

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease atau COVID-19 merupakan bencana dunia. COVID-19 adalah virus yang menginfeksi saluran pernafasan yang dapat menginfeksi antar manusia melalui kontak secara langsung. *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) merupakan wabah yang sangat mirip dengan virus ini (Guo et al., 2020; Cascella et al. 2020; Rothe et al., 2020).

Banyak nyawa hilang akibat pandemi COVID-19 ini. Menurut *John Hopkins University* (2020) melaporkan bahwa kematian akibat wabah ini sejak Januari hingga Desember 2020 lebih dari 1,5 juta jiwa diseluruh dunia. Hingga November 2020 jumlah kematian akibat pandemi di Indonesia lebih dari 18 ribu orang (Worldmeter, 2020). COVID-19 juga membunuh begitu banyak tenaga kesehatan, dari September 2020 sekitar 7 ribu tenaga kesehatan telah meninggal diseluruh dunia akibat wabah (*International Amnesty*, 2020). Negara Indonesia hingga 10 Desember 2020 sebanyak 342 tenaga kesehatan meninggal yaitu 136 perawat (PPNI, 2020). Oleh karena itu, dengan naiknya tingkat infeksi dan kematian setiap hari dapat memengaruhi berbagai sektor penting secara global.

Indonesia sendiri tidak luput dari pandemi kasus COVID-19 ini. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19.

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi dan Indonesia sudah melaporkan 27 kasus konfirmasi COVID-19 (WHO, 2020). Sampai tanggal 30 Maret 2020 telah terdapat 1412 kasus COVID-19 di Indonesia, dengan insiden kematian sebesar 417 kasus. Di Sumatera Barat, pasien dengan positif Covid-19 ini terdeteksi pertama kali pada tanggal 26 Maret 2020. Sampai tanggal 31 Maret 2020, sudah 8 orang terkonfirmasi positif menderita COVID-19 (WHO, 2020).

Pandemi ini berdampak luas diberbagai aspek. Tidak hanya kesehatan, melainkan pandemi ini juga berdampak pada sektor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, keamanan serta kesejahteraan masyarakat Indonesia (Respati dan Rathomi, 2020). Sektor kesehatan terdampak signifikan akibat ketidakpastian wabah ditambah dengan ketidaksiapan fasilitas kesehatan membuat sektor ini berada dibawah tekanan yang besar (Mak et al., 2009). Infeksi yang semakin meningkat pada tenaga kesehatan dapat menyebabkan tekanan psikologis, runtuhnya sistem perawatan kesehatan dan semakin memperburuk pandemi yang berlangsung saat ini (Barranco & Ventura, 2020; Sun et al., 2020). Wabah ini menempatkan sektor kesehatan pada tekanan yang besar akibatnya menyebabkan tenaga kesehatan khususnya perawat mengalami dampak psikologis.

Sebagai pandemi ataupun wabah, COVID-19 akan memberikan dampak pada dimensi psikologis individu. Secara psikologis dampak yang mungkin muncul antara lain orang merasa tertekan dan khawatir, takut jatuh sakit dan meninggal, tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena

takut tertular saat dirawat, takut kehilangan mata pencaharian, tidak dapat bekerja selama isolasi, dan dikeluarkan dari pekerjaan, takut diasingkan masyarakat/dikarantina karena dikait-kaitkan dengan penyakit, merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih dan takut, kehilangan orang-orang terkasih karena virus yang menyebar, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi selagi diisolasi, dan lain-lain (Cuiyan Wang, 2020).

Dampak tersebut tidak hanya terjadi di masyarakat. Tenaga kesehatan pun juga mengalami stress psikologis. Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan bisa berasal dari keselamatan dirinya akan tertular penyakit dari pasien (Alsahafi, 2016), hal ini membuat perawat sebagai petugas kesehatan mengalami beban psikologis dalam merawat pasien COVID-19 (Lai et al., 2020). Beban psikologis yang dialami akan menimbulkan suatu respon yang disebut dengan respon psikologis. Respon psikologis yang timbul diantaranya yaitu adanya perasaan takut akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman dan antar teman sejawat lainnya (Xiang et al., 2020).

Dampak psikologis pada tenaga kesehatan dinilai cukup tinggi. Mereka tidak hanya beresiko tinggi terinfeksi, tetapi juga telah dilaporkan mengalami stress, kecemasan dan depresi (Adams & Walls, 2020). Hasil penelitian di Oman, petugas kesehatan yang merawat pasien secara langsung memiliki tingkat kecemasan 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merawat pasien (Alshekaili, et al., 2020). Tenaga kesehatan termasuk perawat yang menghadapi wabah COVID-19 di Wuhan, China menunjukkan dampak psikologis sebesar (34,4%) mengalami dampak ringan, (22,4%)

mengalami dampak sedang, dan (6,2%) mengalami dampak berat (Kang *et al.*, 2020).

Diketahui tenaga kesehatan yang menjalankan tugas saat wabah MERS menunjukkan risiko tertinggi untuk gejala gangguan stres pasca trauma bahkan setelah waktu berlalu. Risiko meningkat bahkan setelah karantina di rumah (Lee *et al.*, 2018). Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Mo *et al.* (2020) di Guangxi, China dengan jumlah sampel 180 orang perawat yang usianya rata-rata 32 tahun menunjukkan secara keseluruhan perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 merasa tertekan dan penyebab utamanya yakni rasa cemas dengan frekuensi 39,91%.

Kemungkinan reaksi sebagai respon yang berhubungan dengan kesehatan mental dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi (Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2018). Masalah kesehatan mental juga dilaporkan memengaruhi perhatian, pemahaman, pengambilan keputusan, dan kemampuan tenaga profesional keperawatan (Kang *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Shen, Zhou, Zhong, Yan dan Li (2020) pada salah satu rumah sakit di Wuhan, China didapatkan hasil penelitian dari 85 orang perawat, 59% perawat mengalami penurunan nafsu makan atau gangguan pencernaan, 55% mengalami kelelahan, 45% sulit tidur, 28% gugup, 26% sering menangis, dan 2% berpikir untuk bunuh diri.

Dalam menghadapi gangguan tersebut, perawat menggunakan bermacam-macam strategi coping. Perilaku coping dilakukan ketika

seseorang merasa stress. Koping merupakan suatu proses seseorang dalam melakukan sebuah usaha untuk mengatur hal yang tidak sesuai antara situasi dan kondisi sehingga menimbulkan stress, dalam usaha koping tersebut memiliki banyak variasi dan tidak selalu mengarahkan pada pemecahan masalah. Individu dapat memilih dengan menerima tekanan tersebut dan juga bisa menolak situasi tersebut. Sumber utama pada individu yang mengalami stress disebabkan oleh tuntutan lingkungan, jika tidak dapat diatasi maka akan ada hal yang ditakuti akan mengusik individu tersebut. Terdapat berbagai cara untuk mengatasi stress yang dirasakan sehingga dampak yang diakibatkan tidak mengganggu keseimbangan psikologis individu dalam menjalankan tugas (Lubis et al, 2015).

Terdapat beberapa penelitian yang menyelidiki strategi koping yang dapat digunakan tenaga kesehatan selama epidemi penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Middleton et al (2021) kepada 59 perawat di Sydney, Australia selama pandemic COVID-19 didapatkan hasil bahwa perawat menggunakan strategi koping adaptif dengan skor rata-rata 35,95 dengan jenis strategi koping *acceptance*, *positive reframing*, *planning*, dan *active coping*. Selanjutnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa optimisme memiliki signifikansi positif dengan gaya koping berorientasi penghindaran (9,14%). Koping berorientasi penghindaran melibatkan upaya perilaku dan kognitif menyangkal, meminimalkan, serta menghindari situasi stres.

Strategi koping yang umum dipakai sejak awal pandemi adalah melakukan latihan fisik (70,3%) oleh sebagian besar peserta. Sebagian kecil

(14,2%) menggunakan aplikasi (Apps) di smartphone atau tablet. Diantara mereka yang melakukannya, sebagian besar menganggapnya bermanfaat (87,1%) dan menggunakannya dalam jangka panjang (71%). Seperempat peserta (26,3%) melaporkan peningkatan asupan alkohol, yang diklasifikasikan sebagai strategi koping negatif (maladaptif) dalam penelitian yang dilakukan pada tenaga medis terdiri dari 389 dokter umum, 1221 staf medis senior, 745 staf medis junior, dan 81 mahasiswa serta tenaga kesehatan lainnya yaitu 185 apoteker, 176 ilmuwan atau teknisi laboratorium klinis, 95 paramedis, 67 staf pendukung (Smallwood et al, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Singh et al (2020) didapatkan bahwa petugas kesehatan yang bertugas di area kerja COVID dengan depresi, kecemasan dan gejala somatik sedang sampai berat menggunakan semua strategi koping maladaptif self disruction (15,5%). Mereka juga menggunakan beberapa strategi koping adaptif acceptance (17,5%), ini berbeda antara kelompok. Penggunaan koping maladaptif dapat memperburuk kondisi kesehatan mental tetapi penggunaan strategi koping adaptif pada saat yang sama juga membantu mereka untuk dapat bekerja secara tepat. Dengan begitu, tindakan objektif dapat mengurangi stres psikologis, termasuk pengendalian infeksi yang efektif, tindakan perlindungan pribadi, kebijakan dan protokol kelembagaan yang jelas, yang dapat membantu mengurangi stres pada staf medis (Koh D et al, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Karlina dan Nuraeni (2020) menyatakan bahwa reaksi psikologis yang dialami oleh individu dapat berkurang dalam

menghadapi masalah dengan penggunaan strategi koping yang berbeda-beda. Strategi koping yang digunakan pada penelitian ini yaitu melalui kegiatan keagamaan yang lebih intens seperti berdoa, sholat, mengaji dan menanamkan sikap optimis.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti kepada tenaga kesehatan yang berdinasi di ruang rawatan COVID-19 8 dari 10 menyatakan bahwa pernah mengalami dampak psikologis diantaranya stress, perasaan takut terhadap kondisi pandemi dan berhadapan dengan pasien positif secara langsung, tidak mau membuka masker bahkan saat makan dan minum tidak ingin jika berada di lingkungan rumah sakit. Dalam menghadapi dampak psikologis yang dialami, banyak perawat yang menggunakan strategi dengan cara mencari dukungan dengan cara bertukar pikiran sesama rekan kerja ketika pergantian shift kerja, menerima situasi yang dihadapi saat ini dengan cara menghadapi masalah tersebut, senantiasa belajar tentang penularan COVID-19 serta mendekatkan diri kepada Tuhan.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara dampak psikologis dengan strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19 di rumah sakit kota padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara dampak

psikologis dengan strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19 di rumah sakit kota padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dampak psikologis dengan strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19 di rumah sakit kota padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi dampak psikologis pada perawat di era new normal pandemi COVID-19
- b. Diketuainya distribusi frekuensi strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19
- c. Diketuainya hubungan antara dampak psikologis dengan strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur tambahan tentang hubungan antara dampak psikologis dengan strategi koping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19 dan digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat sebagai pelayanan keperawatan mengenai hubungan antara dampak psikologis dengan strategi coping pada perawat di era new normal pandemi COVID-19.

