

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pandemi merupakan transmisi global yang terjadi secara simultan dari suatu penyakit, baru muncul atau kembali muncul, dan berdampak pada banyak orang serta mengakibatkan kematian, dampak sosial dan ekonomi (Verguet & Jamison, 2017). Pandemi yang sedang terjadi saat ini adalah pandemi Covid-19 yang berawal dari penyebaran virus Covid-19 di Wuhan Cina, kemudian menyebar dan menjangkiti sebagian besar penduduk di dunia. *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) yang merupakan jenis baru dari *coronavirus* yang menyerang sistem pernapasan, sehingga menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian (Lauer *et al.*, 2020; WHO, 2020). Pandemi Covid-19 memiliki dampak yang sangat luas, termasuk pada pelayanan kesehatan yaitu meningkatkan ansietas dan gangguan psikologis pada tenaga kesehatan, khususnya perawat (Spoorthy *et al.*, 2020). Perawat berinteraksi dan merawat secara langsung pasien Covid-19. Hal ini membuat perawat berisiko tinggi untuk tertular penyakit Covid-19.

Ansietas pada perawat juga didapatkan dari beban kerja yang bertambah, alat pelindung diri (APD) yang tidak lengkap, pemberitaan media yang kurang tepat tentang pandemi, dan merasa tidak memiliki dukungan yang adekuat (Cai *et al.*, 2020; Tam *et al.*, 2004; Lee *et al.*, 2018; Styra *et al.*, 2008). Ansietas pada perawat memerlukan perhatian khusus, mengingat tugas mereka yang saat ini sangat diperlukan untuk menangani pasien Covid-19 yang terus bertambah jumlahnya

(Brophy, 2020). Ansietas memiliki hubungan yang erat dengan mekanisme koping (Rahnama, Shahdadi, Bagheri, Moghadam, & Absalan, 2017). Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, pada konteks ini perawat melakukan menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi dan situasi kerja dan merespon terhadap situasi yang membahayakan.

Mekanisme koping perawat dapat diwujudkan dalam bentuk kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan ansietas yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan perawat untuk mampu bertahan dalam lingkungannya dan kondisi yang berubah dengan cepat. Perawat melakukan koping untuk memecahkan masalah dan menggunakannya untuk mengelola ansietas. Adanya penyebab ansietas dan stressor membuat perawat secara tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Sampai saat ini, belum ada penelitian khususnya dengan pendekatan *review* yang memaparkan secara menyeluruh mengenai ansietas perawat dan mekanisme koping yang dilakukan untuk mengatasi ansietas tersebut.

Penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan sebanyak 1.257 tenaga kesehatan mengalami gangguan psikologis saat merawat pasien dengan Covid-19. Secara keseluruhan, sebanyak 50,4% tenaga kesehatan mengalami depresi, 44,5% mengalami ansietas, 34,0% mengalami insomnia, dan 71,5% tenaga kesehatan mengalami stres psikologis. Mayoritas responden merupakan perawat perempuan, berusia 26 hingga 40 tahun dan telah menikah. Penelitian lain yang melibatkan 230 tenaga kesehatan menunjukkan bahwa 53 tenaga kesehatan mengalami ansietas. Sebanyak 9% tenaga kesehatan mengalami ansietas berat, 21% mengalami ansietas moderat, dan 71% ansietas ringan. Insiden gangguan psikologis lebih banyak

dialami oleh perawat daripada dokter (J. Z. Huang *et al.*, 2020). Negara Singapura, dari 500 tenaga kesehatan, didapatkan 14% tenaga kesehatan mengalami ansietas, 8% mengalami depresi, 6% mengalami stres, dan 7,2% mengalami *post-traumatic stress disorder* (PTSD) (J. Z. Huang *et al.*, 2020). Berbagai cara dilakukan oleh perawat untuk mengatasi ansietas. Perawat di salah satu rumah sakit di Cina berusaha mengurangi ansietas dengan memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, mencari hiburan, beristirahat dan makan makanan cukup, serta saling memberikan dukungan kepada sesama perawat (N. Sun, Shi, *et al.*, 2020).

Tenaga kesehatan khususnya perawat khawatir dengan sejumlah pasien yang tidak jujur saat melakukan pemeriksaan ke rumah sakit. Pasien tidak mengatakan riwayat kesehatan atau aktivitas mereka kepada dokter atau perawat yang melakukan anamnesa, seperti riwayat kontak dengan pasien Covid-19, melakukan perjalanan ke luar negeri atau melakukan perjalanan ke daerah yang telah banyak orang terinfeksi Covid-19 (L. Sun, Sun, *et al.*, 2020). Di Indonesia pada tanggal 22 April 2020, tercatat sebanyak 24 dokter dan 16 perawat dinyatakan meninggal karena tertular Covid-19 dari pasien yang mereka rawat. Dilaporkan juga di Surabaya terdapat perawat yang tengah hamil empat bulan meninggal karena gagal napas diduga terpapar Covid-19. Kejadian ini membuat perawat semakin bertambah cemas, karena jika tidak berhati-hati maka penularan Covid-19 sangat mudah terjadi (Zhang, Zhang, Cao, & Hui, 2020). Kondisi Covid-19 yang telah menjadi pandemi memungkinkan penyebaran yang cepat antara manusia, seperti yang terjadi di negara Italia dan Spanyol, di mana banyak tenaga kesehatan yang terinfeksi (Manuel *et al.*, 2020).

Pencegahan penularan telah diupayakan dengan pemenuhan APD yang sesuai standar pada setiap rumah sakit. Pemenuhan APD ini juga dikondisikan sesuai dengan tugas dari perawat yang bertugas menangani pasien di rumah sakit (Jiang, Broome, and Ning, 2020). Permasalahan yang kembali muncul adalah pemerintah mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan APD karena jumlah pasien Covid-19 terus meningkat dan stok APD yang terbatas. Kondisi ini semakin diperburuk dengan kapasitas tempat tidur ruang isolasi rumah sakit rujukan yang terbatas, serta terbatasnya jumlah mesin ventilator di ruang ICU (Del Rio and Malani, 2020; Saglietto, D'Ascenzo, Zoccai, and De Ferrari, 2020). Berbagai kondisi tersebut membuat perawat mengalami tekanan mental dan berdampak pada emosi psikologis mereka (Chen *et al.*, 2020; WHO, 2020).

Interaksi langsung dengan pasien Covid-19 membuat perawat tidak bisa bertemu dengan keluarga demi mencegah penularan virus kepada anggota keluarga yang lain (Lai *et al.*, 2020). Hal ini yang menambah beban mental perawat, mengakibatkan ansietas dan kelelahan secara emosi. Stigma masyarakat juga menjadi masalah dan membuat perawat tidak diterima kembali di lingkungan mereka tinggal (Duan and Zhu, 2020; Huang, Xu, and Liu, 2020; Jiang *et al.*, 2020; WHO, 2020). Mekanisme coping perawat untuk mengatasi ansietas dapat berbeda-beda. Perawat dapat memanfaatkan fasilitas layanan konsultasi yang disediakan rumah sakit, memilih untuk bercerita dengan sesama perawat, memberikan sugesti positif kepada diri sendiri, mencari hiburan atau hal lain yang dapat membantu untuk membuat bersemangat, menjadi lebih tenang dan mengurangi ansietas (Long Huang, Xu, & Liu, 2020). Selain dari pihak perawat, institusi atau unit tempat perawat tersebut bertugas, juga mendukung untuk meningkatkan coping perawat.

Penanggung jawab pada unit dapat memberikan edukasi kepada perawat mengenai tanda dan gejala ansietas yang sudah mengarah kepada stress kerja. Deteksi dini dan pencegahan ansietas berlebih penting untuk dilakukan pada perawat. Penguatan mental dan psikis pada setiap perawat di ruangan penting untuk dilakukan secara rutin untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan menunjukkan dukungan dari sesama perawat (American Hospital Association, 2020; Van Der Wath, Van Wyk, & Van Rensburg, 2016).

Ansietas dan mekanisme koping perawat penting untuk menjadi perhatian karena setiap perawat memiliki kemampuan koping yang berbeda dan tidak semua rumah sakit memiliki sumber daya yang memadai. Pemahaman mengenai ansietas dan mekanisme koping penting agar perawat mampu mengelola ansietas dan kesehatan mental, memberikan pelayanan yang prima dan dapat saling memberikan dukungan. Berdasarkan permasalahan mengenai ansietas dan mekanisme koping pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara maksimal, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan *review* terhadap artikel yang membahas terkait ansietas pada perawat, khususnya yang menangani pasien Covid-19 serta mekanisme koping yang dilakukan untuk mencegah timbulnya depresi akibat tekanan mental selama bertugas, terutama selama pandemik ini terjadi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana ansietas dan mekanisme koping perawat yang memberikan perawatan kepada pasien Covid-19?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis ansietas dan mekanisme koping perawat yang memberikan perawatan kepada pasien Covid-19.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis penyebab ansietas perawat yang memberikan perawatan kepada pasien Covid-19.
2. Menganalisis manifestasi klinik dari ansietas perawat yang memberikan perawatan kepada pasien Covid-19.
3. Menganalisis mekanisme koping perawat yang memberikan perawatan kepada pasien Covid-19.