

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Covid-19 (*Disease* 2019) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis baru yaitu *Sars-CoV-2*, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Virus Covid-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernapasan akut dengan gejala seperti demam di atas 38°C, batuk dan sesak napas bagi manusia. Gejala lainnya yaitu lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita Covid-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan bisa berakhir sampai kematian. Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan *droplet* (percikan cairan pada saat bersin dan batuk), tidak melalui udara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b)

WHO pada tanggal 11 Maret 2020 mendeklarasikan bahwa virus Covid-19 dinyatakan sebagai pandemik karena tingkat penyebaran yang cepat dan keparahan yang mengkhawatirkan (World Health Organization, 2020). Pandemik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dapat diartikan sebagai wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas. Dalam kasus Covid-19 ini bahkan sampai mendunia.

Pada tanggal 15 Juli 2021, secara global, kasus Covid-19 di dunia terkonfirmasi mencapai, 188.128.952, dengan angka kematian 4.059.339 yang dilaporkan ke WHO (World Health Organization, 2021). Di Indonesia, terdapat penambahan kasus sebesar 56.757 (GitHub, 2021). Tingginya jumlah kasus tersebut membuat Indonesia menduduki peringkat 1 sebagai negara dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi di dunia (Worldometer, 2021). Data dari covid.19.go.id berdasarkan peta sebaran kasus Covid-19 di

Indonesia, provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah dengan zona merah terluas dan total kasus tertinggi yaitu 727.010.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pandemik Covid-19 menyebabkan duka cita, isolasi, kehilangan pendapatan dan ketakutan yang dapat memicu kondisi kesehatan mental atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Indikasi gejala kesehatan mental tersebut membuat banyak orang menghadapi peningkatan kadar alkohol, penggunaan narkoba, insomnia, dan kecemasan (A. Brunier & Drysdale, 2020).

Pfefferbaum et al, (2020) menjelaskan bahwa keadaan pandemik Covid-19 memunculkan beberapa situasi yang menjadi seperti penyebaran virus yang begitu cepat, prognosis atau perkembangan dari *coronavirus* yang tidak pasti, kekhawatiran tenaga kesehatan dari infeksi, kurangnya sumber daya untuk uji penelitian, pengobatan dan perlindungan pasien, kebijakan untuk menerapkan tindakan kesehatan masyarakat yang baru seperti memakai masker, menjaga jarak, mengurangi mobilitas dianggap melanggar kebebasan pribadi hingga kebijakan dari pihak berwenang yang menimbulkan pertentangan serta kerugian finansial yang besar dan terus bertambah sehingga menyebabkan penutupan pekerjaan atau mata pencaharian.

Situasi-situasi tersebut merupakan *stresor* utama yang menjadi sumber tekanan emosional yang meluas dan berdampak pada peningkatan risiko penyakit kejiwaan yang terkait dengan Covid-19. Keadaan darurat tersebut dapat memengaruhi kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan individu yang menyebabkan rasa tidak aman, kebingungan, isolasi emosional, dan memunculkan berbagai stigma (Pfefferbaum et al., 2020). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Javed et al., (2020) menyatakan bahwa pandemik Covid-19 memengaruhi individu dan masyarakat, sehingga menyebabkan gangguan, kecemasan, stres, stigma, dan *xenophobia* (fobia atau ketakutan pada orang asing).

Di Indonesia, dampak psikologis yang ditimbulkan oleh pandemik Covid-19 dengan berbagai *stresor* seperti selalu mengikuti kondisi dan info terkini terkait *coronavirus* dan jumlah kematian yang diakibatkan oleh virus

tersebut, perasaan terisolasi selama karantina, tidak bisa bersama orang yang dicintai karena pembatasan jarak, hingga mengalami kesulitan ekonomi. Hal-hal tersebut menjadi penyebab kecemasan, depresi dan trauma meningkat secara signifikan (Kaligis et al., 2020).

Publikasi dan penelitian dewasa ini telah berfokus pada beban psikologis dan kesehatan para pekerja dibidang kesehatan yang menangani Covid-19 karena keadaan pandemik dari virus tersebut yang semakin krisis dan membuat tenaga kesehatan menghadapi beberapa tantangan dalam merawat pasien dengan Covid-19 seperti mengurangi penyebaran infeksi, mengembangkan strategi jangka pendek yang sesuai, dan merumuskan rencana jangka panjang serta menjaga diri agar tidak terpapar dan terinfeksi *coronavirus* (Shreffler et al., 2020).

Hasil penelitian yang melaporkan bahwa dari berbagai tinjauan literatur mengungkapkan laporan yang konsisten tentang stres, kecemasan, dan gejala depresi pada petugas kesehatan akibat *coronavirus* yang menyebabkan penyakit Covid-19 (Shreffler et al., 2020). Elizabeth et al., (2020) menegaskan bahwa petugas kesehatan melaporkan kecemasan, depresi, masalah tidur, dan kesulitan selama pandemik Covid-19. Hal tersebut juga dijelaskan oleh (Kusumawardani et al., 2020) bahwa pandemik Covid-19 dan *coronavirus* berdampak pada kesehatan mental tenaga medis yang mayoritas mengalami kecemasan, insomnia, depresi hingga stres berat.

(Liu et al., 2020) melakukan penelitian dan menyimpulkan bahwa pada tahun-tahun terakhir ini karena pandemik Covid-19 mempunyai dampak pada populasi yang sangat rentan terinfeksi yaitu, pekerja medis Tiongkok, mengalami masalah psikologis dengan tingkat prevalensi yang cukup tinggi, yaitu stres traumatis berada pada 73,4% berada pada posisi mengkhawatirkan, depresi berada pada 50,7%, kecemasan sebesar 44,7%, dan insomnia sebesar 36,1%. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis yang pasti dialami oleh tenaga kesehatan termasuk perawat.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Labrague & De los Santos, 2020) yang menyatakan bahwa dari 325 perawat dalam penelitian ini, 123 (37,8%)

mengalami kecemasan yang disfungsi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sunjaya et al., 2020) menjelaskan kondisi di Indonesia bahwa orang-orang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan dan memiliki riwayat kontak dengan pasien Covid-19 menunjukkan risiko trauma psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain dengan presentasi sebagai berikut depresi: 22,8% vs 13,4%, kecemasan: 28,1% vs 21,5%, dan kelelahan: 26,6 % vs 15,8%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecemasan merupakan gejala dengan presentasi tertinggi dibandingkan dengan depresi dan kelelahan.

(Cai et al., 2020) menjelaskan bahwa saat pandemik Covid-19 perawat merasa lebih gugup dan cemas saat berada di bangsal jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, bagian farmasi, dll. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridlo et al., (2021) terkait kondisi psikologis dari perawat Indonesia dimasa pandemik Covid-19 bahwa respons psikologis yang dialami oleh perawat karena pandemik Covid-19 adalah kecemasan, gejala depresi, perasaan takut, khawatir dan adanya stres akut. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa, dari tiga belas literatur yang didapatkan, menemukan adanya perasaan kecemasan yang dirasakan perawat selama pandemik Covid-19. Rentang prevalensi kecemasan yang dirasakan perawat berada pada 9,4% sampai 54,5% (Aksoy & Koçak; Elhadi dkk; Hong,dkk; Hu,dkk; Juan,dkk; Lee,dkk; Shechter, dkk; Wang,dkk) dalam (Ridlo et al., 2021) yang juga menyatakan bahwa kecemasan yang dirasakan perawat lebih tinggi dari pada profesi tenaga kesehatan yang lain (40% vs 15% ($p = 0,001$)).

Kecemasan menurut Barlow (1991) adalah keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan, seseorang bersiap untuk mencoba mengatasi peristiwa negatif yang akan datang. Barlow juga (2002) menjelaskan tentang kecemasan adalah suatu keadaan afek negatif yang tidak terkendali, menyebar, tidak menyenangkan, dan terus-menerus, ditandai dengan antisipasi yang mengkhawatirkan tentang bahaya masa depan yang tidak dapat diprediksi dan tidak dapat dihindari, dan disertai dengan gejala

fisiologis ketegangan dan keadaan kewaspadaan yang terus meningkat (Melanie O'Neill Jennifer Sorochan, 2014).

Kecemasan terhadap *coronavirus* dinyatakan oleh Lee, (2020a) sebagai indikator utama dalam kesehatan mental dimasa pandemik Covid-19 yang ditandai dengan beberapa gejala fisik seperti mengalami pusing, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, kekakuan, dan mual. Kecemasan terhadap *coronavirus* disebut juga sebagai *coronaphobia* yang oleh Arora et al., (2020) diartikan sebagai respons yang secara berlebihan dipicu oleh ketakutan akan tertular virus Covid-19 sehingga menyebabkan kekhawatiran berlebih disertai gejala fisiologis, stres yang signifikan, kehilangan pekerjaan, peningkatan perilaku dalam mencari kepastian dan keselamatan diri, penghindaran tempat dan situasi umum yang menyebabkan gangguan dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Pemicu terjadinya kecemasan *coronavirus* melibatkan situasi atau individu yang memiliki kemungkinan tertular virus, seperti saat bertemu orang, berpergian, membaca berita terbaru, jatuh sakit atau pergi bekerja di luar.

Kecemasan bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor ini mungkin internal, yang melibatkan genetika, misalnya, atau eksternal, yang melibatkan ketidakadilan rasial atau masalah ekologi. (Felman, 2021) menjelaskan bahwa kecemasan bisa disebabkan oleh faktor lingkungan, *stresor* kehidupan termasuk di dalamnya situasi sosial, faktor genetik dan faktor kesehatan.

Dalam faktor situasi sosial, dapat menyebabkan kecemasan jika seseorang percaya bahwa mereka mungkin bertindak dengan cara yang dapat dianggap negatif. Seseorang mungkin mengalami kecemasan ketika diminta untuk tampil di depan umum atau dalam situasi apa pun di mana ada ancaman pengawasan yang nyata atau yang dirasakan, situasi yang mengancam tersebut berupa *coronavirus*. Perawat yang harus bersama dan berhubungan langsung dengan pasien yang terjangkit virus tersebut. (Felman, 2021).

Elizabeth et al., (2020) menjelaskan bahwa faktor protektif yang paling sering dilaporkan terkait dengan penurunan risiko masalah kesehatan

mental adalah memiliki dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu variabel prediktor yang dapat memengaruhi kecemasan di masa pandemik Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari 325 perawat dalam penelitian ini, 123 (37,8%) ditemukan memiliki tingkat kecemasan yang disfungsi. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan tersebut dukungan sosial, ketahanan pribadi dan dukungan organisasi. (Labrague & De los Santos, 2020).

Definisi dari dukungan sosial adalah konstruksi luas yang terdiri dari struktur sosial kehidupan individu dan fungsi spesifik yang dilayani oleh berbagai hubungan antarpribadi. (Robert G. Kent de Grey; Bert N. Uchino; Ryan Trettevik; Sierra Cronan; Jasara Hogan, 2018). Definisi lain dari dukungan sosial yaitu dukungan sosial yang dirasakan yaitu dengan menilai persepsi kecukupan dukungan sosial dari tiga sumber spesifik: keluarga, teman, dan orang penting lainnya (Zimet et al., 1988). Persepsi seseorang tentang dukungan yang mereka terima dari orang lain yang signifikan selama interaksi dalam laboratorium penelitian jelas berakar pada fitur objektif dari perilaku orang penting yang mereka miliki (Collins dan Feeney, 2000) dalam (Brooke C. Feeney; Nancy L. Collins, 2017).

Faktor lain yang memengaruhi kecemasan adalah faktor kesehatan yang dapat berasal dari kondisi medis yang mendasarinya atau efek samping obat. Faktor-faktor tersebut mungkin tidak secara langsung menyebabkan perubahan yang menjadi ciri gangguan kecemasan tertentu, tetapi dapat menyebabkan situasi atau memerlukan penyesuaian gaya hidup yang memicu perasaan cemas (Felman, 2021).

Dalam penelitian ini salah satu hal yang mempunyai pengaruh kecemasan dalam faktor kesehatan adalah kesehatan tidur. Hubungan kecemasan dan kesehatan tidur selama pandemik Covid-19 pada perawat yang menangani pasien Covid-19 menurut Singh et al., (2020) berawal dari kekhawatiran tentang keselamatan pribadi, penularan penyakit ke anggota keluarga, stigmatisasi ketika terinfeksi, *shift* kerja, dan isolasi interpersonal yang dapat mengganggu kesehatan tidur.

Semua kekhawatiran dan masalah tersebut dapat menyebabkan keadaan “*hiper-gairah*”, serta masalah dengan kecemasan dan kontrol stimulus. Hal ini dapat membuat seseorang menganggap tempat tidur sebagai tempat berbaring dengan perasaan panik, dibandingkan tertidur dengan nyenyak dan mendapatkan tidur yang bisa memulihkan. Faktor lain yang juga dapat berdampak negatif pada kesehatan tidur adalah modifikasi gaya hidup yang telah ditentukan seperti anjuran tetap di rumah dan isolasi.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa selama pandemik Covid-19, lebih dari setengah sampel penelitian menggeser tidur mereka ke waktu tidur dan bangun yang lebih lambat, dan lebih dari sepertiga responden melaporkan peningkatan gangguan tidur selama pandemik. Penelitian ini juga menyatakan hasil bahwa kesehatan tidur yang buruk sangat terkait dengan gejala depresi dan kecemasan yang lebih besar (Yuksel et al., 2021).

Kesehatan tidur didefinisikan sebagai pola multidimensi dari tidur-bangun, disesuaikan dengan tuntutan individu, sosial, dan lingkungan, yang meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Kesehatan tidur yang baik ditandai dengan kepuasan subjektif, waktu yang tepat, durasi yang memadai, efisiensi tinggi, dan kewaspadaan yang berkelanjutan selama jam bangun (Buysse, 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah dan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa kecemasan yang muncul di masa pandemik Covid-19 merupakan kecemasan secara umum. Maka, dalam penelitian ini akan dibahas secara khusus terkait kecemasan yang diakibatkan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 khususnya di wilayah DKI Jakarta sebagai wilayah dengan penyebaran kasus Covid-19 tertinggi di Indonesia. Sementara, variabel dukungan sosial dan kesehatan tidur merupakan variabel yang diprediksi akan memengaruhi kecemasan pada perawat yang menangani Covid-19.

1.2. Identifikasi Masalah

Berikut uraian masalah yang dapat dijadikan landasan penelitian ini:

1. Apakah persepsi dukungan sosial memengaruhi kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?
2. Apakah kualitas tidur memengaruhi kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?
3. Apakah persepsi dukungan sosial dan kesehatan tidur secara bersama-sama memengaruhi kecemasan pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?

1.3. Batasan Masalah

Pembatasan masalah ini dimaksudkan untuk menghindari penyimpangan dan melebarnya pokok permasalahan. Hal ini dilakukan agar peneliti lebih terarah dan memudahkan pembahasan hasil penelitian. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, kesehatan tidur dan kecemasan pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta.

1.4. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan berdasarkan latar belakang yang telah dibuat adalah “Apakah persepsi dukungan sosial dan kesehatan tidur memengaruhi kecemasan pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?”

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi dukungan sosial dan kesehatan tidur terhadap kecemasan perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta.

1.6. Manfaat Penelitian

Terdapat dua manfaat yang dari hasil penelitian ini yaitu:

1.6.1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini secara teoritis dapat bermanfaat untuk menyumbangkan hasil penelitian terbaru terkait pandemik Covid-19 di Indonesia khususnya di Jakarta karena belum pernah ada penelitian tentang kecemasan *coronavirus* perawat di masa pandemik Covid-19 yang dipengaruhi oleh persepsi dukungan sosial dan kualitas tidur yang secara bersama-sama merupakan variabel independen memengaruhi kecemasan *Coronavirus* sebagai variabel dependen.

1.6.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumbangan pengetahuan bahwa kecemasan *coronavirus* yang dirasakan akibat dari kondisi pandemik Covid-19 diprediksikan dipengaruhi oleh persepsi dukungan sosial dan kesehatan tidur. Dukungan sosial dan kesehatan tidur yang baik diasumsikan dapat membantu mengurangi kecemasan *Coronavirus* yang dirasakan akibat situasi pandemik pada perawat yang menangani pasien Covid-19.

