

## BAB 1 : Pendahuluan

### A. Latar Belakang

Suatu penyakit yang tidak diketahui ditandai dengan infeksi saluran pernafasan terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada akhir tahun 2019,. Penyakit ini disebabkan virus korona baru dinamakan dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS CoV-2). Virus ini lalu diumumkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mejadi penyebab *coronavirus disease 2019* (COVID-19)(Maugeri dkk., 2020).

Virus baru ini menular dengan sangat mudah dan dalam waktu yang cepat secara global. WHO mengumumkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 sesuai dengan *International Health Regulations* (IHR, 2005), dan WHO membuat penilaian pada Maret 2020 bahwa wabah COVID-19 dapat dikategorikan kedalam pandemi (Casella dkk., 2020).

COVID-19 sudah menyebar ke 216 negara didunia hingga saat ini dengan lebih dari 16 juta kasus terkonfirmasi dan 650 ribu kasus menyebabkan kematian. Tenaga kesehatan sebagai barisan depan dalam menangani wabah pandemi COVID-19 memiliki risiko paling tinggi tertular SARS CoV-2. Studi yang dilakukan di UK (United Kingdom) dan US (United States) membuktikan bahwa tenaga kesehatan kedaruratan garis depan memiliki peningkatan risiko positif COVID-19 12 kali dibandingkan dengan masyarakat umum.(Nguyen dkk., 2020). WHO memperkirakan COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 20.000 petugas kesehatan di 52 negara pada 8 April 2020(WHO, 2020a) Sedangkan Laporan *The International Council of Nurse* (ICN) menyebutkan setidaknya 90 ribu tenaga kesehatan telah terinfeksi SARS CoV-2 dan lebih dari 260 perawat kesehatan meninggal di seluruh dunia hingga bulan Mei 2020(ICN, 2020).

Sedangkan di Asia tenggara terdapat 1,8juta kasus konfirmasi dan 210 ribu kematian akibat COVID-19. Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus konfirmasi tertinggi di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2020b). Akumulasi jumlah penduduk Indonesia terinfeksi COVID-19 tercatat sebanyak lebih dari 1,8 juta kasus pada minggu ketiga April 2021. Diantara kasus konfirmasi tersebut sebanyak 184 tenaga kesehatan telah meninggal akibat terinfeksi SARS CoV-2 hingga September

2020 dengan rincian 105 terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis, 9 dokter gigi dan 70 perawat. Angka ini disampaikan langsung pada keterangan tertulis Ketua Tim Mitigasi PB IDI (IDI, 2020).

*Update* analisis data yang dilakukan oleh satuan tugas penanganan COVID-19 per 18 April 2021, Provinsi Sumatera Barat menjadi salah satu dari 3 provinsi yang memiliki kabupaten/ kota dengan risiko tinggi penyebaran COVID-19. Jumlah kasus positif provinsi Sumatera Barat mengalami kenaikan 16,8% dari minggu sebelumnya dengan total kasus positif menjadi 34.226 kasus. Kota Padang menjadi penyumbang tertinggi di Sumatera Barat yaitu sebanyak 48,06% kasus COVID-19 atau berasal dari kota Padang (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Peningkatan jumlah kasus yang dikonfirmasi dan jumlah kematian akibat COVID-19 menjadi tantangan yang besar bagi sistem pelayanan kesehatan. Ketika jumlah pasien dengan COVID-19 bertambah, semakin banyak sumber daya kesehatan, termasuk petugas, tempat tidur dan fasilitas. Sumber daya yang terbatas, berdampak pada munculnya tekanan dan kesusahan yang besar, terutama tenaga kesehatan. Evaluasi awal pembatasan social beskala besar (PSBB) yang dilakukan ahli epidemiologi Universitas Andalas menemukan sebanyak 20,27% dari kasus konfirmasi di wilayah kota Padang merupakan tenaga kesehatan atau bekerja di instansi kesehatan. Jejaring riwayat kontak dari kasus konfirmasi berdasarkan Rumah sakit hampir 50% dari kasus berasal dari rumah sakit yang berada di wilayah kota Padang dan terbanyak di Semen Padang Hospital 27,03% kemudian RSUP M.Jamil sebanyak 20,27% dan Labor FK Unand sebanyak 10,81% (Djafri dkk., 2020).

Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan terus meningkat, beban kerja yang berlebihan, menipisnya peralatan perlindungan pribadi, liputan media yang meluas, kurangnya obat-obatan tertentu, semuanya dapat berkontribusi pada beban mental pekerja tenaga kesehatan. (Lai dkk., 2020) Stres, kecemasan dan depresi merupakan reaksi emosional normal yang muncul dalam masa pandemi. Tenaga kesehatan pada masa pandemi yang terdeteksi mengalami tingkat stres yang tinggi, kecemasan dan dampak psikologis negative akan mengalami kondisi sama yang bertahan hingga satu tahun (Blake dkk., 2020).

Gejala stres pasca trauma (PTSD) diamati muncul pada beberapa minggu setelah terjadinya wabah atau pandemi. Berdasarkan kejadian sebelumnya yaitu wabah MERS dan SARS, tekanan psikologis pada staf tenaga kesehatan kedaruratan garis depan muncul secara perlahan, tekanan psikologis yang muncul yaitu ketakutan,

kecemasan, depresi, gejala psikologis, gejala pasca trauma dan gejala-gejala yang umumnya terjadi akibat tekanan psikologis (Mukhtar, 2020).

Gangguan psikologis merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan kondisi di sekitarnya. Ketidakmampuan dalam memecahkan sebuah masalah sehingga menimbulkan stres yang berlebih menjadikan kesehatan mental individu tersebut menjadi lebih rentan dan akhirnya dinyatakan terkena sebuah gangguan psikologis. Gangguan mental atau jiwa tidak hanya disebabkan karena faktor dari dalam, namun juga dapat disebabkan oleh aspek dari luar individu, seperti halnya kehidupan dalam bermasyarakat. Ketika seseorang dituntut untuk memenuhi atau melakukan hal-hal di luar kapasitasnya maka akan menimbulkan stres yang berlebihan, dan jika tidak ditangani dengan tepat maka kondisinya akan menjadi lebih buruk dan berakhir pada gangguan kejiwaan. (Putri dkk., 2014)

Survei mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa yang dihimpun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) yang dilakukan secara daring menjelaskan bahwa sebanyak 63 persen responden mengalami cemas dan 66 persen responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19 (Ridlo, 2020). Survei terhadap 2.132 perawat dari seluruh Indonesia yang dilakukan oleh peneliti Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan UI bersama dengan Divisi Penelitian Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) pada April hingga Mei 2020 menunjukkan bahwa lebih dari separuh tenaga kesehatan mengalami kecemasan dan depresi, bahkan ada yang berpikir untuk bunuh diri (Winurini, 2020).

Penelitian Fadli dkk pada April 2020 membuktikan bahwa sebagian besar (65,2%) tenaga kesehatan di 3 rumah sakit dan 9 puskesmas di Sulawesi Selatan mengalami kecemasan ringan. Hasil analisa menunjukkan fakta bahwa tingkat kecemasan dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh ketersediaan APD, status keluarga dan pengetahuan. (Fadli dkk., 2020) Penelitian Zhu, dkk tahun 2020 menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi, kegelisan dan tingkat stres yang terjadi pada staf medis adalah jenis kelamin, pekerjaan, lama bekerja, tinggal bersama keluarga. Penelitian selanjutnya yang dilakukan Quan Dong, dkk tahun 2020 menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kegelisahan, depresi dan tingkat stres adalah jenis kelamin, pendapatan, jenis pekerjaan, riwayat kontaminasi dengan pasien positif, reaksi dalam keluarga (Dong dkk., 2020).

China sebagai negara asal temuan virus SARS CoV-2 menerapkan kebijakan pemberlakuan *lockdown* bagi warganya sebagai respon awal pencegahan dan penanggulangan COVID-19. Tindakan cepat dan sistematis yang dilakukan pemerintah Cina membuahkan hasil dalam waktu tidak lebih dari 3 bulan. Komisi Kesehatan China di Provinsi Hubei pada tanggal 25 Maret 2020 mulai membuka *lockdown*. Kebijakan ini diberlakukan setelah jumlah infeksi baru di Hubei sudah tidak ada lagi (Kennedy dkk., 2020).

Sedangkan laju peningkatan kasus konfirmasi dan kematian akibat COVID-19 di Indonesia belum dapat ditekan. Sistem negara kesatuan yang menempatkan pemerintah pusat sebagai pemangku kepentingan utama dalam hal kebencanaan menyebabkan informasi dan kebijakan hanya dapat diputuskan oleh pemerintah pusat. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan adalah landasannya. Pada Pasal 5 Ayat (1) ditulis, “Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyelenggarakan Keekarantinaan Kesehatan di Pintu Masuk dan wilayah secara terpadu”. Bahkan, lebih lanjut pada Pasal 11 Ayat (1) dituliskan, “Penyelenggaraan Keekarantinaan Kesehatan pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat ....” Sementara peran pemerintah daerah dalam regulasi ini menjadi “pengikut” atau dapat berperan aktif apabila “dilibatkan” oleh pemerintah pusat (Pasal 5 Ayat (2)).

Pemerintah RI mengambil keputusan untuk memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di beberapa daerah. PSBB adalah kebijakan pemerintah pusat (bekerja sama dengan pemerintah daerah) dalam rangka mengatasi pandemi COVID-19 dengan cara membatasi kegiatan tertentu dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi. Evaluasi pelaksanaan PSBB pada 21 April hingga 30 April 2020 yang di Kota Padang, setelah 1 minggu PSBB diberlakukan terjadi peningkatan rata-rata 4 kasus per hari dengan rata-rata peningkatan 71,5% kasus per minggu (Djafri dkk., 2020). Hingga *update* analisis data pada 18 April 2021, kasus COVID di kota padang masih menjadi kasus tertinggi di wilayah provinsi Sumatera Barat dengan insiden kumulatif 1.810,56 per 100 ribu penduduk. (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021)

Ketika jumlah pasien dengan *COVID-19* bertambah, semakin banyak sumber daya kesehatan, termasuk personil, tempat tidur dan fasilitas, berada pada kapasitas maksimum, dengan sumber daya yang terbatas orang akan berada di bawah tekanan yang lebih besar terutama petugas kesehatan Tekanan psikologis yang dialami oleh

petugas kesehatan selama masa pandemi tidak hanya menimbulkan kelelahan namun merugikan tidak hanya bagi kesejahteraan individu tetapi juga merugikan dalam sistem perawatan pasien. Seperti yang terjadi selama wabah SARS, emosi yang dialami oleh petugas kesehatan dikaitkan dengan banyaknya pengunduran diri dan hasil kinerja kerja yang buruk (Blake dkk., 2020).

Selain itu, masalah kesehatan mental tenaga kesehatan akan mengganggu perhatian, fungsi kognitif, dan pengambilan keputusan klinis mereka. Akibatnya meningkatkan terjadinya kesalahan medis dan insiden, dan akhirnya menempatkan pasien pada risiko. Oleh karena itu, masalah kesehatan mental tenaga kerja dalam epidemi COVID-19 telah menjadi perhatian kesehatan masyarakat yang mendesak (Zhu dkk., 2020).

Berdasarkan data kondisi COVID-19 kota Padang yang masih tinggi serta belum adanya penelitian khusus yang membahas tentang gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi yang dialami oleh tenaga kesehatan khusus perawatan COVID-19 serta faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis tersebut maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut berkaitan dengan dengan faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang. Apabila permasalahan ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan akan mengganggu perhatian, fungsi kognitif, dan pengambilan keputusan klinis tenaga kesehatan. Akibatnya meningkatkan terjadinya kesalahan medis dan insiden, dan akhirnya menempatkan pasien pada risiko.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis pada petugas kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang.?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi, frekuensi yaitu jenis ketenagaan, lama bekerja, pendapatan, tempat tinggal, dan interaksi dengan pasien positif, serta

- gangguan psikologis: depresi, gangguan kecemasan, stres pada tenaga kesehatan khusus penanganan rumah sakit umum pemerintah di kota Padang.
2. Mengetahui hubungan variabel independen (jenis ketenagaan, lama bekerja, pendapatan, tempat tinggal, dan interaksi dengan pasien positif) dengan variabel dependen (gangguan psikologis: depresi, gangguan kecemasan, stres) tenaga kesehatan khusus penanganan rumah sakit umum pemerintah di kota Padang.
  3. Mengetahui variabel independen yang lebih dominan berpengaruh terhadap gangguan psikologis: depresi, gangguan kecemasan, stres pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang sehingga dapat digunakan sebagai acuan pengambilan kebijakan yang di arahkan untuk mengurangi dampak psikologis yang terjadi pada gangguan psikologis tersebut.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kewaspadaan terhadap faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang sehingga mampu melakukan pencegahan dan penanggulangan secara cepat dan tepat terhadap depresi, kegelisahan dan stress

##### **3. Bagi Peneliti**

- a. Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang ditemukan
- b. Diharapkan menambah keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian terutama dalam bidang kesehatan dan sebagai salah satu syarat kelulusan program pasca sarjana

- c. Untuk menjadi acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: stres, gangguan kecemasan, depresi pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan gangguan psikologis: depresi, gangguan kecemasan, stres pada tenaga kesehatan khusus penanganan COVID-19 di beberapa rumah sakit pemerintah kota Padang. Desain studi penelitian ini adalah studi *Explanatory Sequential Mixed Methods* dengan unit analisis adalah tenaga kesehatan yang ditugaskan pada tempat perawatan pasien COVID-19 di rumah sakit umum pemerintah di kota Padang. Penelitian diawali dengan penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang kemudian dilanjutkan dengan penelitian kualitatif. Data primer diambil menggunakan *online questionnaire* melalui *google form* dan wawancara. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan teknik *proportional random sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 173 orang tenaga kesehatan yang terbagi 2 yaitu tenaga medis (dokter dan dokter spesialis) dan tenaga keperawatan (perawat) yang mendapat surat tugas pada instalasi khusus COVID-19 pada 3 rumah sakit umum pemerintah di kota Padang. Penelitian dilaksanakan pada April 2021 hingga September 2022.

