

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Pandemi COVID-19 yang terjadi secara global sejak awal tahun 2020 membawa dampak bagi keseluruhan aspek kehidupan, termasuk pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Sebuah telaah literatur menyimpulkan setidaknya terdapat tujuh tema dampak pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia, yaitu penurunan jumlah pasien, modifikasi pelayanan oleh tenaga kesehatan, perubahan penggunaan sarana dan prasarana rumah sakit, perubahan kualitas pelayanan kesehatan, penambahan beban kerja tenaga kesehatan, strategi manajerial bagi pelayanan kesehatan dan dampak psikologis (Sarasnita, Raharjo, & Rosyad, 2021).

Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan disebabkan oleh tuntutan karena harus bekerja dengan sistem kerja baru, melaksanakan protokol kesehatan dengan ketat, menggunakan APD saat berinteraksi dengan pasien karena beresiko tinggi untuk terpapar COVID-19 (Sarasnita, Raharjo, & Rosyad, 2021). Paparan langsung dari pasien menjadi salah satu prediktor kesehatan mental tenaga kesehatan. Seiring pertambahan kasus terkonfirmasi COVID-19, baik petugas medis maupun non medis yang bekerja di rumah sakit mengalami tekanan fisik dan psikologis (Yaunin, Liza, Yenny, & Julia, 2021). Disisi lain, tenaga kesehatan juga masih harus menghadapi stigma dan ketakutan dari masyarakat karena dianggap sebagai sumber penularan virus COVID-19

(Khanal, Devkota, Dahal, Paudel, & Joshi, 2020). Hal ini menimbulkan beberapa dampak psikologis pada tenaga kesehatan, diantaranya depresi, kecemasan, stres, dan insomnia (Khanal, Devkota, Dahal, Paudel, & Joshi, 2020; Yaunin, Liza, Yenny, & Julia, 2021).

Selama pandemi COVID-19, tenaga kesehatan menghadapi tantangan berupa penambahan beban kerja karena banyaknya jumlah pasien yang perlu dilayani serta berkurangnya jumlah tenaga kesehatan akibat kematian setelah terpapar virus COVID-19. Per 13 Juni 2022, jumlah tenaga kesehatan Indonesia yang gugur karena melawan COVID-19 tercatat sejumlah 2.087, dimana Jawa Timur tercatat sebagai provinsi dengan jumlah kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19 tertinggi se-Indonesia, yaitu sejumlah 645 atau sekitar 30% (<https://nakes.laporcovid19.org/statistik>). Angka kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19 tertinggi adalah pada bulan Juli 2021, yaitu sejumlah 502 kasus (<https://nakes.laporcovid19.org/statistik>). Tenaga kesehatan yang tersedia pada akhirnya menjadi lebih sibuk karena banyak yang diperbantukan di ruang perawatan khusus COVID-19 (Panjaitan, Hwihanus, Trihastuti, & Panjaitan, 2020). Sementara itu, tenaga kesehatan juga harus menghadapi tantangan terkait keterbatasan fasilitas dan obat yang tersedia dalam memberikan pelayanan kesehatan beresiko tinggi paparan virus COVID-19 (Zein, Pribadi, Khasanah, Bestari, & Syam, 2021). Kondisi ini menempatkan tenaga kesehatan pada kelompok beresiko tinggi mengalami stres akibat beban kerja yang berlebihan yang dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan kinerja dalam pelayanan (Panjaitan, Hwihanus, Trihastuti, & Panjaitan, 2020; Salcha & Juliani, 2021)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan beberapa strategi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi COVID-19, salah satunya dengan penyesuaian peran fasilitas kesehatan tingkat pertama: Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Peran fasilitas kesehatan tingkat pertama pada masa pandemi COVID-19 sangat penting khususnya Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi, dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Puskesmas dituntut untuk mampu mengelola, memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara efektif dan efisien untuk memutus mata rantai penularan, baik di level individu, keluarga, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kebijakan ini diharapkan dalam memperbesar skala pelayanan kesehatan agar tidak bertumpuk di rumah sakit dan mempercepat capaian layanan kesehatan bagi masyarakat.

Pelayanan kesehatan di puskesmas turut melibatkan kader kesehatan, yaitu tenaga sukarela dalam bidang kesehatan yang langsung dipilih oleh dan dari para masyarakat yang bertugas dalam membantu pengembangan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan terdekat dengan masyarakat (Kusumawati, Yunike, & Pastari, 2020). Oleh sebab itu, perubahan alur pelayanan sebagaimana tertuang dalam petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan juga mempengaruhi peran yang diberikan pada kader kesehatan. Kader kesehatan mempunyai peran yang sangat krusial dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat, terutama terkait dengan kewaspadaan masyarakat dalam menjaga diri dari penyebaran virus COVID-19 (Kusumawaty & Yunike, 2021).

Peran kader kesehatan yang diharapkan rupanya tidak berbanding lurus dengan kesiapan kader kesehatan karena tingkat pengetahuan yang belum memadai serta adaptasi personal dengan pandemi COVID-19 (Kusumawaty & Yunike, 2021; Nurtanti & Husna, 2022). Kesenjangan antara tuntutan peran dan kesiapan diri ini menimbulkan kecemasan pada kader kesehatan (Prihanto, Sutiyarsih, & W, 2021; Kusumawaty & Yunike, 2021; Nurtanti & Husna, 2022). Penelitian Nurtanti dan Husna (2022) di Wonogiri menemukan bahwa kader kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitiannya menunjukkan kecemasan berat (64%), kecemasan sedang (30%), dan kecemasan rendah (6%). Sementara itu, penelitian di Surabaya menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dan resiliensi dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah resiliensi tenaga kesehatan pada masa pandemi (Setiawati, Wahyuadi, Joestandari, Maramis, & Atika, 2021).

Tingginya tingkat kecemasan kader kesehatan dapat mempengaruhi performa kinerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi kurang optimal. Dalam situasi pandemi COVID-19, individu, khususnya kader kesehatan, diharapkan mempunyai fleksibilitas psikologis yang tinggi agar dapat beradaptasi dengan segera terhadap dinamika situasi yang sulit diprediksi dan mudah berubah dengan cepat. Fleksibilitas psikologis berarti kondisi sadar sepenuhnya di sini dan kini (*here and now*) dan menentukan tindakan berdasarkan nilai yang diyakini (Wiggs & Drake, 2016). Fleksibilitas psikologis dapat membantu individu untuk bertahan atau melakukan perubahan pada situasi yang

penuh krisis yang penuh tekanan dan sulit diprediksi, sebagaimana situasi pandemi COVID-19.

Salah satu intervensi psikologis yang menekankan pada fleksibilitas psikologis adalah *acceptance and commitment therapy* (ACT). ACT adalah intervensi psikologis yang menggunakan strategi penerimaan dan kesadaran, bersama dengan strategi komitmen dan perubahan perilaku, untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis (Harris, 2006). ACT menggabungkan antara terapi behavioristik dan eksistensialisme (Harris, 2009). ACT menggunakan prinsip behavioristik karena bertujuan akhir untuk mengambil tindakan. Namun, tindakan yang dimaksud dalam ACT bukanlah sekedar tindakan, melainkan tindakan yang dipandu oleh nilai. Ada prinsip eksistensial dalam pendekatan ini yang mendorong individu untuk memikirkan ulang apa yang benar-benar penting dalam hidupnya. ACT selanjutnya menggunakan nilai terpenting tersebut untuk membimbing, memotivasi, dan menginspirasi perubahan perilaku. Meskipun tidak berfokus secara langsung pada gejala atau masalah yang dikeluhkan, ACT terbukti efektif untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis yang pada akhirnya dapat membantu individu mengelola tekanan dan kecemasan yang dihadapi pada situasi krisis (Harris, 2006; Harris, 2009).

ACT dapat dilakukan secara berkelompok dengan menggabungkan antara psikoedukasi, latihan, dan pemberian tugas (Harris, 2009). Namun, penerapan ACT kelompok (ACT-G) secara *online* belum cukup banyak digali; sementara kebutuhan untuk melakukan psikoterapi secara dalam jaringan (*online*) meningkat sejalan dengan perkembangan situasi di masa pandemi COVID-19. Intervensi secara *online*

diharapkan dapat menjangkau lebih banyak target sasaran karena sifatnya yang praktis, efisien, dan mudah diakses. Oleh sebab itu, penelitian ini ingin menguji keefektifan *online* ACT-G untuk menurunkan tingkat kecemasan kader kesehatan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Apakah *online acceptance and commitment group therapy* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan kader kesehatan?

## 1.3. Signifikansi Penelitian

Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa *acceptance and commitment therapy* (ACT) efektif untuk merawat kesehatan mental tenaga kesehatan. Pertama, penelitian oleh Farsi (2018) untuk menguji keefektifan ACT untuk menurunkan tingkat kecemasan perawat. Dalam eksperimen quasi ini, 30 perawat di Shiraz (Iran) berpartisipasi dan mengikuti sesi ACT. Pada akhir penelitian, analisis data menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada perawat yang berada pada kelompok eksperimen.

Penelitian lain dilakukan oleh Otared, Moharrampour, Vojoudi, dan Najafabadi (2021) tentang ACT kelompok (ACT-G) secara daring untuk menurunkan gejala depresi dan kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan *randomized controlled trial* dimana 40 tenaga kesehatan dibagi menjadi 2, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen mengikuti

sesi ACT-G, sementara kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apapun. Pada akhir intervensi, diketahui bahwa ACT-G efektif untuk menurunkan tingkat depresi dan kecemasan sekaligus meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan di kelompok eksperimen. Penelitian ini selanjutnya merekomendasikan ACT-G sebagai intervensi psikologis yang efisien untuk tenaga kesehatan.

Telaah sistematis juga telah dilakukan terhadap efektivitas ACT sebagai intervensi berbasis internet untuk menurunkan kecemasan (Kelson, Rollin, Ridout, & Campbell, 2019). Telaah sistematis ini menyarikan 20 penelitian secara global dimana 11 penelitian diantaranya adalah *randomized controlled trial*. Kriteria inklusi yang digunakan untuk membatasi kecemasan adalah mencakup kondisi *generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, illness anxiety disorder*, dan gejala kecemasan umum; baik yang disertai maupun tidak disertai komorbid fisik dan mental lainnya. Dari 20 penelitian yang ditelaah, 18 penelitian menemukan adanya penurunan kecemasan yang signifikan setelah subyek penelitian mengikuti ACT berbasis internet, dengan atau tanpa kehadiran terapis.

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa ACT dan ACT-G cukup efektif untuk menurunkan kecemasan, baik pada populasi umum maupun tenaga kesehatan. Akan tetapi, belum banyak dilakukan penelitian mengenai pengaruh ACT-G untuk menurunkan tingkat kecemasan tenaga kesehatan yang spesifik pada budaya Indonesia, khususnya yang dilakukan secara daring (*online ACT-G*).

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah *online acceptance and commitment group therapy* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan kader kesehatan.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini melakukan validasi terhadap temuan penelitian empirik sebelumnya mengenai keefektifan *acceptance and commitment group therapy* (ACT-G) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada konteks budaya Indonesia
- 2) Penelitian ini memberikan dukungan empirik untuk pengembangan terapi berkelompok yang dilaksanakan secara daring

##### 1.5.2. Manfaat Praktis

- 1) Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi prinsip penerapan *acceptance and commitment group therapy* (ACT-G) dengan mempertimbangkan manfaat dan kendala yang muncul selama pelaksanaan intervensi
- 2) Penelitian ini dapat menjadi rujukan intervensi kelompok secara daring untuk kecemasan yang diperlukan oleh tenaga kesehatan pada situasi krisis, seperti pandemi COVID-19