

BAB I**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Pada akhir tahun 2019, WHO melaporkan ditemukannya kasus pneumonia dengan etiologi penyakit yang belum diketahui yang berasal dari Kota Wuhan, China. Pada tanggal 7 Januari 2020 *agent* penyebab penyakit tersebut berhasil diisolasi hingga kemudian diketahui bahwa *agent* tersebut merupakan jenis baru coronavirus yang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Pada awal wabah, kasus pneumonia yang diketahui merupakan *coronavirus disease 2019* (COVID-19) ini menyebar ke beberapa negara hingga pada tanggal 20 Januari 2020 terdapat 282 kasus terkonfirmasi COVID-19 yang tersebar di empat negara yaitu China (278 kasus), Thailand (2 kasus), Jepang (1 kasus), dan Korea (1 kasus) (WHO, 2020b).

Penularan COVID-19 semakin meluas hingga pada tanggal 2 Maret 2020 ditemukan kasus COVID-19 pertama di Indonesia, yaitu sebanyak 2 kasus dengan status transmisi adalah transmisi lokal. Sementara itu jumlah kasus COVID-19 di dunia telah mencapai 88.948 kasus dengan 80.174 kasus diantaranya berasal dari China dan 8.774 kasus berasal dari 64 negara di luar China termasuk Indonesia, hingga kemudian pada tanggal 12 Maret 2020 WHO menetapkan wabah virus corona sebagai pandemi (WHO, 2020a).

Kasus COVID-19 di dunia termasuk di Indonesia semakin meningkat dan pada tanggal 27 Januari 2021 total kasus terkonfirmasi positif secara global mencapai 99.864.391 dengan kasus kematian 2.149.700 (CFR 2,1%), sementara di Indonesia kasus terkonfirmasi positif mencapai 1.024.298 kasus dengan kasus kematian 28.855 (2,8%). Jawa Timur adalah salah satu provinsi dengan jumlah kasus konfirmasi COVID-19 yang tinggi, yaitu sebanyak 108.017 kasus dimana Surabaya menjadi penyumbang utama kasus positif Jawa Timur, yaitu sebanyak 19.668 kasus dengan kasus kematian sebanyak 1.291 kasus (CFR 6,5%) (Dinkes Surabaya, 2021; Kemenkes RI, 2021; WHO, 2021).

Meningkatnya jumlah kasus positif COVID-19 di Surabaya sempat menyebabkan *over capacity* di beberapa fasilitas kesehatan rujukan COVID-19 serta berkurangnya tenaga kesehatan karena turut terpapar COVID-19. Hal ini dapat menjadi salah satu stresor bagi tenaga kesehatan. Adapun stresor lain yang dihadapi tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19, yaitu stigmatisasi dari masyarakat, langkah-langkah *biosecurity* yang ketat (APD yang membatasi gerak), kesiapsiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus, jam kerja yang lebih panjang, jumlah pasien yang terus meningkat, kurangnya dukungan sosial, dan risiko terinfeksi lebih tinggi sehingga khawatir akan menularkan COVID-19 pada keluarga atau teman terdekat. Hal ini menyebabkan tenaga kesehatan berisiko terpapar gangguan psikologis, salah satunya gangguan stres pascatrauma. (IASC References Group, 2020).

Menurut *Lijun Kang* dan *Yi Li et al.* (2020) tenaga kesehatan (*frontliner worker*) secara signifikan mempunyai risiko gangguan kesehatan mental, hal ini dapat disebabkan karena jam kerja yang terlalu panjang, risiko terinfeksi, kekurangan APD, kelelahan fisik, kesepian, dan berpisah dengan keluarga, sehingga dapat menimbulkan rasa cemas, takut, dan stres.

Selain itu faktor risiko premorbid (*diathesis*) yang terdapat pada individu seperti *ecological diathesis* dan *biological diathesis* berpengaruh terhadap perkembangan gangguan stres pascatrauma. Dampak biologis yang merusak dari stresor akan menjadi *biological diathesis* dan dampak psikososial yang merusak dari stresor dapat menjadi *ecological diathesis*. Misalnya, riwayat kekerasan fisik atau seksual di masa kanak-kanak telah diidentifikasi sebagai faktor penting dalam pengembangan gangguan stres pascatrauma, sehingga merupakan salah potensi *ecological diathesis*. Paparan stres yang berkepanjangan seperti kekerasan pada masa kanak-kanak dapat mengubah volume otak, susunan saraf, dan hormon seseorang. Berdasarkan penelitian sebelumnya kelainan pada tingkat norepinefrin dan serotonin secara khusus dikaitkan dengan peningkatan depresi yang terkait dengan gangguan stres pascatrauma. Peningkatan level norepinefrin di *locus coeruleus* pun telah dikaitkan dengan aktivasi memori traumatis (*Gandubert et al.*, 2016; *McKeever & Huff*, 2003).

Tantangan dan stres yang dialami tenaga kesehatan dapat memicu tekanan psikologis dan gangguan kesehatan mental seperti gangguan stres pascatrauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), *Bao et al.* (2020). Menurut DSM-V

gejala gangguan stress pascatrauma biasanya terjadi 3 bulan setelah kejadian traumatis dan tidak menutup kemungkinan adanya keterlambatan kemunculan gejala gangguan stress pascatrauma pada individu atau disebut dengan “*delayed expression*”. Penelitian ini dilakukan 8 bulan setelah WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global, sehingga diperkirakan telah terdapat tenaga kesehatan yang mengalami gejala gangguan stress pascatrauma.

Dampak pandemi COVID-19 mungkin sebanding dengan yang disebabkan oleh epidemi SARS pada tahun 2003. Epidemi SARS secara global (di 26 negara) menyebabkan lebih dari 8000 orang terinfeksi dengan jumlah kasus kematian 800 kasus. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan gejala-gejala stres pascatrauma dari *moderate* hingga *severe* pada populasi yang tinggal di wilayah dengan jumlah kasus positif SARS tinggi. Pada kasus epidemi SARS risiko terkena gejala stres pascatrauma lebih tinggi pada jenis kelamin wanita daripada pria (*Lau et al.*, 2005; Zhang & Ma, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian *Yin et al* (2020) dengan menggunakan kuesioner PCL-5 didapatkan bahwa prevalensi *Post Traumatic Stress Symptoms* (PTSS) pada tenaga kesehatan sebesar 3,8% dan tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan mempunyai kerentanan yang lebih tinggi terhadap PTSS dengan rasio 2,136 (95% CI= 1.388-3.286), selain itu tenaga kesehatan dengan status kontak terhadap pasien COVID-19 tinggi secara signifikan memiliki nilai *hyperarousal* (peningkatan kewaspadaan berlebihan) yang lebih tinggi.

Walaupun prevalensi yang didapatkan penelitian sebelumnya tidak begitu tinggi atau dapat dikatakan tidak mengkhawatirkan, namun tetap hal ini menjadi masalah dalam kesehatan masyarakat. Ditemukannya gejala gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan dapat menjadi gambaran kondisi awal tenaga kesehatan bahwa sebagai garda terdepan tenaga kesehatan membutuhkan perhatian khususnya untuk mengurangi gejala gangguan stres pascatrauma. Hal ini karena gejala stres pascatrauma yang dialami dapat berdampak pada tidak optimalnya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien, sehingga fasilitas kesehatan harus dapat mengurangi angka kejadian ini.

Gejala gangguan stres pascatrauma dapat diidentifikasi menggunakan kuesioner *Post Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5). Kuesioner ini digunakan untuk skrining gejala stres traumatis (panik dan kecemasan yang berlebihan) termasuk trauma yang berkaitan dengan ingatan dan emosi negatif yang persisten akibat menangani pasien COVID-19. Adanya gejala gangguan stres pascatrauma pada individu belum dapat dipastikan individu tersebut mengalami gangguan stres pascatrauma. Namun adanya gejala dapat menjadi peringatan bahwa tenaga kesehatan membutuhkan intervensi untuk mengurangi gejala gangguan stres pascatrauma yang dialami.

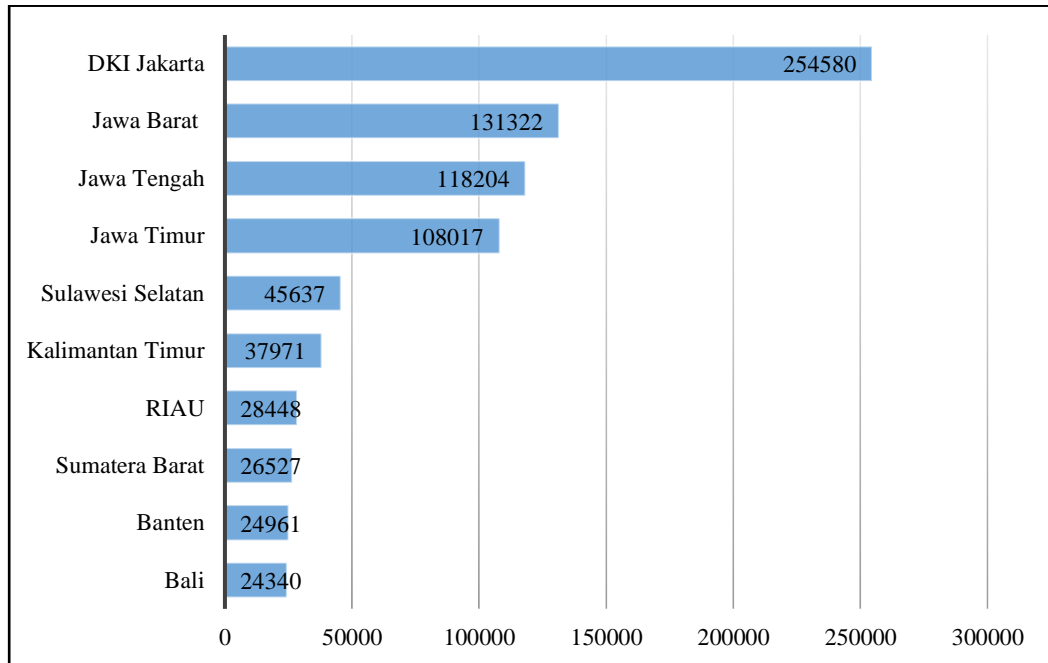
Saat ini telah banyak dilakukan penelitian mengenai pengobatan klinis COVID-19, namun belum dilakukan penelitian mengenai tingkat keparahan dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan di Indonesia khususnya di Surabaya. Oleh karena itu sangat penting untuk memahami

kondisi kesehatan mental tenaga kesehatan, terkait dengan menghadapi keadaan darurat kesehatan masyarakat seperti pandemi COVID-19.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian pada tenaga kesehatan yang bekerja selama pandemi COVID-19 di Surabaya mengenai gejala gangguan stres pascatrauma dan faktor yang berhubungan dengan gejala gangguan stres pascatrauma, yang diharapkan dapat mengetahui kondisi kesehatan mental tenaga kesehatan, sehingga dapat dilakukan upaya untuk melindungi kesehatan mental tenaga kesehatan.

1.2 Identifikasi Masalah

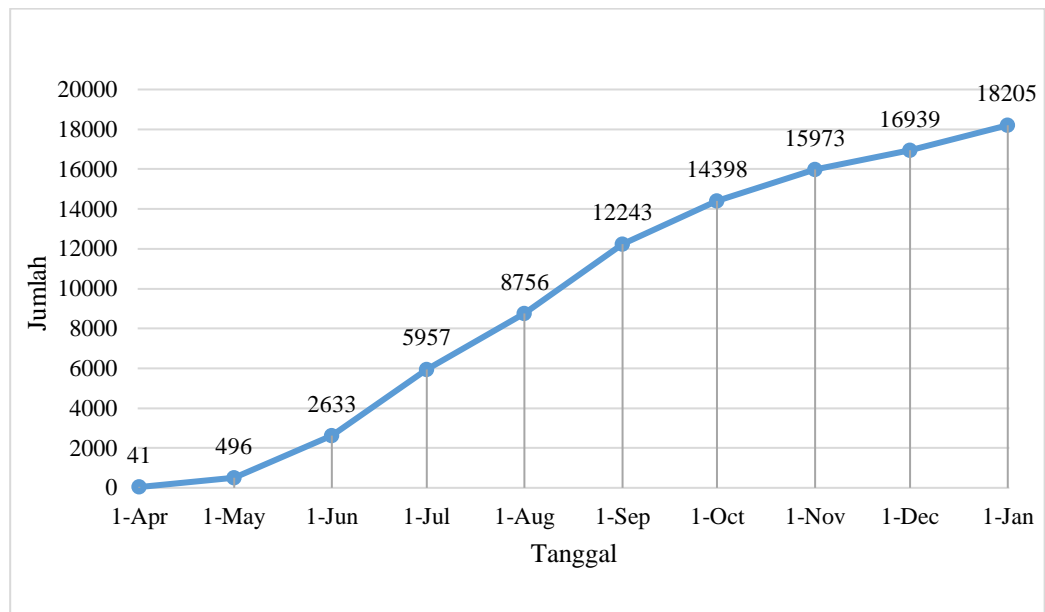
Jumlah konfirmasi positif COVID-19 di dunia semakin meningkat termasuk di Indonesia. Provinsi Jawa timur adalah salah satu provinsi dengan jumlah konfirmasi positif yang tinggi di Indonesia, berikut adalah 10 provinsi dengan konfirmasi positif COVID-19 tertinggi (Gambar 1.1).



Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

Gambar 1.1 Sepuluh Provinsi di Indonesia dengan Kasus Konfirmasi Positif Tertinggi per 27 Januari 2021

Salah satu kota dengan jumlah kasus terbanyak di Jawa Timur adalah Surabaya. Jumlah konfirmasi positif di Kota Surabaya terus meningkat hingga pada 27 Januari 2021 diketahui jumlah konfirmasi positif COVID-19 sebanyak 19.668 kasus dengan kasus kematian sebanyak 1.291 kasus (CFR 6,5%), berikut ini adalah data peningkatan jumlah konfirmasi positif COVID-19 (Gambar 1.2) (Dinkes Surabaya, 2021).



Sumber: (Dinkes Surabaya, 2021)

Gambar 1.2 Kumulatif Konfirmasi Positif COVID-19 di Surabaya

COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan global dan ditetapkan sebagai bencana nasional di Indonesia. Menurut Barlow (2014) berbagai bencana alam dan non alam serta bencana akibat perbuatan manusia dapat menyebabkan pengembangan gangguan stres pascatrauma kronis. Salah satu kelompok yang berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma di masa pandemi COVID-19 ini adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang mengobati dan merawat pasien COVID-19 memiliki risiko terinfeksi virus lebih tinggi, selain itu tenaga kesehatan sebagai garda terdepan melihat peningkatan penyakit dengan meningkatnya jumlah pasien positif COVID-19, kematian pasien, dan kekurangan pasokan seperti APD.

Terus meningkatnya jumlah kasus positif COVID-19 di Surabaya sempat menyebabkan *over capacity* di beberapa fasilitas kesehatan rujukan COVID-19 serta berkurangnya tenaga kesehatan karena terinfeksi COVID-19. Keadaan ini dapat menimbulkan dampak tidak hanya pada kesehatan fisik tetapi juga pada kondisi psikologis tenaga kesehatan. Paparan ini meningkatkan risiko pengembangan gangguan stres pascatrauma dan risiko dapat meningkat dengan kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat atau keluarga (Michigan Medicine, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 16 September 2020 - 17 September 2020 terhadap tenaga kesehatan di Surabaya didapatkan sebanyak 24% tenaga kesehatan memenuhi kriteria diagnostik gangguan stres pascatrauma, dimana tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai tenaga keperawatan, dan menangani pasien COVID-19 secara langsung lebih berisiko mengalami gangguan stres pascatrauma. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan harus memperoleh perhatian dalam hal kesehatan mental khususnya gangguan stres pascatrauma, karena tenaga kesehatan adalah garda terdepan dalam merawat dan mengobati pasien COVID-19 dan gejala gangguan stres pascatrauma yang dialami akan menimbulkan tidak optimalnya pelayanan yang diberikan kepada pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tanda dan gejala gangguan stres pascatrauma dan faktor yang berhubungan dengan gejala gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan yang bekerja saat pandemi COVID-19 di Surabaya?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi tanda dan gejala gangguan stres pascatrauma dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan gejala gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan yang bekerja saat pandemi COVID-19 di Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden tenaga kesehatan di Surabaya yang bekerja selama pandemi COVID-19.
2. Mengidentifikasi kejadian tanda dan gejala gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan di Surabaya yang bekerja selama pandemi COVID-19.
3. Menganalisis hubungan gejala gangguan stres pascatrauma dengan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan).
4. Menganalisis hubungan gejala gangguan stres pascatrauma dengan status kontak terhadap pasien COVID-19 (*suspek/probable/konfirmasi*).
5. Menganalisis hubungan gejala gangguan stres pascatrauma dengan dukungan sosial (*ecological diathesis*).

6. Menganalisis hubungan gejala gangguan stres pascatrauma dengan riwayat gangguan mental (*biological diathesis*).

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental khususnya gangguan stres pascatrauma.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Mengetahui dampak kesehatan mental dari COVID-19 khususnya gangguan stres pascatrauma yang dapat terjadi pada tenaga kesehatan maupun masyarakat umum, sehingga dapat dilakukan upaya untuk melindungi kesehatan mental tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman khususnya mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan.