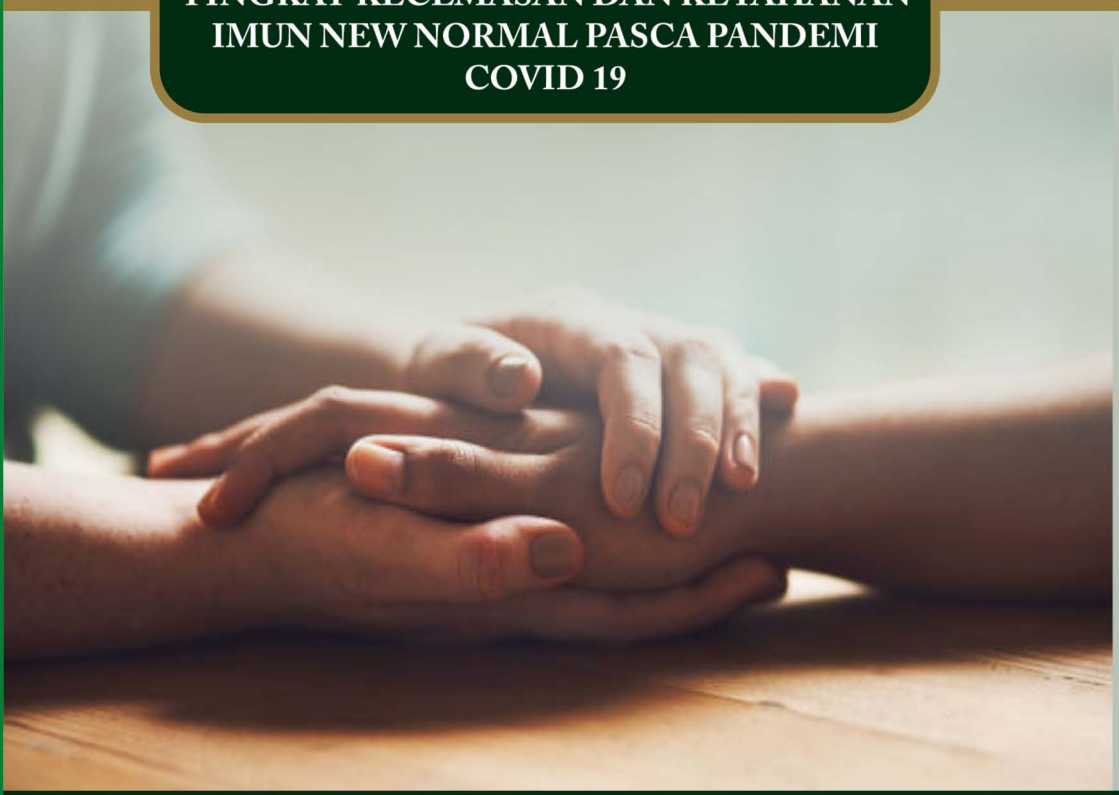


Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes.
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc.
Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt.

**MODEL *PSYCHOLOGICAL APPROACH*
PHYSICAL DISTANCING TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN
IMUN NEW NORMAL PASCA PANDEMI
COVID 19**



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc
Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt

**MODEL *PSYCHOLOGICAL APPROACH*
PHYSICAL DISTANCING TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN
IMUN *NEW NORMAL* PASCA PANDEMI
COVID 19**



MODEL *PSYCHOLOGICAL APPROACH PHYSICAL DISTANCING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KETAHANAN IMUN *NEW NORMAL* PASCA PANDEMI COVID 19

Penulis :

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc

Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt

Tim Reviewer :

Prof. Djauhar Ismail, dr, Sp.A(K). Ph.D

Dr. dr. Anik Lestari, M.Kes

Setting/Layout :

Wawuri Handayani, A.Md.Kep

Muhammad Abdul Aziz, S.Tr.Kep

Tim Poltek Usaha Mandiri

Diterbitkan Oleh :

Poltek Usaha Mandiri

Jln. Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman

Yogyakarta. Telp (0274) 417013. Email :

poltekusahamandiri@gmail.com

Cetakan Pertama, September 2021

ISBN : 978-623-98262-0-8

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT dengan Rakhmat dan Hidayah Nya sehingga “Model *Psychological Approach Physical Distancing* Terhadap Tingkat Kecemasan dan Ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19” ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Buku ini ini dapat terwujud atas kerjasama tim peneliti Skema Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Prof. Djauhar Ismail, dr, Sp.A(K). Ph.D selaku Reviewer Ahli
3. Dr. dr. Anik Lestari, M.Kes selaku Reviewer Ahli
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Setelah dilakukan Edukasi *Psychological Approach Physical Distancing* diharapkan dapat menurunkan

tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan Imun
New Normal Pasca Pandemi Covid 19

Selamat mempelajari buku ini semoga bermanfaat.
Tentu saja buku ini masih jauh dari harapan para
pembaca, oleh karena itu kritik dan saran yang
membangun sangat diharapkan.

Yogyakarta, Juli 2021
Hormat Kami,

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BABI PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Umum	6
C. Tujuan Khusus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Psychological Approach Physical Distancing	8
B. Kecemasan	14
C. Corona Virus	22
D. New Normal	43
E. Adaptasi Kebiasaan Baru	44
F. Ketahanan Imun Di Era New Normal ...	46
G. Gizi Seimbang Di Tengah Pandemi	48
BAB III PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Adaptasi Kebiasaan Baru	46
Gambar 2 : Isi Piringku	49
Gambar 3 : Cara Mencuci Tangan Yang Benar	50
Gambar 4 : Etika Batuk	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus* 229E, *alphacoronavirus* NL63,

betacoronavirus OC43, *betacoronavirus* HKU1, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2. Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R0 sebesar 3,28.

Beberapa laporan kasus menunjukkan dugaan penularan dari karier asimtomatis, namun mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus-kasus terkait transmisi dari karier asimtomatis umumnya memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19. Beberapa peneliti

melaporan infeksi SARS-CoV-2 pada neonatus. Namun, transmisi secara vertikal dari ibu hamil kepada janin belum terbukti pasti dapat terjadi. Bila memang dapat terjadi, data menunjukkan peluang transmisi vertikal tergolong kecil. Pemeriksaan virologi cairan amnion, darah tali pusat, dan air susu ibu pada ibu yang positif COVID-19 ditemukan negatif (Leitte, 2020)

Respons imun yang tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Respons imun yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 juga belum sepenuhnya dapat dipahami, namun dapat dipelajari dari mekanisme yang ditemukan pada SARS-CoV dan MERS-CoV. Pada pasien dengan manifestasi COVID-19 yang tidak berat ini tidak ditemukan peningkatan kemokin dan sitokin proinflamasi, meskipun pada saat bergejala (Parwanto, 2020)

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah. Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis,

hingga syok sepsis. Sekitar 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis.

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, *fatigue*, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pada beberapa kasus pasien juga mengeluhkan diare dan muntah seperti terlihat pada tabel 3.3, 26 Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: (1) frekuensi pernapasan $>30x$ /menit (2) distress pernapasan berat, atau (3) saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal (Yuliana, 2020).

Sebagian besar pasien yang terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Gejala tersering adalah demam, batuk kering, dan *fatigue*. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah batuk produktif, sesak napas, sakit tenggorokan, nyeri kepala, mialgia/artralgia, menggigil, mual/muntah, kongesti nasal, diare, nyeri abdomen, hemoptisis, dan kongesti konjungtiva. Lebih dari 40% demam pada pasien COVID-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara 34% mengalami demam suhu

lebih dari 39°C. Perjalanan penyakit dimulai dengan masa inkubasi yang lamanya sekitar 3-14 hari (median 5 hari). Pada fase berikutnya (gejala awal), virus menyebar melalui aliran darah, diduga terutama pada jaringan yang mengekspresi ACE2 seperti paru-paru, saluran cerna dan jantung. Gejala pada fase ini umumnya ringan. Serangan kedua terjadi empat hingga tujuh hari setelah timbul gejala awal. Pada saat ini pasien masih demam dan mulai sesak, lesi di paru memburuk, limfosit menurun. Penanda inflamasi mulai meningkat dan mulai terjadi hiperkoagulasi. Jika tidak teratasi, fase selanjutnya inflamasi makin tak terkontrol, terjadi badai sitokin yang mengakibatkan ARDS, sepsis dan komplikasi lainnya (Sudarsa, 2020).

Menurut Schwartz (2020) stres dan kecemasan yang disebabkan oleh pandemi bisa berdampak pada kesehatan fisik dan mental. “Selama masa ini, sangat penting untuk menjaga kesehatan diri dan mengelola stres. Cara mengatasi stres di rumah atau di tempat kerja, terutama tenaga kesehatan yang langsung menangani kasus Covi baik di Rumah Sakit maupun di kesehatan lainnya termasuk di Puskesmas. Menjaga agar stres tidak bertambah buruk sangat penting, terutama karena efeknya bisa menurunkan sistem imun (kekebalan tubuh). Ada banyak cara untuk mengurangi stres dan kecemasan

selama pandemi Covid-19, salah satu caranya adalah dengan menyaring informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta dan Puskesmas Borobudur Magelang Jawa tengah didapatkan 95 kasus corona virus (Covid 19) dan 75 % diantaranya dengan gangguan penyakit penyerta (comorbid). Dari kasus Covid 19 yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta dan di Borobudur Magelang Jawa Tengah 97 % mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan penurunan ketahanan imun (ketahanan tubuh).

B. Tujuan Umum

Setelah dilakukan Edukasi *Psychological Approach Physical Distancing* diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi Covid 19

C. Tujuan Khusus

Pasien Comorbid mampu menjelaskan :

1. *Psychological Approach Physical Distancing*
 - a. Pengertian
 - b. *Psychological Approach Physical Distancing* dari berbagai pendekatan
2. Kecemasan
 - a. Pengertian
 - b. Aspek Kecemasan

- c. Gejala
 - d. Tingkat Kecemasan
 - e. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan
 - f. Indikator Kecemasan
3. Corona Virus
- a. Pengertian
 - b. Epidemiologi
 - c. Etiologi
 - d. Penularan
 - e. Manifestasi klinik
 - f. Pencegahan dan Pengendalian
4. New Normal
5. Adaptasi Kebiasaan Baru

-ooOoo-

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. *Psychological Approach Physical Distancing*

1. Pengertian

Psychological Approach Physical Distancing merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan tindakan pada masyarakat sesuai dengan masalah yang muncul sehingga kebutuhan masyarakat akan terpenuhi.

2. *Psychological Approach Physical Distancing* dari berbagai pendekatan

a. Pendekatan filosofis

Pendekatan pertama yang bisa dilakukan adalah pendekatan filosofis, pendekatan ini lebih berpengaruh ke arah agama dan juga ilmu psikologi. Pendekatan filosofis lebih kearah aspek spiritual ataupun jiwa yang semata-mata dengan berpandukan intuitif, hasil renungan ataupun proses pemikiran bahkan bisa bersumber dari individu yang religius yang tentunya berkaitan dengan jiwa seseorang. Beberapa metode yang bersifat filosofis, antara lain:

1) Metode Intuitif

Metode pertama adalah metode intuitif dimana penyelidikan bisa dengan jalan yang

disengaja ataupun tidak disengaja yang terjadi pada pergaulan sehari-hari. Melihat keadaan terakhir, kita seringkali mengadakan penilaian terhadap moral seseorang. Selain itu kita juga seringkali ingin kita ketahui keadaan orang lain atau pandangan mereka terhadap kita. Melalui kesan kita terhadap orang-orang tersebut, akan mempermudah pandangan anda terhadap orang lain. Dalam langkah seperti ini, biasanya kesan paling pertama yang mudah adalah mengambil kesimpulan. Namun metode ini kurang memenuhi syarat karena harus dikombinasikan dengan metode lainnya.

2) Metode Kontemplatif

Metode kontemplatif yakni metode pendekatan filosofis dengan merenungkan objek yang akan diketahui yang digunakan kemampuannya untuk berfikir. Alat utama yang dipergunakan yakni pikiran yang sudah dalam keadaan objektif. Metode ini sering digunakan sebelum namun sebelum ilmu pengetahuan berkembang di abad ke-17, karena pandangan empirisme menjadi dominan.

Pandangan ini menyatakan bahwa anda yang ingin memperoleh pengetahuan maka harus mencoba mendapat pengalaman, sehingga observasi untuk memperoleh

kenyataan yang objektif dan tidak sepihak. Selain itu pendapat sebelumnya yang tidak lagi memuaskan oleh para ahli, dan mulai ditinggalkan.

b. Pendekatan psikologis

Psikofisis merupakan salah satu pendekatan yang bisa dipelajari, dimana psiko berarti jiwa dan fisis merupakan fisik. Pendekatan ini bukan hanya menggunakan pendekatan mental saja, namun juga pendekatan yang digunakan lewat fisik. Sebenarnya pendekatan ini terlihat simpel namun banyak orang yang membutuhkan. Sebagian ahli merasa bahwa kejiwaan sebagai suatu sistem psikofisis. Dalam ilmu medis jelas mengaitkan psikologi dan mental. Sedangkan psikologi modern justru mempergunakan metode experimental dengan mengambil manfaat dari kemajuan penemuan yang ada. Beberapa peristiwa kejiwaan sebenarnya ada yang menyangkut akan hal tersebut. Para ahli berpendapat bahwa ada kerja sama yang erat antara jiwa dan jasmani. Mengingat dalam ilmu keperawatan sendiri ada yang disebut sistem neurologis, sedangkan ada juga yang berkaitan dengan mental. Psikis dapat mempengaruhi badan dan sebaliknya badan juga dapat mempengaruhi psikis. Hubungan ini

dinamakan *mutual interaction*, hal ini jelas sekali sering terjadi tanpa sadar.

c. Pendekatan Fisiologis

Pendekatan fisiologis yang biasanya sering disamakan dengan pendekatan psikofisis. Dimana fisiologi merupakan turunan dari biologi yang memang mempelajari bagaimana kehidupan bisa berfungsi secara fisik ataupun kimiawi. Jika dilihat fisiologis merujuk kepada pengkajian mengenai sifat fisik benda hidup selain itu cara organisme berinteraksi satu sama lain dan alam sekitarnya juga. Semua itu memang menimbulkan kelebihan dan kekurangan yang ada. Dalam mempelajari pendekatan ini juga sering dikaitkan dengan biomolekul, sel, jaringan, organ, sistem organ dan organisme secara keseluruhan menjalankan fungsi fisik dan kimiawinya dan bisa mendukung kehidupannya. Terkadang ada banyak perilaku manusia dan juga fungsi mental yang tidak bisa dipahami oleh proses biologis. Pendekatan fisiologis juga bisa dikaitkan dengan aspek fisik dan tidak ada hubungannya dengan perasaan atau jiwa.

d. Pendekatan antroposentris

Pendekatan antroposentris dilakukan berdasar teori etika lingkungan yang memang memandang manusia sebagai pusat alam semesta

bukan tata surya seperti yang kita kenal. Sebuah kebijakan dan juga tindakan yang baik dalam kaitan dengan lingkungan hidup tentu akan dinilai jika memiliki dampak yang menguntungkan bagi kepentingan manusia. Pendekatan antroposentris memang dikenal sebagai teori pro dan kontra, dimana manusia merupakan pusatnya. Manusia memang penting kedudukannya di alam semesta, bukan hanya makhluk sosial namun manusia menjadi makhluk yang harus hidup dengan sesamanya dan selalu membutuhkan kerjasama dengan lainnya. Namun dibanding makhluk lainnya, manusia juga mempunyai kepekaan sosial. Kepekaan sosial berarti kemampuan untuk menyesuaikan tingkah laku dengan harapan dan pandangan orang lain.

e. Pendekatan fungsionalis

Pendekatan fungsionalis adalah penyesuaian diri sebagai proses untuk menyesuaikan antara diri dan juga lingkungan. Mengingat karakter dan sifat orang yang berbeda-beda. Misalnya saja, seorang pedesaan biasanya memiliki hidup yang lebih sopan dan juga lebih santun dibandingkan dengan orang kota, karena mayoritas orang desa hidupnya secara bersama dan paguyuban. Sedangkan di kota semua sudah disiapkan dan disediakan.

f. Pendekatan saintifik

Pendekatan saintifik merupakan salah satu penampilan yang tidak bisa dihindari. Pendekatan ini masuk kedalam cara memahami aspek perilaku yang jelas dan membutuhkan data yang tepat, dapat memahami aspek perilaku sebelum kejadian ini terjadi.

g. Pendekatan kognitif

Pendekatan kognitif cukup menekankan bahwa tingkah laku adalah proses mental, dimana individu aktif dalam menangkap, menilai, membandingkan dan menanggapi rangsangan sebelum melakukan aksi dan juga tindakan. Model adalah sebagai berikut S – O – R. Individu menerima stimulus lalu melakukan proses mental sebelum memberikan reaksi atas stimulus yang datang.

h. Pendekatan fenomenologi

Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan lebih kearah memperhatikan pada pengalaman masing-masing individu. Mengingat karena tingkah laku sangat dipengaruhi oleh pandangan individu. Ini berarti melihat tingkah laku seseorang selalu dikaitkan dengan fenomena tentang dirinya, dan hal seperti ini seringkali terjadi mengingat manusia merupakan makhluk yang seringkali mendapatkan pandangan yang subjektif.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Stuart (2006) mengemukakan bahwa ansietas/kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Menurut Townsend (2009), kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya. 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/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari,2010). Tipe kepribadian pencemas: seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapi. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada

stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga.

2. Aspek Kecemasan

Ghufron, M.N dan Risnawita, R.S (2010) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu :

- a. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi dan lain-lain.
- b. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- c. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir dan bingung

3. Gejala

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

4. Tingkat kecemasan

Stuart (2006) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

- a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak

mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (Fudyartanta, 2012)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan

1) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya id dan ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang

2) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan

perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan

3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

b. Faktor presipitasi

1) Faktor Eksternal

a) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan

b) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua

b) Stessor

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua

c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati

d) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya

e) Pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

f) Pengalaman masa lalu

Pengalaman di masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

g) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada.

6. Indikator Kecemasan (Widosari, 2010)

Keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis yaitu :

a. Gejala somatik

- 1) Keringat berlebih
- 2) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti: sesak nafas, pusing, parestesi.
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti: tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi
- 5) Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi.

b. Gejala psikologis

- 1) Gangguan mood seperti : sensitif, cepat marah, dan mudah sedih.
- 2) Kesulitan tidur seperti: insomnia, dan mimpi buruk
- 3) Kelelahan atau mudah capek
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata
- 6) Sangat sensitif terhadap suara seperti: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja

- 7) Berpikiran kosong seperti : Tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk
- 9) Tidak bisa membuat keputusan seperti: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- 10) Gelisah, resah, tidak bisa diam
- 11) Kehilangan kepercayaan diri
- 12) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang
- 13) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- 14) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua gejala umum kecemasan, yaitu gejala somatik yaitu gejala fisik yang tampak pada individu yang sedang mengalami kecemasan, dan gejala psikologis yang dirasakan oleh individu yang mengalami kecemasan.

C. Corona Virus

1. Pengertian (Kemenkes, 2020)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi,

kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah Coronavirus jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium.

2. Epidemiologi (Susilo, 2020)

Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsi lain dan seluruh China. Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti

Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman.

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.⁹ Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian.¹⁰ Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara.

Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

3. Etiologi (KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/413/2020)

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 COVID19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alpha-coronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARSCoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah SARS pada 2002/2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus

lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

4. Penularan (KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/413/2020)

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.

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. Sebuah studi Du Z 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.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter >5-10 μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang

digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara

5. Manifestasi Klinis (KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/413/2020)

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit

sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

6. Pencegahan dan Pengendalian (Kemenkes, 2020)

a. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARSCoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti :

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.

- 2) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19)
- 3) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya
- 4) Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya
- 5) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan

mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.

7) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol

8) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui :

a) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing

b) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi

c) Hubungan sosial yang positif: memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam

keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat

9) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan

10) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas

b. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat

lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui :

- 1) Upaya pencegahan
 - a) Kegiatan promosi kesehatan (promote) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream
 - b) Kegiatan perlindungan (protect) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.
- 2) Upaya penemuan kasus (detect)

- a) Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes
 - b) Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya
- 3) Unsur penanganan secara cepat dan efektif (*respond*)
- a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial
 - (1) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman
 - (2) Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian
 - (3) Bekerja dari rumah (Work from Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini

- (4) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
- (5) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata
- (6) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial
- (7) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
- (8) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah.
- (9) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah
- (10) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah

- (11) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain
- (12) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala
- (13) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya
- (14) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang

Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Kami menghimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika Anda:

- (1) Berusia 60 tahun keatas
- (2) Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes

melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain- lain

(3) Ibu hamil

b) Penerapan Etika Batuk dan Bersin

(1) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol

(2) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alcohol

(3) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam

c) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah

Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang

bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi immunocompromise). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Perlu dilakukan informed consent sebagaimana formulir terlampir terhadap pasien yang melakukan perawatan rumah. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah

satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19. Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat. Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien). Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- (1) Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- (2) Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik
- (3) Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda)

- (4) Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
- (5) Lakukan hand hygiene (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan handsanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.
- (6) Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah
- (7) Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang

yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker

- (8) Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.
- (9) Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker

- (10) Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai
- (11) Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
- (12) Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- (13) Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.

- (14) Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius
- (15) Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan spre
- (16) Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

D. New Normal

Kenormalan Baru atau New Normal merupakan istilah dalam bidang ekonomi dan bisnis yang mengarah pada keadaan keuangan di tahun 1998, 2008, 2019 dan 2020 ini yang sedang terjadi pandemic COVID-19 di seluruh dunia. Kenormalan baru digunakan dalam berbagai aktivitas terkait dengan suatu perbedaan yang sebelumnya dianggap tidak normal. Kenormalan baru telah menjadi upaya dalam mempersiapkan aktivitas saat di luar rumah secara optimal. Oleh karena itu, masyarakat harus dapat beradaptasi dalam menjalankan perubahan pola perilaku yang baru. Perubahan tersebut tentunya wajib dilaksanakan secara global dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam upaya pencegahan virus

COVID-19. Dalam mempersiapkan new normal pemerintah akan mengambil kebijakan yang lebih inovatif. Solusi dan manfaat yang terukur jelas dalam tawaran kebijakan pemerintah tersebut. Pemerintah harus membangun hubungan yang baik atau humanis dengan masyarakat meskipun dengan aktivitas antar masyarakat yang tentunya harus lepas kontak (Nugroho, 2020).

E. Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada masa pandemic masyarakat Indonesia diharuskan hidup dengan tatanan hidup baru, yang dapat ‘berdamai’ dengan COVID-19. Adapun yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua instansi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian atau pola kerja atau pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi risiko penularan (Irawati, 2020)

Tujuan dari New Normal adalah agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19 di masa pandemic. “New Normal” dinarasikan menjadi “Adaptasi Kebiasaan Baru”. Maksud dari Adaptasi Kebiasaan Baru adalah agar kita bisa bekerja, belajar, dan beraktivitas dengan produktif di era Pandemi COVID-19.

Kebiasaan baru untuk hidup lebih sehat harus terus menerus dilakukan di masyarakat dan setiap individu, sehingga menjadi norma sosial dan norma individu baru dalam kehidupan sehari-hari.

Bila kebiasaan baru tidak dilakukan secara disiplin atau hanya dilakukan oleh sekelompok orang saja, maka hal ini bisa menjadi ancaman wabah gelombang kedua. Kebiasaan lama yang sering dilakukan, seperti bersalaman, cipika-cipiki, cium tangan, berkerumun atau bergerombol, malas cuci tangan haru mulai ditinggalkan karena mendukung penularan COVID-19.

Kita dituntut untuk mampu mengadaptasi atau menyesuaikan kebiasaan baru dimanapun kita berada, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah dan juga ditempat-tempat umum, seperti terminal, pasar, dan mal. Diharapkan dengan seringnya menerapkan kebiasaan baru dimanapun, semakin mudah dan cepat menjadi norma individu dan norma masyarakat.

Dengan demikian, kita bisa bekerja, belajar, beribadah dan beraktivitas lainnya dengan aman, sehat, dan produktif. Adaptasi kebiasaan baru yang dimaksud adalah :

1. Sering cuci tangan pakai sabun
2. Pakai masker
3. Jaga jarak
4. Istirahat cukup dan rajin berolahraga
5. Makan makanan bergizi seimbang



Gambar 1. Adaptasi Kebiasaan Baru
(Sumber : promkes.kemkes.go.id)

F. Ketahanan Imun di Era New Normal

Sistem kekebalan adalah jaringan sel di seluruh tubuh (di kulit, darah, dan di tempat lain) yang bekerja bersama untuk mencegah atau membatasi infeksi dari patogen yang berpotensi berbahaya (seperti bakteri dan virus) dan untuk mencegah kerusakan dari agen tidak menular (seperti terbakar matahari dan kanker). Sel imun bawaan adalah garis pertahanan pertama. Mengidentifikasi mikroba dan ancaman potensial lainnya, memicu respons untuk menyingkirkan mikroba yang mengancam tersebut. Sel imun adaptif terlibat dalam bagian kedua dari respons imun. Ini adalah sel-sel khusus yang merespon untuk 'membersihkan' sisa organisme yang tersisa setelah respons imun bawaan.

Sistem kekebalan adaptif memiliki 'memori kekebalan', yang berarti bahwa ketika sel-sel itu melihat patogen yang sebelumnya memasuki tubuh, mereka tidak hanya membantu menyingkirkan penyerang, mereka juga membuat lebih banyak salinan dari diri mereka sendiri untuk terus membangun pertahanan yang lebih kuat di masa depan sehingga tubuh lebih siap untuk melawan patogen jika dan ketika itu muncul kembali (Starnbach, 2008). Dalam kasus virus baru, seperti virus Corona, bagaimanapun, tidak ada yang memiliki respons yang tinggi terhadapnya, karena tidak ada memori kekebalan yang pernah menjumpainya. Tidak ada yang terpapar dan oleh karena itu tidak ada yang mengembangkan kekebalan, sehingga menyebabkan meninggalkan lebih banyak dari yang rentan. Di Indonesia sudah ada vaksin untuk melawan virus baru antara lain vaksin Sinovac, Pfizer, Aztra Zeneca (AZ) dan Moderna. Vaksin diberikan ke tubuh dalam bentuk virus (namun sudah tidak berbahaya) sehingga sistem kekebalan tubuh kita akan meresponnya dan melawannya. Sehingga apabila di masa depan kita terpapar virus yang sama, tubuh sudah memiliki imun yang mempunyai ingatan dan bisa melawan. Vaksin bukanlah pendorong bagi seluruh sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh sangat selaras. Sel-sel kekebalan yang berbeda diarahkan untuk mengenali hal-hal dalam tubuh yang berpotensi berbahaya dan membersihkannya.

Ada beberapa faktor yang membuat sistem kekebalan tubuh lebih sulit untuk bekerja sebaik mungkin dan melawan patogen yang berpotensi berbahaya (seperti virus Corona baru). Di antaranya yaitu: merokok, obat-obatan, usia dan malnutrisi. Cara Menjaga Sistem Kekebalan Tubuh tetap sehat antara lain : tidur yang cukup, konsumsi makanan sehat, tetap aktif dan kelola stress.

G.Gizi Seimbang Di Tengah Pandemi

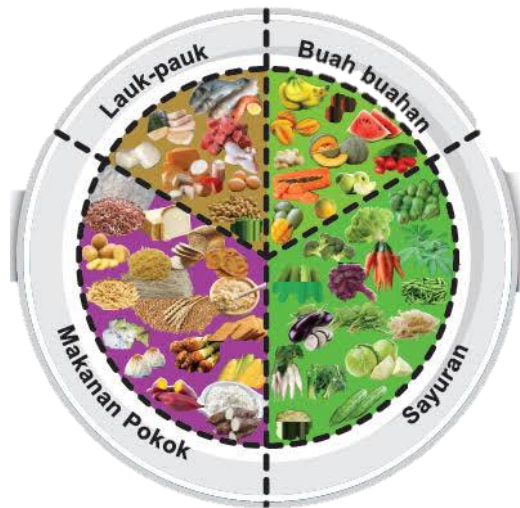
1. Hal-hal yang Dapat Meningkatkan Daya Tahan Tubuh (Kemenkes, 2020)

a. Makan Makanan Bergizi Seimbang

Makan makanan bergizi sangat penting untuk membangun kekebalan tubuh yang kuat agar terlindungi dari infeksi virus, serta memberikan perlindungan ekstra bagi tubuh. Dalam isi piring makan sehari-hari, sebaiknya terdiri dari :

- 1) Makanan pokok, yang merupakan sumber karbohidrat, dapat berupa nasi, jagung, kentang, umbi-umbian.
- 2) Lauk pauk, yang merupakan sumber protein, dan mineral.
 - a) Lauk hewani antara lain daging, ikan, ayam, telur.
 - b) Lauk nabati antara lain tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

- 3) Sayuran dan buah, yang merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Terutama sayuran dan buah yang berwarna, banyak mengandung vitamin dan berfungsi sebagai antioksidan yaitu vitamin A,C, E.
- 4) Minum air putih 8 gelas sehari.



Gambar 2. Isi Piringku
(Sumber : kesmas.kemkes.go.id)

- b. Cuci tangan dengan Air mengalir dan Sabun
Mencuci tangan merupakan pilar utama untuk mencegah infeksi yang masuk melalui tangan, karena tangan merupakan sumber penularan kuman secara langsung ataupun tidak langsung.

Cuci tangan lebih sering dilakukan terutama setelah melakukan kegiatan seperti pada saat sesampainya di rumah atau di tempat bekerja, setelah batuk atau bersin, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil.



Gambar 3. Cara Mencuci Tangan dengan Benar (Sumber : padk.kemkes.go.id)

c. Rutin Berolahraga

Berolahraga dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan sistem metabolisme. Berolahraga secara teratur dapat meningkatkan produksi antibodi. Selain itu berolahraga membantu mengeluarkan racun dari tubuh.

Rutin berolahraga, istirahat yang cukup, mengurangi waktu mendengarkan berita tentang covid, dan tetap menjalin silaturahmi secara online dapat menurunkan hormone stress tubuh sehingga memberikan kekuatan tambahan pada sistem kekebalan tubuh.

Lakukan aktivitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit secara rutin 3-5 kali seminggu untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan.

Saat pembatasan fisik, dapat dilakukan dengan tetap berusaha untuk bergerak agar sistem kekebalan tubuh dalam kondisi prima, misalnya dengan berjalan kaki atau lari di sekitar rumah, berkebun atau melakukan aktivitas fisik di rumah dengan menonton dan mengikuti video olah raga.

2. Menjaga Gizi Makanan dan Gaya Hidup (Kemenkes, 2020)
 - a. Konsumsi makanan bergizi seimbang
 - b. Batasi pemakaian gula, garam, dan lemak.
 - c. Konsumsi suplemen multivitamin jika diperlukan
 - d. Hindari rokok dan minuman beralkohol
 - e. Istirahat teratur dan tidur yang cukup
 - f. Rileks dan kendalikan emosi

- g. Aktivitas fisik
3. Lima Keamanan Pangan (WHO dalam Kemnkes, 2020)
- a. Cuci bersih tangan dengan sabun di air mengalir dan cuci bahan makanan yang akan diolah
 - b. Pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dan makanan matang.
 - c. Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani
 - d. Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman
 - e. Gunakan air dan bahan baku yang aman
4. Tingkatkan Daya Tahan Tubuh, Lindungi keluarga dari Covid-19 (Kemenkes, 2020)
- a. Cukup tidur atau istirahat

Tidur atau istirahat cukup selama 6-8 jam sehari.
 - b. Olahraga dan terpapar cukup sinar matahari

Melakukan aktivitas fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Selain berolahraga, usahakan terpapar cukup sinar matahari, dapat dilakukan dengan membuka jendela rumah atau berjemur setiap pagi selama 15 menit.

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat berjemur :

- 1) Menggunakan baju berwarna terang
- 2) Menggunakan topi dan kacamata
- 3) Menggunakan sunblock
- 4) Kontak langsung dengan kulit (tangan dan kaki terkena sinar matahari)

c. Perbanyak konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayuran segar merupakan sumber vitamin dan mineral serta serat yang kita butuhkan untuk konsumsi pangan sehat. Pilihlah buah berwarna kuning, merah, oranye, ungu, seperti pepaya, jeruk, manga, manggis, dan sayuran hijau atau berwarna seperti bayam merah, kol ungu, terong ungu, wortel, tomat karena banyak mengandung vitamin khususnya vitamin A dan C, mineral, serat, dan antioksidan yang sangat potensial dalam melawan oksidasi yang menurunkan kondisi kesehatan tubuh.

d. Berperilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)

Budaya perilaku hidup bersih dan sehat akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan untuk melindungi diri dan keluarga dari covid-19 antara lain

- 1) Mencuci tangan lebih sering pakai sabun dengan air bersih mengalir setidaknya selama 40-60 detik atau menggunakan *hand sanitizer*

2) Menerapkan etika batuk dan bersin



Gambar 4. Etika Batuk

(Sumber : promkes.kemkes.go.id)

- 3) Membuang sampah di tempat sampah.
- 4) Tidak meludah di sembarang tempat.
- 5) Tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.
- 6) Menghindari menyentuh area wajah (ata, hidung, mulut) dengan tangan yang belum dicuci.
- 7) Mengganti baju dan/atau mandi segera sesampainya di rumah setelah bepergian.
- 8) Membersihkan dengan deinfektan secara rutin benda-benda yang sering disentuh di rumah dan perabot seperti meja, kursi, gagang pintu, dll.

e. Menjaga jarak fisik dari orang lain

Diharapkan semua pihak agar dapat berperan serta memutus rantai penularan covid-19 dengan melakukan pembatasan jarak dengan cara yang benar, antara lain :

- 1) Menjaga jarak fisik dengan orang lain minimal 1 meter pada kondisi apapun.
- 2) Selalu menggunakan masker setiap keluar rumah.
- 3) Menghindari kerumunan atau keamaian, kegiatan yang melibatkan berkumpulnya orang dalam jumlah banyak, termasuk kegiatan ibadah dan sosial kemasyarakatan lainnya.
- 4) Menghindari bepergian ke tempat umum atau tempat wisata.
- 5) Menghindai makan di luar rumah
- 6) Tidak pergi ke luar kota atau ke luar negeri
- 7) Menunda mudik
- 8) Tidak menerima tamu atau berkunjung
- 9) Tidak bersalaman atau berjabat tangan, cium pipi, berpelukan, dll
- 10) Bekerja, belajar, dan beribadah di rumah
- 11) Anak sebaiknya bermain di rumah
- 12) Jika sedang sakit, lakukan isolasi mandiri di rumah dan mencari pengobatan segera apabila ada gejala berat atau semakin memburuk.

-ooOoo-

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Psychological Approach Physical Distancing merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan tindakan pada masyarakat sesuai dengan masalah yang muncul sehingga kebutuhan masyarakat akan terpenuhi.

Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya.

Sistem kekebalan adalah jaringan sel di seluruh tubuh (di kulit, darah, dan di tempat lain) yang bekerja bersama untuk mencegah atau membatasi infeksi dari patogen yang berpotensi berbahaya (seperti bakteri dan virus) dan untuk mencegah kerusakan dari agen tidak menular (seperti terbakar matahari dan kanker).

B. Saran

Setelah dilakukan Edukasi *Psychological Approach Physical Distancing* diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan ketahanan Imun *New Normal* Pasca Pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Ghufron, M.N dan Risnawita, R.S. 2010. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz.
- Hawari, D. 2010. *Manajemen Stres dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Irawati, T. 2020. *Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kemenkes. <https://promkes.kemkes.go.id/menuju-adaptasi-kebiasaan-baru>
- Kemenkes. 2020a. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19). Jakarta Selatan : Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2020b. *Panduan Gizi Seimbang Pada Masa pandemic Covid-19*.
- KI, Fudyartanta. 2012. *Psikologi Keprobadian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)
- Nugroho, A. (2020). *Perlu Kebijakan Inovatif Menuju New Normal*. Universitas Gadjah Mada. <https://ugm.ac.id/id/berita/19536-perlukebijakan-inovatif-menuju-new-normal>

- Stuart, 2006. *Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Indonesia. Jakarta : EGC
- Susilo dkk. 2020. Corona Virus Disease 2019 : Tinjauan Literatur. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* Vomule 7 Nomor 1 Maret 2020
- Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Townsend, M.C. 2009. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik (Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing: Care Plans and Psychotropic Medications)*. Jakarta: EGC.
- Widosari, Y.W. 2010. *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta*. Surakarta.

BIODATA PENULIS

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Lahir di Trenggalek, 30 Desember 1965. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1988 s.d sekarang. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Yogyakarta 1987, Lulus IKIP PGRI Wates Bimbingan Konseling tahun 1994, Lulus S 1 Keperawatan PSIK FK UNPAD Bandung tahun 1997, Lulus S2 Kesehatan Ibu Anak FK UGM tahun 2002 dan Lulus S3 Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNS Surakarta tahun 2018. Pernah menjadi dosen berprestasi Poltekkes tingkat Nasional tahun 2006. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi penguji eksternal Disertasi S3 Promosi Kesehatan UNS. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Menjadi Reviewer Internal Jurnal Caring Jurusan Keperawatan Poltekkes Yogyakarta dan jurnal lain. Menjadi Reviewer Penelitian Eksternal Nasional dan Reviewer internal Penelitian dan reviewer internal pengabdian masyarakat tingkat Poltekkes Yogyakarta. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Afiliasi Research Seameo Recfon. Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan.

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc

Lahir di Karang Asem, 5 Januari 1960. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1992 s.d sekarang. Sebelumnya pernah menjadi dosen di Akademi Perawat Dep Kes Menado mulai tahun 1978 s.d tahun 1992. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Ujung Pandang tahun 1978, Lulus IKIP Negeri Menado Fakultas MIPA Jurusan Biologi tahun 1988, Lulus S 1 Keperawatan Ners PSIK FK UGM tahun 2003, Lulus S2 Hukum Kesehatan UGM tahun 2009. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan.

Kurnia Putri Utami, S.Farm, Apt

Lahir di Magelang, 3 Februari 1991. Sekarang bekerja menjadi Penanggungjawab Apoteker Apotik "Kurnia As-Syifa" mulai tahun 2017 s.d sekarang. Pernah Bekerja menjadi Apoteker di Apotik "Aditya Farma" Yogyakarta mulai tahun 2015 s.d 2017. Lulus dari Sekolah Farmasi Indonesia di Yogyakarta Tahun 2009. Lulus dari Sarjana Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Tahun 2014. Lulus Pendidikan Profesi Apoteker Tahun 2015.



POLTEK USAHA MANDIRI

Jl. Tata Bumi No 3 Banyuraden Gamping
Sleman. Telp (0274) 417013.

Email : poltekusahamandiri@gmail.com

ISBN 978-623-98262-0-8

