

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) menginfeksi hampir seluruh negara di dunia, sehingga Januari 2020 WHO menyatakan dunia masuk kedalam darurat global terkait virus Covid-19 (Sebayang, 2020). Di Indonesia sampai 15 Juli 2020 kasus Covid-19 mencapai sekitar 80 ribu kasus dengan kasus harian yang terus bertambah (National Geographic Indonesia, 2020). Tanggal 13 Agustus 2020 setidaknya dilaporkan 4 rumah sakit di Indonesia mengalami penutupan sementara layanan kesehatan karena tenaga medisnya terpapar Covid-19, yaitu RSUD IA Moeis Samarinda Kalimantan Timur, RS Cahaya Medika (RSCM) Praya Lombok Tengah, RS Muyang Kute Bener Meriah Aceh, dan RS Probolinggo Jawa Timur (Kompas, 2020).

Sementara itu tidak jauh berbeda dengan wilayah lainnya, di Sumatera Barat juga diketahui beberapa rumah sakit yang menutup layanannya sementara dikarenakan petugas kesehatan yang terpapar Covid-19. Seperti penutupan sementara Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padang Panjang tanggal 1 Mei sampai 15 Mei 2020. Halik Malik, juru bicara Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyampaikan bahwa Rumah Sakit banyak yang terpaksa harus membatasi layanan karena adanya petugas yang diistirahatkan, dirawat, dan harus mengurangi jadwal bekerja karena meningkatnya beban di rumah sakit tempatnya bekerja (BBC News Indonesia, 2020).

WHO atau *World Health Organization* pada 11 Februari 2020 menamai virus baru tersebut menjadi *Severa Acute Respiratory Syndrome*

Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) dan nama penyakit tersebut menjadi *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), serta WHO juga mengumumkan bahwa Covid-19 sebagai pandemi di dunia (Montalvan, 2020). Selanjutnya berdasarkan pantauan data WHO, per tanggal 13 Agustus 2020 di dunia ditemukan sebanyak 20.439.814 orang terkonfirmasi positif Covid-19 dan 744.385 orang dilaporkan meninggal dunia (WHO, 2020).

Khusus di Indonesia sendiri Pemerintah telah mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemi virus ini dengan jumlah waktu 91 hari (Koesmawardhani, 2020). Menurut data pantauan dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 per 14 Agustus 2020 di Indonesia telah ditemukan positif Covid-19 sebanyak 135.123 orang, kesembuhan sebanyak 89.618 orang dan meninggal dunia sebanyak 6.021 orang. Data ini terus berubah sampai saat ini (Gugus Tugas Indonesia, 2020).

Menurut IASC (*Inter-Agency Standing Committee*) kedaruratan memang selalu membuat tertekan, tetapi faktor penyebab tekanan khusus wabah Covid-19 dapat mempengaruhi masyarakat, seperti risiko terinfeksi dan menginfeksi orang lain, terutama jika penularan Covid-19 belum 100% diketahui dan gejala umum seperti masalah kesehatan lain (mis., demam) bisa disalahartikan sebagai Covid-19 dan menyebabkan rasa takut terinfeksi. Selain itu, bagi tenaga kesehatan garis depan (termasuk perawat, dokter, pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya) faktor penyebab stres tambahan selama wabah Covid-19 bisa jadi lebih berat (IASC, 2020).

Stres merupakan reaksi yang tidak diharapkan muncul sebagai akibat tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang (Wirawan, 2012). Menurut

Asih (2018) stres sebagai akibat ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula stres yang dialami individu tersebut dan akan mengancamnya. Sementara stres menurut Gibson dkk (2011) adalah suatu tanggapan penyesuaian, diperantai oleh perbedaan-perbedaan individual dan atau proses-proses psikologis, akibat dari setiap tindakan lingkungan, situasi atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis dan atau fisik berlebihan kepada seseorang. Menurut Berney dan Selye ada empat tipe stres, yaitu *eustress*, *distress*, *hyperstress* dan *hypostress* (Dewi, 2012).

Distress merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit (Berney dan Selye, 2012). Sementara menurut Quick dan Quick *distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif atau bersifat merusak (Waluyo, 2009).

Menurut Tama ada dua tipe *distress* yaitu stres akut (muncul secara tiba-tiba karena adanya perubahan rutinitas, bisa hilang dengan cepat) dan stres kronis (muncul secara terus-menerus karena perubahan rutinitas yang terjadi, dan bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental) (Tama, 2017). Sementara menurut Liu & Liu *distress* psikologis dapat dinilai dari tiga kategori yaitu *perceived stress*, *anxiety*, and *depression* (Liu & Liu, 2020). Liu & Liu membagi *distress* psikologis menjadi tiga agar dapat mengevaluasi tekanan psikologis yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 secara lebih spesifik (Liu & Liu, 2020).

Lahey (dalam Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012) menjelaskan bahwa distres psikologis terbentuk dari kecemasan, kesedihan, sifat lekas marah, kesadaran diri, kerentanan emosi yang berkaitan dengan morbiditas, penurunan kualitas dan durasi hidup, dan peningkatan penggunaan layanan kesehatan. Selanjutnya Tama menjelaskan gejala psikologis dapat berupa kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung, perasaan frustrasi, rasa marah dan dendam, sensitive, memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi, komunikasi yang tidak efektif, kebosanan, ketidakpuasan kerja, kelelahan mental, kehilangan konsentrasi dan menurunnya rasa percaya diri (Tama, 2017).

Distres psikologis diperkirakan sama-sama didahului oleh stresor, seperti adanya permintaan atau kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi, hal ini ditulis dalam *The Role of Social Support In Reducing Psychological Distress* (2012). Mirowsky dan Ross (dalam Sekararum, 2012) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi distres. Beberapa hal yang mempengaruhi distres psikologis pada individu, seperti jenis kelamin, status pernikahan, peristiwa atau kejadian tidak menyenangkan, status sosial ekonomi, usia, dan tuntutan peran di lingkungan. Sementara itu, Matthews menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi distres psikologis yaitu faktor interpersonal (kepribadian) dan faktor situasional berupa fisiologis, pengaruh kognitif, sosial, dan kepribadian (Azzahra, 2017). Kepribadian individu yang optimisme atau yakin akan terjadinya hal baik juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari temperamen, *self-esteem*, *self-efficacy*, dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari keluarga,

kondisi sosial ekonomi, ketersediaan sumber daya, budaya dan media (Rothbarh, Ahadi, Evans, 2000 dalam Assyahidah 2015).

Myrowsky dan Ross (dalam Sangitan, 2012) menyebutkan bahwa individu yang mengalami distress psikologis memiliki aspek pencetus seperti depresi dan kecemasan. Jika hal ini terus berlanjut maka akan berakibat terhadap kesehatan mental seseorang. Hal ini dapat merujuk pada perasaan seperti sedih akibat depresi dan kekhawatiran terhadap kecemasan serta akan mempengaruhi kondisi tubuh, seperti lesu, bingung, gelisah, dan muncul penyakit-penyakit ringan (sakit kepala, sakit perut, dan pusing (Sangitan, 2012). Selanjutnya Miller menyatakan bahwa distress psikologis dapat mengganggu fungsi seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Miller, 2011). Terlebih lagi Covid-19 telah menyebabkan kepanikan masyarakat dan tekanan kesehatan mental, apalagi dengan meningkatnya cakupan negara-negara yang terkena dampak Covid-19 menimbulkan kecemasan publik. Petugas yang bekerja di bawah tekanan ekstrem dan merawat individu yang terinfeksi merasa takut atau mengalami konflik psikologis yang signifikan antara pekerjaan dan keselamatan diri sendiri (Liu & Liu, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jie Zhang dkk April 2020 dari Rumah Sakit Zhongshan, Guangdong, China, diketahui pada individu yang memiliki pengalaman Covid-19 terjadi peningkatan prevalensi depresi sebesar 21,1% (Jie Zhang dkk, 2020). Selanjutnya Ari Shechter dkk melakukan penelitian distress psikologis yang dialami oleh perawat menyatakan 64% perawat mengalami stres, 53% perawat mengalami depresi dan 40% perawat mengalami kecemasan (Shechter dkk, 2020). Sementara menurut Yayun Liu dan Xinsheng Liu tahun 2020, melaporkan pada tenaga

kesehatan yang berada di garis depan mengalami stres sedang hingga berat sebesar 49.1% tenaga kesehatan garis depan, kecemasan sedang hingga berat 10.7%, dan 12.4% mengalami depresi berat (Liu dkk, 2020). Selanjutnya berdasarkan penelitian Liu & Liu tahun 2020 diketahui tingkat kecemasan perawat di unit gawat darurat lebih tinggi daripada di ruang isolasi atau poliklinik (Liu & Liu, 2020).

Di Indonesia menurut penelitian yang dilakukan oleh Muliantino dkk tahun 2020 terhadap 535 perawat yang bekerja di rumah sakit selama pandemi Covid-19 dari 24 provinsi di Indonesia ditemukan 23.7% (127 perawat) memiliki kecemasan sedang, 6.5% (35 perawat) mengalami stres sedang, dan 8.8% (47 perawat) mengalami depresi sedang. Penelitian juga menjelaskan bahwa perawat yang bekerja di IGD dan ruang isolasi mengalami kecemasan, stres dan depresi yang lebih tinggi (Muliantino dkk, 2020).

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Chang, Rand dan Strunk menjelaskan bahwa semakin optimis seseorang maka tingkat stres yang mereka miliki semakin rendah (Chang, Rand dan Strunk, 2000). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2011) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi optimisme individu maka semakin tinggi pula *coping stress* yang dialami oleh individu tersebut. Sehingga apabila *coping stress* tinggi juga akan mempengaruhi tingkat stres yang diterima individu menjadi lebih rendah (Ningrum, 2011).

Rumah Sakit Paru Sumatera Barat merupakan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang berubah status menjadi RS Paru Sumatera Barat sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 11 Tahun 2017 tentang Penetapan Status Balai Pengobatan Penyakit

Paru-paru menjadi RS Paru Sumatera Barat yang terletak di jalan Dr. M. Djamil no 110 dekat jalan Raya Padang Pariaman. Fasilitas yang ada diantaranya adalah Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik), Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Gizi dan Laundry. Untuk ketersediaan tempat pasien di RS Paru Sumatera Barat terdapat 2 tempat tidur untuk pasien TB MDR, 4 tempat tidur untuk pasien infeksi, dan 17 tempat tidur untuk pasien non infeksi. Total Sumber Daya Manusia yang ada di RS Paru Sumatera Barat berjumlah 102 orang. Dengan pembagian 9 orang dokter spesialis, 7 orang dokter umum, 36 orang perawat, 31 orang penunjang kesehatan, dan 15 orang tenaga non medis. Jika dipersentasekan perawat menempati posisi pertama dengan 35.3% SDM yang mendominasi RS Paru Sumatera Barat (Data Statistik RS Paru Sumatera Barat per 9 Juli 2020).

Tenaga perawat memiliki jumlah paling besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya yang ada di RS Paru Sumatera Barat. Hal ini tentu membuat pihak rumah sakit untuk meningkatkan perhatian kepada perawat agar tidak terkena distres. Oleh karena itu apabila ada sebagian perawat yang mengalami distres, maka akan berdampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Hasil survei pendahuluan di RS Paru Sumatera Barat diperoleh data jumlah perawat yang ada di IGD sebanyak 13 perawat, Rawat Inap sebanyak 12 perawat dan Rawat Jalan 11 perawat. Dengan spesifikasi perawat perempuan sebanyak 31 orang dan laki-laki 5 orang.

Umumnya pasien yang dirawat di RS Paru Sumatera Barat dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu pasien infeksi dan non infeksi. Umumnya pasien yang dirawat yaitu pasien TB dalam terapi, TB relaps, TB MDR, Hemamptoe,

PPOK, efusi pleura, bronkopneumonia, ISPA, asma bronkial dan bronkitis dengan gejala umum yaitu, sesak nafas dan batuk. Namun sejak diberlakukannya status darurat bencana, berdasarkan Surat Keputusan Nomor 445.533/RSP/TU-Kepeg/V/2020 maka RS Paru Sumatera Barat dialihfungsikan sementara untuk menampung pasien khusus TB MDR dengan jangkauan se Sumatera Tengah. Perubahan pelayanan seperti SOP Pelayanan dan disertai dengan adanya resiko tertular infeksi, menambah faktor distress psikologis yang dialami SDM khususnya perawat di RS Paru Sumatera Barat, pasalnya awal diumumkan status darurat bencana pasokan APD (Alat Perlindungan Diri) level 3 tenaga kesehatan jauh dari kata cukup. Sementara pasien dengan gejala menyerupai Covid-19 terus berdatangan ke RS Paru Sumatera Barat baik melalui rawat jalan atau pun IGD.

Dalam kurun 6 bulan yaitu dari bulan Juli 2019 sampai Desember 2020 jumlah pasien baru yang berkunjung ke RS Paru Sumatera Barat berjumlah 1012 orang. Hal ini mengalami peningkatan terhitung mulai Januari 2020 sampai Juni 2020 terdapat 1790 jumlah kunjungan. Dengan adanya pandemi Covid-19 yang gejalanya menyerupai pasien yang umumnya berobat ke RS Paru Sumatera Barat, maka hal ini dapat menambah tingkat distress yang dirasakan oleh perawat di RS Paru Sumatera Barat.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan 6 perawat di RS Paru Sumatera Barat diperoleh kesimpulan bahwa tingkat distress psikologis yang dirasakan perawat di RS Paru Sumatera Barat sangat bervariasi tergantung dari ruangan bertugas dan optimisme yang dirasakan perawat di RS Paru Sumatera Barat selama pandemi Covid-19. Seperti ditemukan perawat yang bertugas di rawat jalan cenderung lebih cemas dan stres daripada IGD dan rawat inap

selama bertugas di pelayanan. Sementara perawat yang berada di rawat inap cenderung lebih bersikap optimis dalam bertugas daripada perawat di rawat jalan. Dari hasil wawancara terhadap 6 perawat, dengan karakteristik ruang bertugas yang berbeda juga ditemukan bahwa selama pandemi Covid-19 ada perawat yang mengalami sulit tidur, gugup, kecemasan, dan beberapa gejala distress psikologis lainnya yang bahkan mengganggu aktifitas atau kegiatan harian perawat tersebut.

Berdasarkan uraian di atas penulis berminat untuk melakukan suatu penelitian mengenai “hubungan ruang bertugas dan optimisme dengan distress psikologis pada perawat selama pandemi Covid-19 di RS Paru Provinsi Sumatera Barat”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan ruang bertugas dan optimisme dengan distress psikologis pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penelitian secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan ruang bertugas dan optimisme dengan distress psikologis pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya:

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi distres psikologis meliputi stres, kecemasan dan depresi pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi ruang bertugas perawat di RS Paru Sumatera Barat
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi optimisme perawat di RS Paru Sumatera Barat
- d. Mengidentifikasi hubungan ruang bertugas dengan distres psikologis yaitu stres pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat
- e. Mengidentifikasi hubungan ruang bertugas dengan distres psikologis yaitu kecemasan pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat
- f. Mengidentifikasi hubungan ruang bertugas dengan distres psikologis yaitu depresi pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat
- g. Mengidentifikasi hubungan optimisme dengan distres psikologis yaitu stres pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat
- h. Mengidentifikasi hubungan optimisme dengan distres psikologis yaitu kecemasan pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat

- i. Mengidentifikasi hubungan optimisme dengan distres psikologis yaitu depresi pada perawat selama Pandemi Covid-19 di RS Paru Sumatera Barat.

D. MANFAAT

- a. Bagi Rumah Sakit Paru Sumatera Barat

Memberikan informasi bagi rumah sakit bahwa adanya kemungkinan distres psikologi pada perawat sehingga pihak rumah sakit dapat merencanakan dukungan sosial bagi perawat dalam mengendalikan distres psikologis tersebut. Diharapkan pihak rumah sakit juga dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi perawat sehingga dapat meminimalkan tingkat distres yang dialami oleh perawat.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan pendidikan kesehatan dengan beragam karakteristik terutama pada bidang keperawatan.

- c. Bagi Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam kerangka distres psikologis pada berbagai pekerjaan lainnya. Manfaat lain dari penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pengembangan keilmuan yang berkelanjutan khususnya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada penelitian sejenisnya.