

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menetapkan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC) atau pandemi yang diakibatkan oleh Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada 11 Maret 2020 (WHO, 2020). COVID-19 ini merupakan jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus Sars-CoV-2 dan pertama kali dilaporkan pada Desember 2019, hingga saat ini pandemi belum berakhir (WHO, 2021c).

WHO mencatat penambahan jumlah kasus harian COVID-19 kembali meningkat setelah sebelumnya menurun pada Januari 2021. Hingga 23 April 2021, ditemukan sebanyak 144.358.956 terkonfirmasi kasus positif di seluruh Negara. Benua Amerika menjadi wilayah dengan kasus tertinggi, yaitu sebanyak 60.513.486 kasus terkonfirmasi, sementara itu di benua Asia, Asia Tenggara berada di urutan ke tiga yaitu sebanyak 19.237.975 kasus terkonfirmasi (WHO, 2021a). Asia Tenggara menjadi wilayah dengan penambahan kasus harian tertinggi yaitu 1.541.441 kasus dengan India sebagai negara penyumbang tertinggi kasus positif harian. Indonesia merupakan negara kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan 1.632.248 kasus terkonfirmasi dan penambahan kasus harian 5.436 kasus (WHO, 2021a). Angka konfirmasi positif tertinggi dilaporkan di provinsi DKI Jakarta sebanyak 402.376 (24,7%) dan provinsi Riau sebanyak

40.399 (2,5%), yang merupakan urutan ke 7 kasus terbanyak di Indonesia (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Pekanbaru adalah Kabupaten / Kota yang melaporkan jumlah kasus positif tertinggi mingguan yaitu sebanyak 173 kasus (Riau tanggap Covid, 2021).

Infeksi COVID-19 menimbulkan gejala pada gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga kegagalan fungsi organ yang menyebabkan kematian. Penularan COVID-19 ini terjadi melalui droplet atau kontak erat dengan penderita (Kemenkes RI, 2020a). Kematian yang disebabkan COVID-19, banyak terjadi akibat status kesehatan yang mengalami perburukan serius, kerusakan fungsi paru-paru (akibat pneumonia dan sindrom pernafasan akut) hingga kegagalan fungsi lainnya (gagal ginjal) merupakan masalah yang paling sering ditemukan (Kemenkes RI, 2020c).

Pandemi COVID-19 ini menjadi *stressor* tersendiri bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan individu dengan risiko tinggi terinfeksi karena memiliki kontak erat dengan pasien (Kemenkes RI, 2020b). Data Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) mengungkapkan bahwa Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian tenaga kesehatan tertinggi ke 5 di dunia sebagai akibat paparan virus COVID-19. Tenaga medis yang meninggal dunia akibat terpapar virus corona (COVID-19) sebanyak 504 orang, dengan rincian 237 dokter, 15 dokter gigi, 171 perawat, 64 bidan, 7 apoteker, dan 10 tenaga laboratorium medik, bahkan selama bulan Desember 2020 sebanyak 55 dokter meninggal akibat terpapar COVID-19 (CNN Indonesia, 2021).

Tenaga kesehatan sangat rentan mengalami masalah kesehatan mental akibat berbagai *stressor* yang dirasakan saat pandemi COVID-19 (Centers for Disease Control and & Prevention, 2020b). *Stressor* yang terjadi pada tenaga kesehatan diantaranya adalah jumlah penderita yang tidak terprediksi, kondisi penderita yang tiba-tiba memburuk, beban kerja yang bertambah, ketakutan dan kekhawatiran akibat paparan virus, cemas dan kelelahan (Kemenkes RI, 2020b). Dalam teori stres dan Adaptasi Roy (1976), individu yang mendapatkan stimulus / *stressor* dari lingkungan sosial akan menimbulkan respon, dimana *stressor* yang diterima akan diproses melalui mekanisme kontrol pada reflex otonom (reaksi fisik), konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Alligood, 2014).

Tenaga kesehatan dihadapkan pada kondisi pandemi yang terus berubah dan ketidakpastian durasi pandemi (WHO, 2021b). Hingga Januari 2021, telah ditemukannya 3 klasifikasi varian baru *Coronavirus* sejak pertama kali ditemukan akibat virus yang terus bermutasi (WHO, 2021c). Kondisi yang tidak stabil ini dapat menyebabkan berbagai tekanan psikologis seperti *stress*, kecemasan, ketakutan, dan emosi kuat lainnya atau lebih dikenal dengan istilah *distress* psikologis (Centers for Disease Control and & Prevention, 2020). *Distress* psikologis merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan psikopatologis secara umum pada individu dengan beberapa gejala seperti depresi, kecemasan dan stres yang dirasakan (Ohayashi & Shuji, 2012). Tenaga kesehatan yang langsung menangani kejadian pandemi, berisiko enam kali lebih tinggi mengalami gejala psikiatrik meskipun setelah satu tahun pandemi berakhir (Preti et al., 2020)

Pandemi COVID-19 menyebabkan tenaga kesehatan mengalami kelelahan fisik dan psikis, kekhawatiran akan tertular atau menularkan kepada orang lain, stress kerja, kekurangan Alat Pelindung Diri (APD), dan keterbatasan alat kesehatan yang menunjang tindakan perawatan, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan mental (*distress* psikologis) bahkan risiko bunuh diri (Mark A, Ian H, & Thomas E, 2020). Beberapa hasil penelitian menunjukkan *stressor* yang diterima oleh tenaga kesehatan selama masa pandemi COVID-19 berdampak pada masalah kesehatan mental dan juga kejadian bunuh diri akibat tidak kuat dengan kejadian banyaknya pasien COVID-19 yang meninggal (Rahayu & Setiawan, 2020). Tenaga kesehatan merasakan kewalahan secara fisik dan mental dalam menghadapi kondisi pandemi. Tenaga kesehatan tidak memiliki waktu luang untuk memelihara kesehatan mentalnya dengan berkonsultasi pada dokter. Perlu adanya alternative lain seperti konsultasi online serta manajemen stres pada petugas kesehatan dalam upaya memelihara kesehatan mentalnya (Nabila Tashandra, 2020).

Roy & Andrew (1991) mengungkapkan bahwa *stressor* yang terjadi pada individu (manusia), diproses melalui mekanisme kontrol yang terdiri atas manusia, lingkungan dan keperawatan. Keperawatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *output* dari *stressor*, *output* tersebut menimbulkan respon adaptif atau maladaptive (Alligood, 2014). Walton, Murray, & Christian, (2020), dalam penelitiannya terkait perawatan kesehatan mental untuk staf medis dan tenaga kesehatan yang berafiliasi selama pandemi COVID-19, mendapatkan data masalah psikologis pada tenaga kesehatan di masa pandemi seperti reaksi

stres akut, *moral injury*, dan *Post Traumatik Stresss Disorder* (PTSD). Sebagian besar masalah yang dirasakan selama masa pandemi ini mencakup peningkatan beban kerja (*burnout*). Penelitian lain mengenai dukungan kesehatan mental dan psikologis perawat, juga menyebutkan bahwa fasilitas APD yang kurang memadai bagi tenaga perawat yang bekerja dalam menangani COVID-19 menjadi penyebab kecemasan yang terjadi, perawat harus dibekali alat pelindung diri lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang (Maben & Bridges, 2020).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Bennett, Noble, Johnston, Jones, & Hunter (2020) tentang eksplorasi pengalaman tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, hasilnya adalah beberapa gejala masalah kesehatan mental dirasakan seperti pikiran yang mengganggu, kenangan buruk yang membayangi akibat banyaknya penderita yang tidak tertangani dengan baik dan kehilangan emosional (tidak memiliki rasa emosional). Selain itu, syok terjadi akibat ketidaksiapan menghadapi kondisi tiba-tiba yang mengganggu rutinitas kerja dan banyaknya orang yang sakit. Hasil penelitian yang didapat selanjutnya adalah pengorbanan dan dedikasi tenaga kesehatan, mengembangkan cara baru untuk menghadapi perasaan takut, trauma, dan dijadikan sebagai tantangan yang belum pernah terjadi. Data lain yang didapatkan pada penelitian ini adalah munculnya kekhawatiran tertular, diskriminasi dan perubahan pelayanan yang dapat memperburuk pengambilan keputusan serta hasil penelitian terakhir adalah ketidakseimbangan risiko kerja dengan fasilitas yang mendukung.

Shechter et al., (2020) juga memaparkan dalam hasil penelitiannya terkait *distress* psikologis di antara tenaga kesehatan di New York selama pandemi COVID-19, hasilnya adalah *distress* psikologis yang sering terjadi pada tenaga kesehatan adalah stress akut (57%), depresi (48%) dan kecemasan sebanyak 33%. Gejala yang dikeluhkan seperti kualitas tidur yang buruk, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini, dan merasa tidak segar ketika bangun tidur. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang terbanyak melaporkan kejadian *distress* psikologis ini.

Tenaga kesehatan dituntut untuk mampu beradaptasi terhadap *stressor* yang dialami selama pandemi (Centers for Disease Control and & Prevention, 2020a). Teori Adaptasi Roy (1976) mengatakan bahwa *stressor* yang diterima dan telah diproses pada individu, selanjutnya dapat dilihat dalam bentuk perilaku sebagai hasil dari respon adaptasi. Respon adaptasi individu dipengaruhi oleh perkembangan individu dan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal, akan mengembangkan tingkat adaptasi individu dan meningkatkan rentang stimulus sehingga individu dapat berespon secara positif atau dikenal dengan adaptasi efektif. Namun, bila proses adaptasinya tidak efektif, maka akan berpengaruh terhadap integritas individu tersebut (Alligood, 2014).

Keperawatan memiliki peran dalam membantu individu yang mendapatkan *stressor* dari lingkungannya, agar dapat meningkatkan respon individu dengan cara memodifikasi lingkungan agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Mekanisme koping yang benar selama pandemi, dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan jiwa akibat *distress*

psikologis yang dialami tenaga kesehatan (Centers for Disease Control and Prevention, 2020c).

Mekanisme koping yang baik, sangat berarti sebagai upaya untuk meminimalkan atau mentolerir stres dan konflik psikologis. Koping yang baik menjadi sangat penting dalam memelihara kondisi kesehatan mental (Piotrowski, 2010). Mekanisme koping yang baik ini perlu dilakukan sebagai akibat dari tekanan ekstrim yang dialami oleh tenaga kesehatan selama pandemi dapat meningkatkan hasil buruk tidak hanya untuk kesejahteraan individu, tetapi juga untuk perawatan pasien dan sistem perawatan kesehatan (Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A., 2020).

Hasil penelitian Shechter et al., (2020) *distress* psikologis, mekanisme koping, dan preferensi untuk dukungan di antara tenaga kesehatan New York selama pandemi COVID-19, didapatkan data 80% tenaga kesehatan melakukan upaya perilaku koping untuk mengelola stres yang dialami. Kegiatan yang paling sering dilakukan adalah dengan melakukan olah raga/aktivitas fisik (59%), yoga (25%), meditasi dan memperkuat keimanan dengan melakukan ibadah (23%), dan mengikuti kegiatan terapi secara virtual sebanyak 16%. Blake et al., (2020) juga mengungkapkan bahwa dukungan psikologis dari teman sejawat atau lingkungan, komunikasi yang terjaga dengan keluarga, menjaga kualitas tidur, istirahat yang cukup, manajemen kelelahan, dan manajemen emosional, sangat penting dalam menjaga kesehatan mental.

Liu et al., (2020) dalam penelitian kualitatif tentang pengalaman penyedia layanan kesehatan selama masa krisis pandemi COVID-19 di China,

mendapatkan bahwa tenaga kesehatan bertanggung jawab penuh pada kesejahteraan pasien dan mencoba yang terbaik dalam memberikan perawatan bagi pasien. Selain itu, tenaga kesehatan juga merasakan tantangan bekerja di ruang perawatan COVID-19, diantaranya adalah menghadapi suatu kondisi yang baru, kelelahan dan kekhawatiran akibat beban kerja dan alat perlindungan diri yang tidak maksimal, dan merasa tidak berdaya dalam memberikan perawatan kepada pasien. Penelitian tersebut juga mendapatkan, mekanisme koping sangat penting dalam bertahan pada situasi ini. Dukungan dari lingkungan tenaga kesehatan atau lingkungan sosial dan pengendalian diri menjadi faktor terbesar dalam membangun mekanisme koping yang baik pada tenaga kesehatan yang bekerja di ruang perawatan COVID-19.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tiga Rumah Sakit di Kota Pekanbaru, didapatkan bahwa ada beberapa kondisi yang mengakibatkan perawat mengalami stres dan kesedihan karena kondisi diskriminasi yang diterima karena pekerjaannya sebagai perawat. Perawat yang juga merasakan kesedihan karena diminta untuk pindah dari kost saat pemilik kost mengetahui bekerja di ruang perawatan COVID-19. Selain itu, perawat yang pulang ke rumah dan bertemu keluarga juga merasakan kekhawatiran dan kecemasan menjadi *carier* yang dapat menularkan virus kepada keluarga.

Selanjutnya, ketidaknyamanan saat bekerja dengan menggunakan hazmat juga dirasakan, karena ada jenis hazmat yang terbuat dari bahan yang membuat gampang berkeringat dan merasa sangat kepanasan meskipun baru dipakai 30 menit, sehingga mengganggu konsentrasi dan tidak fokus saat bekerja. Perawat

juga mengatakan bahwa bekerja dengan menggunakan hazmat juga menyebabkan perasaan bersalah karena tidak mampu melakukan pertolongan secara maksimal ketika ada kondisi darurat dan perawat yang berada diruangan hanya 1 orang sementara perawat lain sedang melakukan tindakan lainnya. Protokol layanan kesehatan dan informasi terkait virus yang berubah, perubahan kondisi pasien yang memburuk secara cepat, juga menimbulkan perasaan frustrasi. Ketidakeimbangan antara rasio pasien dan perawat pada masa puncak pandemi, menyebabkan jam kerja menjadi lebih panjang, dan banyaknya pasien menyebabkan perawat merasa kelelahan.

Fenomena yang terjadi selama setahun pandemi COVID-19, belum menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik. Sejak Februari 2021, angka kejadian positif cenderung mengalami peningkatan dengan disertai dengan penemuan varian baru *Coronavirus*. Kondisi ini merupakan sebuah *stressor* karena tenaga kesehatan tidak mengetahui kapan pandemi akan berakhir, sehingga peneliti tertarik untuk melihat pengalaman yang lebih mendalam tentang “*Distress* Psikologis dan Mekanisme Koping Perawat Selama Masa Pandemi COVID-19”

1.2 Rumusan Masalah

Dampak pandemi infeksi virus corona (COVID-19) terhadap kesehatan mental pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19, dapat menyebabkan berbagai masalah psikologis seperti *stress*, kecemasan, ketakutan, dan emosi kuat lainnya. Dampak pandemi pada setiap individu akan berbeda. *Stressor* yang terjadi akibat pandemi ini seperti menghadapi kejadian traumatis, mengalami atau

menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba buruk, rasio perbandingan petugas kesehatan dan pasien yang tidak sesuai. *Stress* akibat keadaan traumatis ini yang tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami tekanan atau gangguan yang signifikan secara klinis sebagai efek peristiwa traumatis selama pandemi COVID-19. Mekanisme koping yang baik, dapat menjaga kesehatan mental tenaga kesehatan. Atas fenomena yang ditemukan, peneliti ingin menggali *Distress* Psikologis dan Mekanisme Koping Perawat Selama Masa Pandemi COVID-19.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat mengenai *Distress* psikologis yang dialami, dan mekanisme koping perawat selama bekerja di ruang perawatan COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan terkait *Distress* psikologis dan mekanisme koping yang dialami perawat, sehingga dapat dijadikan sebagai upaya peningkatan kesehatan mental perawat selama masa pandemi.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan, diharapkan dapat menambah sumber bacaan baik buku-buku maupun jurnal-jurnal kesehatan yang dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam memahami bagaimana *distress* psikologis pada perawat dan mekanisme koping mereka.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah di dapat, memberikan pengalaman dalam penelitian dan meningkatkan pemahaman pada peneliti tentang *Distress* psikologis dan mekanisme coping perawat selama masa pandemi.

