjung. Sejak adanya kasus *covid-19* di Pasaman Barat, terdapat 23 tenaga kesehatan yang tertular *covid-19* di Pasaman Barat, hal ini dikarenakan tenaga kesehatan kontak dengan pasien yang diduga positif *covid-19*. Penerapan 3M oleh masyarakat di Pasaman Barat cukup rendah, masih banyak sekali ditemukan masyarakat yang tidak mematuhi 3M dan untuk ketersediaan APD di fasilitas layanan kesehatan sudah dibagi rata oleh Dinas Kesehatan Pasaman Barat kepada masing-masing fasilitas kesehatan.

Kabupaten Pasaman Barat mempunyai 20 puskesmas, dimana terdapat 13 puskesmas rawat inap dan 7 puskesmas non rawat inap. Berdasarkan angka kejadian *covid-19* di Pasaman Barat, Kecamatan yang paling tinggi angka kejadiannya dari 20 Maret 2020- 17 April 2021 berada di Kecamatan Pasaman dengan angka kejadian 281 kasus dan dari 17 April 2021 hingga 18 Mei 2021 terjadi peningkatan kasus sehingga angka kejadian *covid-19* mencapai 349 kasus. Di Kecamatan Pasaman terdapat 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Sukamenanti, Puskesmas Lembah Binuang dan Puskesmas Simpang Empat. Puskesmas yang mempunyai rawat inap adalah Puskesmas Sukamenanti. Puskesmas Sukamenanti adalah puskesmas yang memiliki angka kejadian *covid-19* paling tinggi pada tenaga kesehatan di Pasaman Barat. Sejak Maret-2020 terdapat 6 tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif di Puskesmas Sukamenanti dan di 2021 terdapat 1 tenaga kesehatan serta terdapat 33 angka kejadian *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti selama 2020 dan di tahun 2021 angka kejadian *covid-19* bertambah hingga menjadi 67 kasus.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukamenanti pada 22 April 2021, penulis melakukan wawancara langsung pada 6 tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 dokter, 3 perawat dan 2 bidan, semua dari mereka mengatakan merasa cemas terhadap akan tertular *covid-19* selama melakukan tugas pelayanan di puskesmas. Sebagian besar cemas yang mereka rasakan dikarenakan takut tertular dari pengunjung positif *covid-19*, orang yang tanpa gejala dan pengunjung yang tidak jujur mengenai status kesehatannya. Selain

mereka cemas akan tertular, mereka juga cemas akan menularkan kepada orang lain atau keluarganya di rumah. Kecemasan yang terjadi pada 1 dokter, 3 perawat dan 2 bidan dari wawancara langsung tersebut, juga karena jumlah ketersediaan APD kurang memadai. Beberapa APD di Puskesmas ada yang digunakan sekali pakai (masker, apron) namun ada juga APD yang tetap digunakan setelah di jemur dan dicuci. Beberapa perawat dan bidan yang diwawancara mengatakan telah menerapkan 3M dengan baik dan menggunakan APD sesuai dengan anjuran dan ketersediaan APD di Puskesmas. Namun, mereka mengatakan walaupun sudah mematuhi hal tersebut, perasaan cemas tertular *covid-19* masih ada dalam diri mereka.

Berdasarkan dari fenomena di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adanya “Hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan terhadap penularan *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin melihat apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan terhadap penularan *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan terhadap penularan *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi *self efficacy* pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukamenanti selama pandemi *covid-19*.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sukamenanti selama pandemi *covid-19*.
- c. Mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan terhadap penularan *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan antara *self efficacy* dengan kecemasan tenaga kesehatan terhadap penularan *covid-19* di Puskesmas Sukamenanti.

2. Bagi pihak puskesmas

Dapat memperhatikan tingkat kecemasan yang terjadi pada tenaga kesehatan di puskesmas selama pandemi *covid-19*.

3. Bagi pengembangan profesi keperawatan

Dapat menjadi bahan acuan dalam pelajaran keperawatan jiwa dan keperawatan komunitas. Serta dapat menjadi perhatian khusus bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan tingkat kecemasan

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi dasar informasi untuk melakukan penelitian mengenai tenaga kesehatan di puskesmas selama pandemi *COVID-19*.

