

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Corona Virus Disease (COVID-19)* pada tahun 2019 telah menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020 (*World Health Organization, 2020d*), dan juga telah dinyatakan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit akibat Virus Corona di Indonesia.

*COVID-19* merupakan varians dari virus-virus yang pernah melanda di dunia seperti SARS, flu burung, Flu babi, dan MERS. Namun yang membedakan adalah mudah menular, transparansi informasi, kekurangan pasokan bagi tenaga medis, masalah inkubasi virus tidak jelas, karantina berskala besar, dan “*infodemic*” yang unik, yaitu banyaknya informasi di media sosial yang menyebabkan pengaruh psikologis pada banyak orang (Dong & Bouey, 2020). Dalam hitungan bulan saja, virus ini sudah menyebar ke seluruh negara di dunia.

*COVID-19* pertama kali muncul di Wuhan China pada akhir tahun 2019 berkembang dengan cepat dan tidak terkontrol ke seluruh dunia. Tercatat sudah lebih 213 negara yang terkonfirmasi terinfeksi *COVID-19* dengan

jumlah korban yang terinfeksi sampai tanggal 16 Mei 2020 sebanyak 4.639.427 orang, meninggal 308,810 orang dan sembuh sebanyak 1.766.175 orang. Di Indonesia, hampir semua provinsi telah terdeteksi kasus *COVID-19*. Dampak *COVID -19* itu begitu dashyat. Penyakit ini harus diwaspadai karena penularan yang relatif cepat, memiliki tingkat mortalitas yang tidak dapat diabaikan, dan belum adanya terapi definitif.

Di Indonesia kasus *COVID-19* pertama muncul pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 26 April 2020 *COVID-19* telah menginfeksi 2.900.422 secara global dan Indonesia telah mengalami 8.882 kasus *COVID-19* dengan jumlah 1.107 kasus sembuh dan 743 kasus meninggal, sebagian besar kasus terkonfirmasi dari usia produktif sebesar 44% (*Worldometers*, 2020). Jakarta merupakan daerah yang paling banyak pasien positif *COVID-19* dan diikuti beberapa provinsi lainnya, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Riau Bali. Intinya, *COVID-19*, telah menyebar secara luas dan cepat di seluruh dunia termasuk di Indonesia (KPCPEN, 2020). Data Pantauan *COVID-19* Provinsi Sumatera Barat sampai dengan bulan Desember 2020 Kasus Terkonfirmasi *COVID-19* telah menginfeksi 21.781 kasus positif (Sumbar Tanggap Korona, 2020).

Pandemi *COVID-19*, telah mengubah manusia dalam berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain. Pandemi psikologi lebih diartikan bagaimana penyakit yang menyebar secara cepat dan luas memberikan dampak psikologis yang signifikan pada manusia. Ada tiga elemen dalam pandemi, yaitu elemen yang menyebabkan infeksi (virus, bakteri), *host* (manusia) yang

berkaitan dengan faktor psikologis dalam mengatasi ancaman penyakit tersebut. Ketiga elemen tersebut saling berinteraksi saling mempengaruhi dalam situasi pandemi. Psikologi pandemi telah mengubah psikologis manusia dalam memahami diri dan relasi social (Taylor, 2019).

Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap *COVID-19*, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan. Selain itu, mereka secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi *COVID-19*, seperti bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak mencukupi/memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang tidak memadai dan tidak mampu mendukung keluarga pasien terminal.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan paling depan (*frontline*) dalam melakukan perlawanan terhadap *COVID-19*. Beberapa rumah sakit melakukan pengurangan jumlah kunjungan pasien, tetapi tidak pada ruang gawat darurat dan ruang isolasi. Perawat yang bekerja di ruang tersebut memiliki risiko yang lebih besar untuk berinteraksi dengan pasien atau penderita yang dicurigai positif *COVID-19*. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental mereka (Hu, D., 2020) dan pada

akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan (Huang, et al., 2020). Hasil penelitian Huang et al (2020), kesehatan mental dari 1.257 yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50 % Kecemasan 45 % Insomnia 34 % Tekanan psikologis 71,5 %. Diindonesia, hasil survei Iskandarsyah dan Yudiana (2020) menunjukkan 78 % partisipan cemas dengan penyebaran *COVID-19* dan 23% merasa tidak bahagia atau dalam kondisi tertekan.

Sama halnya dengan penelitian sebelumnya mendapatkan kondisi perawat yang memberikan asuhan keperawatan mengalami gangguan psikologis yang muncul bervariasi yakni mulai yang ringan, sedang, hingga berat seperti stress, kecemasan, rasa takut, depresi, kelelahan, sulit untuk tidur atau insomnia, gangguan mental lain, somatisasi, mudah marah, obsesif-  
konvulsif, penurunan nafsu makan, merasa tidak nyaman, tidak berdaya, menangis, dan bahkan terlintas untuk bunuh diri (Santoso, 2020). Memberikan asuhan keperawatan pada pasien *COVID-19* dapat berdampak negatif pada psikologis perawat. Pada masa pandemi seperti saat ini, jumlah pasien akan meningkat sehingga beban kerja akan meningkat (Su et al., 2020), dan perawat akan merasa mudah lelah.

*COVID-19* merupakan penyakit menular dan penyebarannya bisa melalui udara dan adanya kasus sejawat perawat yang meninggal akibat terinfeksi *COVID-19*, sehingga menimbulkan rasa takut akan infeksi penyakit terhadap perawat yang melakukan perawatan pada pasien *COVID-19* (Hu, 2020). Hal itu disebabkan oleh bekerja 4–12 jam selama masa pandemi

meningkatkan risiko tertular dan kelelahan, bekerja dengan menggunakan alat pelindung diri mengakibatkan sakit kepala, sesak napas, kesusahan buang air, serta kacamata goggle mudah untuk berembun (Zang, J.Z, 2020).

Masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh perawat adalah stres, cemas, dan depresi. Permasalahan tersebut pun dapat terjadi pada tenaga perawat yang menangani pasien dengan gejala-gejala awal *COVID-19* pada situasi pandemi. Sedangkan untuk di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK- UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif menurut Fehr & Perlman (2015) melemahnya hubungan sosial, stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan dan penyalahgunaan obat. Hal ini dapat menimbulkan gejala obsesif compulsif, yaitu gangguan mental yang menyebabkan penderitanya merasa harus melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang. Penurunan kesehatan mental adalah munculkan berbagai reaksi psikologis yang ditandai dengan gangguan suasana hati, terganggunya kemampuan berpikir, yang pada akhirnya mengarahkan pada perilaku kurang adaptif (Kemenkes RI, 2018).

Perubahan psikologi terdiri dari 3 tahapan yakni tahap awal (*being ambivalent*) pada tahap ini perawat akan merasakan perasaan yang tidak karuan seperti perasaan takut akan terinfeksi. Pada tahap pertengahan (*emotional exhausted*), perawat akan lebih merasa mudah cemas, depresi, somatisasi, mudah marah, konvulsif, dan merasa takut. Pada tahap akhir

(*energy renewal*), yakni perawat sudah merasa mendapatkan dukungan dari sosial, dukungan dari sesama perawat, dan masyarakat maupun pemerintah (Zhang Y, et al., 2020).

Masih banyak *knowledge gap* dalam bidang ini sehingga diperlukan studi-studi lebih lanjut (Susilo *et al.*, 2020). Dampaknya yang nyata adalah kehilangan nyawa atau kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi (resesi), terganggu aktivitas pendidikan, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatir dampak psikologis dan perubahan perilaku pada masyarakat (Agung, 2020).

Apabila permasalahan psikologis yang dialami oleh perawat tidak teratasi maka menurunkan imunitas tubuh dan meningkatkan risiko tertular *COVID-19* serta mengganggu kualitas pelayanan keperawatan. Maka dari itu dalam menjalankan tugasnya, perawat perlu mendapatkan dukungan. Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah kepada perawat maupun tenaga medis lainnya sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif dari gangguan psikologi yang dialami (Wu, Y. C., 2020).

Penelitian ini berguna untuk meningkatkan *evidence base* terkait dampak psikologis akibat *COVID-19* serta mengeksplorasi temuan utama dari literatur yang meneliti dampak psikologis perawat pada saat pandemi parah, dan mengidentifikasi strategi untuk mengatasinya, sehingga dapat disesuaikan dengan budaya kerja perawat Indonesia. Selain itu, dampak psikologis yang dialami oleh perawat perlu dijadikan pertimbangan kebijakan manajemen

rumah sakit dalam memberikan dukungan psikologis dan pelatihan dalam menghadapi pandemi secara terencana.

Berdasarkan uraian diatas, Penting untuk terus mengeksplorasi implikasi pandemi pada kesehatan mental perawat, sehingga dampaknya dapat dicegah, atau dikurangi. Memahami dampak psikologis pandemi *COVID-19* membantu kita untuk bagaimana berpikir, bersikap dan berperilaku, serta memberikan masukan bagi pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam membuat kebijakan penanganan *COVID-19* secara akurat efektif dan komprehensif, maka oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mendeskripsikan literatur review penelitian terbaru tentang Dampak Psikologis (Stress, Cemas dan Depresi ) saat Pandemic Covid-19 pada Perawat di Rumah Sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana“Dampak Psikologis (Stres, Cemas dan Depresi) Saat Pandemi *COVID-19* pada Perawat di Rumah Sakit”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menelaah literatur “Dampak Psikologis (Stres, Cemas dan Depresi) saat Pandemi *COVID-19* pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit”.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi dampak psikologis stres pandemi *COVID-19* pada tenaga perawat di rumah sakit dengan melakukan telaah jurnal (*literature review*).
2. Untuk mengidentifikasi dampak psikologis cemas pandemi *COVID-19* pada tenaga perawat di rumah sakit dengan melakukan telaah jurnal (*literature review*).
3. Untuk mengidentifikasi dampak psikologis depresi pandemi *COVID-19* pada tenaga perawat di rumah sakit dengan melakukan telaah jurnal (*literature review*).

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai dampak psikologis pandemi *COVID-19* pada tenaga perawat di rumah sakit.

### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai informasi bagi tenaga perawat untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang dampak psikologis pada masa pandemic *COVID-19*.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan sebagai tambahan rujukan bagi akademisi dalam bidang keperawatan Jiwa khususnya di Universitas Andalas.