

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Coronavirus disease tahun 2019 atau Covid-19 adalah jenis baru dari Coronavirus, selain memberikan dampak fisik dapat juga memiliki efek serius pada kesehatan mental seseorang (Huang and Zhao, 2020; Salari, Hosseinian-Far, Jalali, Vaisi-Raygani, Rasoulpoor, Mohammadi, Rasoulpoor and Khaledi-Paveh, 2020). Berbagai gangguan psikologis telah dilaporkan dan dipublikasi selama wabah Covid-19 di Cina, baik pada tingkat individu, komunitas, nasional, dan internasional. Pada tingkat individu, orang lebih cenderung mengalami takut tertular dan mengalami gejala berat atau sekarat, merasa tidak berdaya, dan menjadi stereotip terhadap orang lain. Pandemi bahkan menyebabkan krisis psikologis (Xiang, Li, Zhang, Qinge Cheung, and Chee H, 2020).

CoV memiliki karakteristik seperti virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota. coronam adalah istilah Latin untuk kata mahkota yang terlihat pada pemeriksaan mikroskop karena adanya peningkatan glikoprotein. Subfamili Orthocorona virinae dari keluarga Coronaviridae, digolongkan menjadi empat gen CoV: Alpha coronavirus, Beta coronavirus, Delta coronavirus, dan Gamma coronavirus. Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genomik menunjukkan bahwa kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. (Chan, To, Tse, Jin, & Yuen, 2013). Anggota keluarga besar virus dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. (Chan et al., 2013; Chen, Liu, & Guo, 2020) Secara umum, menunjukkan 2% dari populasi adalah pembawa CoV yang sehat dan virus ini bertanggung jawab atas sekitar 5%-10% infeksi pernapasan akut (Y. Chen et al., 2020).

Dampak terhadap kehidupan dan Kesehatan yang di timbulkan SARS-CoV-2 (COVID-19), sejak wabahnya di Wuhan, berdampak secara global ke seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan ke-Daruratan Internasional pada 30 Januari 2020 diikuti dengan pernyataan sebagai 'pandemi' pada 11 Maret 2020. Saat ini belum ada pengobatan atau vaksin tersedia untuk COVID-19, masih dalam proses untuk

pengembangan vaksin. Jumlah orang yang terinfeksi dan mereka yang meninggal meningkat dari hari ke hari.(Lu, Stratton, & Tang, 2020; Sohrabi et al., 2020).

Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah. (S. Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2020).

Ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina dapat memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Selain itu, risiko penularan penyakit dapat meningkatkan ketakutan kontaminasi pada pasien dengan gangguan obsesif-kompulsif dan hipokondria, atau individu dengan riwayat ide paranoid. Meskipun tindakan karantina melindungi terhadap penyebaran virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian yang menimbulkan tekanan psikososial utama dan mungkin dapat memicu atau memperburuk penyakit mental (Vahia et al., 2020). Harus diakui bahwa banyak petugas kesehatan berada di garis depan wabah coronavirus. Perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan lebih stres daripada biasanya karena yang dirawat adalah pasien covid-19 (Q. Chen et al., 2020; Chew et al., 2020; Li et al., 2020; Tan et al., 2020).

Tenaga profesional Kesehatan akan mengalami stress dan kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, 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 coronavirus, 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. Beberapa sumber daya tersedia untuk petugas kesehatan dan beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan tim, pemantauan stres, mengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur, dan berhubungan dengan orang lain. Data dari Cina telah menunjukkan bahwa intervensi sosial dan psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama wabah COVID-19 (Qiongni Chen, Mining Liang, Yamin Li, Jincan Guo, Dongxue Fei, Ling Wang, Li He, Caihua Sheng, Yiwen Cai, Xiaojuan Li, et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020a; Vinkers et al., 2020).

Petugas layanan kesehatan bersiap sedia melakukan hal sebaliknya dari program pemerintah untuk karantina mandiri. Mereka akan pergi ke klinik dan rumah sakit, menempatkan diri mereka pada risiko tinggi dari COVID-19. Data dari Komisi Kesehatan Nasional China menunjukkan lebih dari 3300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret dan pada akhir Februari 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi terinfeksi, dan beberapa meninggal, di Indonesia bulan April, sekitar 44 tenaga medis yang meninggal. Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, di samping risiko infeksi. (Anmella et al., 2020; S. Brooks et al., 2020; S. K. Brooks et al., 2020)

Sumber stress pada profesional kesehatan, terutama yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien COVID-19 baik yang dikonfirmasi positif atau dicurigai, rentan terhadap risiko tinggi infeksi dan masalah kesehatan mental. Mereka mungkin juga mengalami ketakutan akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman, atau kolega mereka. Petugas kesehatan di rumah sakit Beijing yang dikarantina, bekerja di klinis berisiko tinggi seperti unit SARS, atau memiliki keluarga atau teman yang terinfeksi SARS, memiliki gejala stres pasca-trauma yang jauh lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki pengalaman ini. Profesional kesehatan yang bekerja di unit dan rumah sakit SARS selama

wabah SARS juga melaporkan depresi, kecemasan, ketakutan, dan frustrasi. (Wu et al., 2009; Xiang, Yang, et al., 2020).

Kegiatan tim medis seperti diskusi kasus klinis, serah terima klinis antara petugas kesehatan, dan istirahat makan siang adalah contoh situasi petugas kesehatan dapat menularkan infeksi satu sama lain. Selain itu, petugas kesehatan biasanya bekerja di ruang terbatas sehingga tidak memungkinkan untuk memastikan pengaturan jarak sosial minimal 1 m, seperti yang direkomendasikan. Untuk alasan ini, penting untuk menjaga tindakan pencegahan yang tepat jika terjadi kontak dekat dengan rekan kerja, bahkan jika tidak ada pasien di ruangan itu. Sangat penting untuk menghindari makan bersama dan menjaga jarak sosial selama makan, serta selama pertemuan. Perlu mempertimbangkan risiko penularan di luar rumah sakit. Setelah bekerja, petugas kesehatan memiliki kontak dengan orang lain dan mereka memiliki risiko infeksi yang sama dengan populasi umum. Petugas kesehatan berpotensi terinfeksi karena pajanan mereka pada pasien COVID-19 selama shift kerja, sehingga petugas kesehatan mengalami kondisi yang rentan memicu gangguan psikologis, mereka harus menerapkan langkah-langkah pencegahan dan perlindungan yang memadai, tidak hanya dalam konteks rumah sakit tetapi juga dalam konteks lain. Dengan cara ini, mereka dapat melindungi diri mereka sendiri dan keluarga, kerabat dan teman mereka terhadap risiko tertular penyakit (Anmella et al., 2020; Belingheri et al., 2020).

Adanya dampak apabila tenaga Kesehatan mengalami stress baik bagi dirinya sendiri dan untuk pelayanan adalah kekhawatiran secara langsung terhadap risiko infeksi dan pengembangan komplikasi yang diakibatkannya, dan ketakutan tidak langsung menyebarkan virus ke keluarga mereka, teman-teman. atau kolega, akan mengarah pada peningkatan tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk. Semua tekanan ini dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral dan / atau masalah kesehatan mental.(Belingheri et al., 2020; Greenberg et al., 2020). Sebuah Kasus “ seorang dokter umum, tanpa riwayat somatik atau psikiatrik mengalami "psikosis reaktif " dalam keadaan stres akibat COVID-19. Selalu berbicara tentang ide-ide khayalan bencana mengenai situasi pandemi saat ini, terjadi delusi diri, pengawasan dan penganiayaan, dengan adanya sikap afektif dan perilaku yang beresiko. Pemeriksaan fisik dan semua penyelidikan tambahan lebih lanjut tidak menemukan penyebab lain. Kemudian diberikan pengobatan olanzapine 10

mg untuk perbaikan psikopatologis yang signifikan kemudian dikeluarkan dengan indikasi mempertahankan pengobatan, merupakan kasus penyakit mental berat yang dilaporkan pertama kali pada seorang profesional perawatan kesehatan tanpa riwayat psikiatrik sebelumnya karena wabah COVID-19 (Anmella et al., 2020) Sekitar 85% dari pasien yang mengalami gangguan psikotik akan mengembangkan penyakit psikotik serius berat dalam jangka panjang. Kasus ini mewakili adanya potensi konsekuensi kesehatan mental yang serius pada profesional kesehatan selama krisis COVID-19 dan menekankan perlunya menerapkan langkah-langkah mendesak untuk menjaga kesehatan mental staf selama pandemi (Anmella et al., 2020).

World Health Organization (WHO, 2020) melaporkan pandemi virus korona menyebar dengan cepat antara akhir 2019 dan awal 2020: pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok secara resmi menginformasikan bahwa ada penyakit di tandai dengan gangguan paru-paru parah telah berkembang di kota Wuhan. Di 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi jenis virus. Pada tanggal 11 th Maret, WHO menyatakan pandemi sedang berlangsung karena jumlah infeksi yang didokumentasikan di Indonesia beberapa negara. Kasus Italia pertama terjadi pada 21 th Februari dan setelah 11 hari (9 th Maret, 2020), pemerintah Italia memutuskan kunci tersebut. Tanggal 17 April 2020, data resmi dari WHO melaporkan 2.078.605 kasus COVID yang dikonfirmasi 19, termasuk 139, 515 kematian di dunia . World Health Organization (WHO, 2020) pertama kali menyebut coronavirus disease yang ditemukan pertama kali di Wuhan dengan novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) disebabkan oleh virus Sindrom Pernafasan Akut Parah Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Indonesia pertama kali melaporkan 2 kasus positif COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Pada tanggal 15 April 2020 kasus konfirmasi ada di angka 4.839 orang, dimana rasio kematian sebesar 9,5% (459 orang), PDP dalam pemeliharaan sebanyak 3.954 orang, dan pasien sembuh 426 orang, 34 provinsi telah dinyatakan terinfeksi COVID-19, dimana ada 5 provinsi dengan kasus konfirmasi lebih dari 100 orang (DKI Jakarta, Jabar, Jatim, Banten Jateng, dan Sulsel), DKI Jakarta terbesar dengan 2.335 kasus ( Pradana ., dkk 2020 ).

Keadaan darurat yang sedang berlangsung yang disebabkan oleh COVID-19 di Wuhan menempatkan layanan keperawatan di bawah tekanan yang kuat. Saat perawat terkena lingkungan kerja dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi dan sumber daya yang rendah, stres kerja yang lebih tinggi dan fisik dan psiko- gejala stres logis dapat mempengaruhi kesehatan

dan kesejahteraan secara negative (Chou, Li, & Hu, 2014; Khamisa, Oldenburg, Peltzer, & Ilic, 2015; Lin, Liao, Chen, & Fan, 2014; Malinauskiene, Leisyte, Romualdas, & Kirtiklyte, 2011). Menjaga kesehatan mental staf perawat sangat penting untuk mengendalikan penyakit menular. Saat ini, studi tentang situasi epidemi COVID-2019 sebagian besar berfokus pada penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan kontrol, diagnosis dan pengobatan. Lebih sedikit penelitian yang diselidiki masalah kesehatan mental pekerja medis klinis selama epidemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk sisa-sisa beban stres kerja di antara perawat Cina yang mendukung Wuhan dalam memerangi infeksi COVID-19 dan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi yang relevan untuk perkembangan in- psikologis intervensi untuk perawat Cina agar mereka dapat menyesuaikan diri dengan public keadaan darurat Kesehatan (Kang et al., 2019; Xiang dkk., 2020).

Dampak gangguan psikologis bagi tenaga Kesehatan dan pelayanan yaitu COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global dengan meningkatnya jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Berbagai negara telah mencoba mengendalikan penyebarannya dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar pengelompokan dan pengujian sosial. Profesional kesehatan telah menjadi pekerja garis depan secara global dalam menghadapi persiapan dan pengelolaan pandemi ini.(El-Hage et al., 2020; Iqbal & Chaudhuri, 2020). Krisis kesehatan berskala besar, memicu restrukturisasi dan reorganisasi pemberian layanan kesehatan untuk mendukung layanan darurat, unit perawatan intensif medis dan unit perawatan berkelanjutan. Para profesional kesehatan mengerahkan semua sumber dayanya untuk memberikan bantuan darurat dalam iklim ketidakpastian yang umum. Kekhawatiran tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 mulai muncul. Karakteristik penyakit dari pandemi COVID-19, meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidakpastian umum, terutama di kalangan profesional kesehatan, karena berbagai penyebab seperti penyebaran dan penularan cepat COVID-19, keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu segmen, orang yang terinfeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan profesional kesehatan. (El-Hage et al., 2020).

Bekerja di tengah-tengah perhatian media dan publik yang intens, durasi kerja yang panjang, masif, dan mungkin belum pernah terjadi sebelumnya pada beberapa tenaga

kesehatan memiliki implikasi tambahan dalam memicu terjadinya efek psikologis negatif termasuk gangguan emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala, insomnia, kemarahan, dan kelelahan emosional (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg and Rubin, 2020). Stigmatisasi yang diterima dan menjadikan para tenaga medis seakan-akan pembawa virus merupakan sikap yang bisa memicu terjadinya gangguan psikologis pada tim medis (Tsamakis, Triantafyllis, Tsiptsios, Spartalis, Mueller, Tsamakis, Chaidou, Spandidos, Fotis, Economou, Rizos, 2020). Faktor lain yang dapat mempengaruhi stres yang dirasakan adalah memiliki anak dan keluarga, karena petugas kesehatan bisa jadi takut menuliri keluarganya dan anak-anak ( Cai et al., 2020 ) untuk alasan ini, banyak petugas Kesehatan telah mengisolasi diri dari keluarga mereka untuk melindungi mereka dari risiko penularan. ( Wu, Styra dan Gold, 2020 )

Perawat selalu memainkan peran penting dalam pra-infeksi, pengendalian infeksi, isolasi, penahanan dan kesehatan masyarakat (Graeme, 2020). Per 1 Maret, total 28.679 perawat telah dikirim ke Provinsi Hubei untuk melawan infeksi COVID-19 (mis., jaringan sosial atau pengaturan klinis; Jas putih itu pergi ke battle, 2020). Perawat di garis depan dalam acara ini menampilkan komitmen dan kasih sayang yang perawat lakukan di mana saja, kecuali kebenaran adalah mereka mempertaruhkan nyawa mereka dalam menjalankan tugas mereka (Catton dkk., 2020). Sepertiga dari semua kematian selama SARS 2003 wabah di Cina adalah profesional perawatan kesehatan (Hung, 2003). Di pada hari-hari awal wabah, lebih dari 3.000 pekerja medis di Provinsi Hubei terinfeksi, 40% di rumah sakit dan 60% di komunitas (misalnya, jaringan sosial atau pengaturan klinis; Dukungan nasional Pneumonia virus corona baru, staf medis Wuhan, 'tanpa infeksi', 2020). (Catton dkk., 2020).

Berdasarkan latar belakang dan kajian studi yang telah diuraikan diatas, perhatian besar perlu diberikan pada tenaga Kesehatan yang mengalami tingkat stress saat pandemic covid – 19. Penulis tertarik melakukan telaah jurnal mengenai “ factor – factor stress pada petugas Kesehatan saat pandemic covid – 19” karena masih minimnya perhatian terhadap factor stress yang dirasakan pada petugas Kesehatan.

## **B. Rumusan masalah**

Profesional kesehatan, terutama yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien COVID-19 baik yang dikonfirmasi positif atau dicurigai, rentan terhadap risiko tinggi infeksi dan masalah kesehatan mental. Mereka mungkin juga mengalami ketakutan akan penularan dan penyebaran virus ke keluarga, teman, atau kolega mereka. Petugas kesehatan di rumah sakit yang dikarantina, bekerja di klinis berisiko tinggi seperti unit, atau memiliki keluarga atau teman yang terinfeksi, memiliki gejala stres pasca-trauma yang jauh lebih besar daripada mereka yang tidak memiliki pengalaman ini. Profesional kesehatan yang bekerja di unit dan rumah sakit selama wabah juga melaporkan depresi, kecemasan, ketakutan, dan frustrasi. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang muncul "apakah faktor yang mempengaruhi stres pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19?"

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan telaah jurnal ini adalah untuk mendeskripsikan faktor stres pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19".

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

Jurnal ini dapat menambah literasi atau bacaan kebencanaan di bidang keperawatan dengan tema "faktor stres pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19"

#### 2. Praktis

- a. Jurnal ini sebagai acuan bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan agar dapat mendukung dalam upaya peningkatan pencegahan stres pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19 .
- b. Jurnal ini sebagai acuan bagi komunitas, agar dapat menjadi upaya memasyarakatkan tenaga Kesehatan yang terpapar covid -19 .
- c. Jurnal ini sebagai acuan bagi perawat, diharapkan menjadi suatu upaya untuk menangani stres pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19 .
- d. Jurnal ini sebagai acuan bagi ilmu keperawatan dapat memberikan pengaruh positif terhadap penanganan dan peningkatan kesehatan psikologis khususnya penanganan terhadap COVID-19.



- e. Jurnal ini sebagai acuan bagi metodologi penelitian sebagai riset keperawatan khususnya pengembangan keperawatan pada masalah Pandemi Covid-19 Terhadap stress pada tenaga Kesehatan saat pandemi covid-19 dan sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya pada penelitian kualitatif dan kuantitatif tentang program penanganan dan perlindungan terhadap tenaga Kesehatan dalam pandemi COVID-19.