

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Saat ini sedang marak penyebaran dan penularan penyakit jenis terbaru dengan sangat masif, yaitu COVID-19. Pada dasarnya ini adalah penyakit menular yang berasal dari virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dan virus tersebut masih masuk dalam keluarga besar *coronavirus* yang pada masa sebelumnya juga menyebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS) (Wibawa, 2020).

Penyakit ini telah menyerang sebanyak 16,5 Juta orang, membunuh lebih dari 650 ribu orang, dan pasien yang masih harus dirawat karena penyakit ini sebanyak 6,5 Juta orang di dunia per 28 Juli 2020 menurut *CSSE Johns Hopkins University* (Idhom, 2020^b). Angka-angka tersebut tentu tidak sedikit, kemudian ditambah dengan fakta jika penyakit ini baru muncul pada sekitar Desember 2019 di Wuhan, Cina, namun sekarang telah menyebar hingga ke lebih dari 210 negara (*Worldometer*, Juli 2020).

Kemunculan COVID-19 di Indonesia sendiri kasusnya pertama kali pada 2 Maret 2020, yaitu pada seorang perempuan yang kontak langsung dengan warga negara Jepang yang telah terinfeksi COVID-19 (Fadli, 2020). Kemudian jika dilihat dari bulan ke bulan peningkatan kasus positif COVID-19 di Indonesia meningkat berkali-kali lipat. Seperti pada data ini, yaitu setelah satu bulan mencapai 1.790 kasus (Basith, 2020), setelah dua bulan mencapai 10.843 kasus (Pratama, 2020), setelah tiga bulan mencapai 27.549 kasus (Idhom, 2020^c), dan setelah empat bulan mencapai 59.394 kasus (Prawira, 2020). Kemudian pada *Situation Report - 15* dari WHO Indonesia, mendata bahwa per 5 Juli, Kementerian Kesehatan melaporkan adanya 82 kematian, itu merupakan jumlah tertinggi yang pernah terjadi dalam sehari di Indonesia sejak masa awal COVID-19 (*World Health Organization*, 2020^a). Sebenarnya gejala umum dari COVID-19

tidaklah berat, seperti demam, batuk kering, dan kelelahan. Beberapa penderitanya juga mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, pilek, atau sakit tenggorokan. Namun bisa juga penderitanya mengalami gejala lebih serius, seperti kesulitan bernapas dan membutuhkan penanganan di rumah sakit. Jika melihat data survei kesehatan dasar Riskesdas 2018, penyakit kardiovaskular dan diabetes menjadi salah satu beban penyakit tertinggi di Indonesia, dimana hampir 11% orang dewasa di Indonesia memiliki kadar gula darah tinggi dan 1,5% menderita penyakit jantung. Kemudian dari data yang sama juga menunjukkan bahwa hampir 63% pria dewasa di Indonesia merokok, dimana perokok memiliki resiko tinggi terhadap penyakit jantung dan pernapasan. Data itu menunjukkan bahwa Indonesia rentan terhadap gejala *COVID-19* yang lebih parah jika terinfeksi penyakit tersebut. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang berperan dalam penanganan *COVID-19* di Indonesia memiliki kemungkinan untuk menghadapi pasien-pasien dengan kasus berat lebih banyak yang membuat beban kerja mereka semakin berat pula (World Health Organization, 2020^b).

Kasus positif *COVID-19* di Indonesia dari hari ke minggu kemudian ke bulan yang tinggi dan adanya kemungkinan orang Indonesia untuk mengalami gejala lebih berat maka berdampak pula pada orang-orang yang bekerja sebagai garda terdepan, yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dihadapkan untuk menangani penyakit jenis baru, dimana lonjakan kasus yang masif, pengetahuan yang terbatas, kasus yang rumit, dan lain sebagainya membuat mereka menjadi lebih rentan untuk terinfeksi juga mengalami permasalahan psikologis seperti stres. Selanjutnya akan dibahas lebih dulu mengenai dampaknya pada tenaga kesehatan, terutama perawat.

ABC News yang mewawancarai dr Adib Khumaidi, sebagai Wakil Ketua Umum PB IDI (Ikatan Dokter Indonesia) yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan bahkan banyak yang mempertaruhkan nyawa baik yang secara langsung menangani *COVID-19* ataupun yang tidak. Beliau menyatakan bahwa tingkat kematian tenaga kesehatan di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, bahkan juga disebut sedunia. Kemudian dikonfirmasi pada IDI dan PPNI bahwa sebanyak 38 dokter dan 30 perawat meninggal per 23 Juni 2020 akibat *COVID-19* (Souisa, 2020). Lalu menurut Katadata tingkat kematian tenaga kesehatan Indonesia

sebesar 6,5%, sedangkan negara lain dengan kasus positif yang jauh lebih tinggi yaitu Inggris hanya sebesar 0,5% dan Amerika Serikat 0,16% saja (Pusparisa, 2020).

Dikutip dari Howard Catton, CEO *International Council of Nurses*, menjelaskan secara khusus mengenai tingkat kematian perawat dalam penanganan COVID-19. Sampai saat ini menurutnya tidak ada catatan yg sistematis dan terstandarisasi mengenai jumlah perawat dan tenaga kesehatan yg terjangkit penyakit COVID-19 dan meninggal karenanya. Analisis ICN (berdasar data dari asosiasi keperawatan mereka), menunjukkan bahwa lebih dari 230.000 tenaga kesehatan tertular penyakit ini dan lebih dari 600 perawat di dunia meninggal akibat COVID-19. Kemudian juga menunjukkan bahwa rata-rata 7% dari semua kasus COVID-19 di seluruh dunia ada di antara petugas kesehatan, termasuk perawat, staf kesehatan lain, dan begitu pula pasien yang mereka rawat memiliki risiko yang besar. Lalu proporsi tenaga kesehatan yang terinfeksi juga sangat bervariasi dan masih ada pula negara yang belum mendata secara sistematis (*International Council of Nurses*, 2020).

Pada artikel *Nursing Standart* milik rnci.com, menjelaskan bagaimana COVID-19 memengaruhi kesehatan mental perawat. Perasaan stres, cemas, takut yang dirasakan para perawat berasal dari berbagai faktor, diantaranya limitnya APD sebagai penunjang pekerjaan mereka, kekhawatiran akan keselamatan diri dan orang terdekatnya, kerumitan kasus yang dihadapi, dipadu juga terkait *skill set* karena menghadapi penyakit jenis terbaru, harus menghadapi pasien yang tidak menerima penanganan karena kurangnya pemahaman bersamaan volume pasien yang semakin tinggi, juga kondisi finansial yang mungkin juga terdampak akibat pandemi (Pearce, 2020).

Pada penelitian di Iran, menemukan bahwa diantara tenaga kesehatan, perawat memiliki beban kerja tertinggi dan tenaga kesehatan yang bertugas dalam penanganan COVID-19 memiliki beban tugas lebih berat angka *mental disorder* lebih tinggi dibanding tenaga kesehatan pada penanganan reguler lainnya (Shoja Dkk., 2020)

Penelitian di Cina menjelaskan COVID-19 juga berdampak pada aspek psikologis tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa lebih dari

sepertiga tenaga kesehatan menderita gejala insomnia selama wabah *COVID-19*. Faktornya antara lain tingkat pendidikan, lingkungan isolasi, kekhawatiran psikologis tentang wabah *COVID-19*, dan menjadi dokter. Intervensi untuk insomnia di antara tenaga kesehatan diperlukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor sosiopsikologis yang berperan dalam situasi ini (Zhang Dkk., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan pada perawat yang bekerja di bagian UGD di Provinsi Jiangsu, menemukan bahwa dampak *COVID-19* bagi psikologis perawat yang bekerja di bagian UGD adalah 32.23% dari partisipan terindikasi mengalami stres yang berlebihan (Cui Dkk., 2020). Perawat pada penelitian ini bukanlah perawat yang menangani langsung, namun mereka merupakan perawat yang menerima dan menangani pasien gawat darurat yang masuk ke rumah sakit, dimana menandakan stres yang dialami karena kekhawatiran akan terpaparnya virus saat menangani pasien.

Pada penelitian di rumah sakit Augsburg menemukan bahwa perawat yang bekerja pada penanganan *COVID-19* mengalami level stres, kelelahan, dan *depressive mood* lebih tinggi dibanding perawat di penanganan reguler lainnya (Zerbini Dkk., 2020). Hal ini menandakan bahwa perawat penanganan *COVID-19* psikologisnya terdampak dari pandemi ini.

Selanjutnya berdasarkan data awal yang peneliti temukan. Berdasar pengalaman seorang perawat ini, dirinya bekerja sebagai perawat dimulai dengan penanganan *COVID-19*. Dimana tempat rumah sakit dirinya bekerja secara kebetulan ditunjuk menjadi rumah sakit rujukan saat dirinya baru memulai bekerja. Pengalaman yang dirinya gambarkan adalah 'menegangkan', hal itu karena dia sudah harus menangani kasus penyakit baru dimana dia sendiri belum memiliki banyak pengalaman. Perasaan-perasaan yang muncul selama bertugas adalah takut dan khawatir, karena dia merasa dirinya sangat mudah terinfeksi oleh virus ini. Selain itu adanya perasaan lelah secara psikologis dengan ritme kerja yang dapat begitu padat.

Pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa masifnya kasus *COVID-19* di dunia maupun di Indonesia sangat berdampak pada orang-orang yang berada di garda terdepan dalam penanganan penyakit ini. Perawat dan tenaga kesehatan

yang secara langsung menangani kasus COVID-19 memiliki beban kerja lebih berat dan mengalami gangguan mental lebih tinggi. Selain itu mereka mengalami dampak yang cukup besar dimana mulai dari nyawa, kemungkinan terinfeksi dan menginfeksi orang terdekatnya, hingga ke psikologis seperti stres. Angka kematian perawat akibat COVID-19 di Indonesia jauh lebih tinggi dari tenaga kesehatan lainnya serta dampak psikologis karena mereka yang jauh lebih sering berhubungan dan berinteraksi dengan pasien.

Berdasarkan yang telah dijelaskan sebelumnya, masih adanya penambahan kasus COVID-19 sampai saat ini terjadi karena begitu cepatnya penyebaran virus ini. Pertama, Dr Darmawan Budi Setyanto SpA(K) dalam Republika menjelaskan bagaimana COVID-19 ini menyebar. Pada pemaparan beliau, COVID-19 ini adalah penyakit infeksi di saluran pernapasan yang virusnya tersebar dari *droplet* (percikan) penderita COVID-19 saat batuk atau bersin. Saat penderita COVID-19 menyemburkan droplet lewat batuk atau bersin, droplet ini dapat secara langsung dihirup atau menempel pada tubuh orang-orang sekitarnya, lalu secara tidak langsung juga dapat menyebar ke orang lain melalui benda-benda sekitar yang tertempel droplet dari penderita. Masih adanya aktivitas dan situasi yang menempatkan banyak manusia secara berdekatan, semakin memudahkan penyebaran penyakit COVID-19 (Susilawati, 2020).

Selanjutnya kali ini pada tulisan di *website OSF Healthcare* menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi seberapa cepat penyebaran COVID-19. Di artikel ini menjelaskan bahwa pada kasus penyakit menular seperti COVID-19 memang penularannya cepat, tapi biasanya seseorang yang sudah terinfeksi hanya akan menularkan ke beberapa orang saja. Pada beberapa kasus terdokumentasi ada orang yang dapat menularkan virus penyakitnya ke puluhan orang, yang disebut sebagai *superspreaders*. Faktor-faktor dapat terjadinya *superspreaders* ada empat. Pertama karena jenis penyebaran dari COVID-19 adalah *exponential spread*, yaitu angka orang yang akan tertular dapat dua hingga tiga kali lipat dalam hitungan hari. Kedua karena beberapa aktivitas dapat lebih menyebarkan virus, seperti berteriak dapat menyebarkan droplet lebih banyak dibanding berbisikan. Ketiga, seseorang dapat menularkan COVID-19 ke lebih banyak orang pada waktu-waktu tertentu, karena dalam periode masa tubuh mereka terinfeksi itu ada waktu dimana

mereka lebih banyak memiliki virus di saluran pernapasan yang berarti pada saat tersebut dia memiliki kesempatan menyebarkan virus ke lebih banyak orang. Keempat, lingkungan tertentu dapat memungkinkan virus tersebar ke lebih banyak orang, misal lingkungan dengan sedikit ventilasi (Nightengale, 2020).

Pada berita daring dari Liputan 6, menuliskan bahwa WHO mengubah pandangan mereka tentang bagaimana cara penularan COVID-19. Awalnya COVID-19 dianggap *non-airborne disease*, lalu pada 9 Juli diubah menjadi penyakit yang dapat ditularkan melalui kontak langsung, *droplet*, *airborne* (udara), *fomite*, *fecal-oral*, darah, penularan dari ibu ke anak, dan penularan dari hewan ke manusia. Hal ini memungkinkan virus dapat bertahan lebih lama di udara dan virus dapat menyebar dengan ukuran lebih kecil dari *droplet*, yang artinya penyebaran virus COVID-19 ini dapat menyebar pada saat orang ke orang hanya melalui aktivitas mengobrol dan bernafas. Hal tersebut dapat menjadi faktor bagaimana peningkatan kasus penyakit ini begitu cepat (Prasasti, 2020).

Pada tulisan di *website University of California San Francisco* menjelaskan bahwa penyebaran COVID-19 yang paling berdampak hanya pada kelompok orang yang lebih tua atau lansia merupakan konsep yang kurang tepat sebenarnya. Pada data *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* Amerika Serikat menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien yang telah dirawat merupakan berusia dibawah 65 tahun, lebih tepatnya 1 dari 5 orang berumur 20-44 tahun. Berdasarkan dari temuan tulisan tersebut, dapat dilihat bahwa umur berapapun memiliki kesempatan untuk sakit dan perlu perawatan akibat terinfeksi COVID-19 (N. Bai, 2020).

Kemudian masih mengenai kelompok usia dewasa muda, kelompok ini berperan juga dalam peningkatan penyebaran COVID-19. Seperti pada survei Statista.com per 24 Juli 2020 di Korea Selatan, menunjukkan bahwa hampir 26% kasus terkonfirmasi adalah orang diusia 20an, dimana menjadi kelompok usia dengan jumlah yang terinfeksi terbanyak (So, 2020). Lalu pada tulisan ilmiah terbaru di Cina juga menyatakan bahwa 86% orang yang terinfeksi namun tidak gejala adalah yang menjadi sumber penularan bagi 79% orang yang menunjukkan gejala atau diagnosis sebelum adanya pembatasan perjalanan di negara tersebut (Li Dkk., 2020).

Pada *website ABC News*, menerangkan mengenai bagaimana COVID-19 dapat menyebar dan apa yang membuatnya dapat lebih terkendali. Mereka menjelaskan bahwa penanganan lebih awal, tes yang masif, *tracing* kontak, *social distancing* sebelum adanya *outbreak* dapat membantu dalam mengontrol penyebaran penyakit ini. Sayangnya tidak semua negara dapat menerapkan hal tersebut sehingga masih adanya ledakan peningkatan kasus positif COVID-19 di banyak negara (Leslie Dkk., 2020). Serupa dengan *ABC News*, *aljazeera.com* juga menuliskan contoh bagaimana negara yang cukup baik dalam menangani COVID-19, yaitu Taiwan. Cara Taiwan mengontrol penyebaran dan penularan penyakit ini adalah dengan respon dan tindakan lebih awal serta persiapan yang terarah berdasar pengalaman mereka sebelumnya dalam menghadapi SARS (Hale, 2020).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa COVID-19 ini menyebar cepat dan menular ke banyak orang karena transmisi virus bisa melalui batuk, bersin, bicara, bahkan bernapas. Kemudian, adanya kasus *superspreaders* dikarenakan oleh empat faktor, yaitu jenis penyebaran virusnya *exponential spread*, aktivitas, waktu, dan lingkungan. Selain itu kaum dewasa muda juga memiliki kemungkinan untuk terjangkit COVID-19 bahkan menginfeksi orang lain karena mereka tidak menyadari telah terinfeksi. Terakhir, bagaimana masing-masing pemerintahan dan sikap masyarakat terkait penanganan juga menjadi faktor seberapa banyak penambahan kasus COVID-19 ini.

Penekanan mengenai begitu mudahnya penyebaran COVID-19 sebelumnya itu karena sangat erat pada peningkatan kasus penyakit ini. Semakin meningkatnya kasus penyakit ini tentunya pekerjaan para perawat penanganan COVID-19 akan semakin berat pula, dimana dampak psikologis seperti stres yang akan dirasakan juga dapat meningkat. Sayangnya, dengan melihat angka kasus setelah beberapa bulan ini, tidak menunjukkan penurunan, sehingga beban yang dikerjakan perawat dan tenaga medis lainnya masih belum dapat menurun.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian kali ini mengenai fenomena diatas, dimana ditemukannya pada beberapa penelitian bahwa COVID-19 berdampak pada level stres perawat penanganan penyakit ini namun kasus COVID-19 di Indonesia sendiri tidak menunjukkan adanya penurunan, dari situlah peneliti ingin melihat bagaimana

perawat menghadapi stres akibat COVID-19. Maka judul penelitian kali ini adalah gambaran *coping stress* terhadap perawat penanganan COVID-19.

1.2. Perumusan Masalah

- 1.2.1. Apa saja tekanan atau stres yang dirasakan perawat dalam tugas penanganan COVID-19?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran *coping stress* perawat dalam tugas penanganan COVID-19?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah

- 1.3.1. Untuk mengetahui tekanan atau stres yang dirasakan perawat dalam tugas penanganan COVID-19.
- 1.3.2. Untuk mengetahui gambaran *coping stress* perawat dalam tugas penanganan COVID-19.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi sumbangan terhadap pengembangan akademik ilmu Psikologi dan fenomena COVID-19, menambah pengetahuan bagi mahasiswa Psikologi, dan menjadi referensi data dalam penelitian selanjutnya tentang fenomena serupa.

1.4.2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui tentang gambaran *coping stress* pada perawat yang bertugas dalam penanganan COVID-19 diharapkan berguna bagi:

1.4.2.1. Perawat

Diharapkan dapat mengetahui cara-cara dalam menangani stres yang dialami semasa bertugas dalam penanganan yang serupa.

1.4.2.2. Masyarakat

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat agar mengedepankan implementasi protokol kesehatan untuk COVID-19 sehingga kasus penambahan penyakit ini dapat semakin berkurang.

1.4.2.3. Pemerintah

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini pemerintah dapat memperbaharui kebijakan-kebijakan serta terus mengedukasi masyarakat guna semakin membantu para tenaga kesehatan dalam menangani COVID-19.

