

**STRES DAN *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA
PETUGAS KESEHATAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA DI ERA
COVID – 19**

Igha Vinda Harikha¹, Azimatul Karimah²

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wabah *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang muncul pada akhir Desember 2019 di Wuhan (China) telah memengaruhi masyarakat dari semua jenis di seluruh dunia (Lai *et al.*, 2020).

Di Indonesia, kasus pertama dikonfirmasi pada 2 Maret 2020, jumlah orang yang terinfeksi telah meningkat menjadi 22.750 dengan 1.391 kematian dan 5.642 pulih dari 34 provinsi. Provinsi Jawa Timur menduduki posisi kedua setelah DKI Jakarta dengan jumlah kasus hingga 15 Desember 2020 tercatat 71.369 orang yang terinfeksi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Jumlah kematian tenaga medis di Indonesia akibat COVID-19 terus mengalami peningkatan, seiring dengan meningkatnya jumlah kasus COVID-19 di Indonesia. Berdasarkan data yang

¹ Dokter, peserta PPDS 1 Psikiatri FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya

² Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/KSM Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Pembimbing Penelitian

dihimpun Tim Mitigasi PB IDI, dari Maret hingga pertengahan Desember 2020, terdapat total 369 tenaga medis yang wafat akibat terinfeksi virus COVID-19 yang terdiri dari 202 dokter dan 15 dokter gigi, dan 142 perawat. Sebelumnya pada awal Desember sebanyak 342 tenaga medis yang wafat. Jawa Timur menjadi provinsi dengan angka kematian tenaga kesehatan tertinggi, yaitu 41 dokter, 2 dokter gigi, dan 40 perawat. Sementara DKI Jakarta tercatat ada 32 dokter, 5 dokter gigi dan 21 perawat yang wafat akibat COVID-19 (Surabaya.Bisnis.com, n.d.).

Ketika menghadapi situasi stres, sebagian besar individu dapat mengatasi dengan cara yang tangguh dan bereaksi dengan kekuatan untuk kesulitan pribadi dan sosial. Selama krisis pandemi COVID-19 yang tidak menentu dan akut saat ini, akumulasi stresor dapat mengganggu kesehatan mental (Lotzin *et al.*, 2020). Stres yang mungkin dialami orang selama pandemi dapat bermanifestasi sebagai ketakutan dan kekhawatiran tentang kesehatan mereka, perubahan pola tidur dan makan, kesulitan tidur dan berkonsentrasi, memburuknya masalah kesehatan kronis, dan peningkatan asupan alkohol, merokok, atau zat lainnya. Manifestasi stres yang paling umum adalah penurunan suasana hati dan lekas marah. Stres adalah respons normal selama krisis, stres diketahui dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan disregulasi kekebalan, yang dapat menurunkan atau memperburuk kondisi tubuh. Selama pandemi ini, sumber stres bisa berasal dari mengetahui jumlah korban meninggal akibat virus, sering memantau media atau laporan media sosial, merasa terisolasi selama karantina, tidak bisa bersama orang yang dicintai, dan mengalami kesulitan keuangan (Kaligis *et al.*, 2020).

Studi yang dilakukan oleh Robert Maunder *et al* di Rumah Sakit Pendidikan di Toronto melaporkan reaksi psikologis yang merugikan terhadap wabah SARS 2003 di antara petugas kesehatan. Petugas kesehatan itu takut akan penularan dan infeksi dari keluarga, teman, dan kolega mereka, merasakan ketidakpastian dan stigmatisasi, melaporkan keengganan untuk bekerja atau merenungkan pengunduran diri, dan melaporkan mengalami tingkat stres, kecemasan yang tinggi, dan gejala depresi, yang dapat memiliki implikasi psikologis jangka panjang. Kekhawatiran serupa tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 sekarang muncul (Lai *et al.*, 2020).

Pekerja perawatan primer, seperti perawat, teknisi kesehatan dan dokter yang berhubungan langsung dengan pasien dan cairan tubuh pasien, mereka adalah yang paling rentan terhadap infeksi. Selama pandemi, ketika dunia menghadapi penutupan atau perlambatan dalam kegiatan sehari-hari dan individu didorong untuk menerapkan jarak sosial sehingga mengurangi interaksi antara orang-orang, akibatnya mengurangi kemungkinan infeksi baru, profesional kesehatan biasanya pergi ke arah yang berlawanan. Karena peningkatan permintaan kesehatan yang eksponensial, mereka menghadapi shift kerja yang panjang, seringkali dengan sedikit sumber daya dan infrastruktur yang berbahaya dan dengan kebutuhan mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan kesulitan bernapas. Selain itu, banyak profesional mungkin merasa tidak siap untuk melakukan intervensi klinis pasien yang terinfeksi virus ini, sedikit yang diketahui tentang virus, dan yang tidak ada protokol atau

perawatan klinis yang mapan. Juga ada ketakutan dari autoinokulasi, serta kekhawatiran tentang kemungkinan penyebaran virus kepada keluarga mereka, teman atau rekan. Hal ini dapat membuat mereka mengisolasi diri dari keluarga mereka, mengubah rutinitas mereka dan mempersempit jaringan dukungan sosial mereka (Ornell *et al.*, 2020).

Faktor-faktor ini dapat mengakibatkan berbagai tingkat tekanan psikologis, yang dapat memicu perasaan kesepian dan ketidakberdayaan, atau serangkaian keadaan emosional disforik, seperti stres, lekas marah, kelelahan fisik dan mental, dan keputusasaan. Kelebihan beban kerja dan gejala yang berkaitan dengan stres membuat para profesional kesehatan sangat rentan terhadap penderitaan psikologis yang meningkatkan kemungkinan gangguan kejiwaan. Para profesional garis depan juga terbukti berisiko lebih tinggi mengalami gangguan penyesuaian dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang bertahan bahkan setelah periode absen dari pekerjaan. Ada juga penelitian yang melaporkan bahwa implikasi kesehatan mental bagi petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan kesehatan selama epidemi dapat berlanjut. Tingkat stres, depresi, kecemasan dan PTSD yang tinggi diamati setelah beberapa waktu berlalu sejak akhir masa darurat (Ornell *et al.*, 2020).

Sejak kasus pertama, penyakit coronavirus (COVID-19) menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, dengan ratusan ribu kasus dan ribuan kematian. *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah konsekuensi umum dari bencana besar. Dalam konteks kedokteran bencana dengan kekurangan sumber daya manusia dan teknis, petugas layanan kesehatan juga dapat mengembangkan gangguan stres akut, yang berpotensi merosot menjadi PTSD kronis. Secara global, WHO

memperkirakan 30-50% dari populasi yang terkena dampak bencana menderita berbagai tekanan psikologis (Dutheil *et al.*, 2020).

Jumlah tenaga medis dan Sumber Daya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 6.103 orang, yang terdiri dari berbagai macam profesi yaitu Dokter Umum, Dokter Spesialis,, Dokter Gigi, Dokter Spesialis Gigi, Perawat, Bidan, Apoteker, Gizi, Rekam Medik, Teknik Medik, Analis Kesehatan, Radiologi, Fisioterapi, Teknik Lingkungan, SKM, Sarjana Psikologi, PPDS, dan tenaga lain – lain. Di masa pandemi saat ini perlu untuk mengevaluasi terkait masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh tenaga kesehatan (Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo, 2019).

Dengan alasan – alasan tersebut di atas, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul “Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada Petugas Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya di era COVID-19”. Penelitian ini akan mengidentifikasi ada atau tidaknya kegagalan petugas kesehatan dalam beradaptasi dengan stresor pada dua titik waktu dengan selang 6 bulan. Gangguan penyesuaian akan sembuh dalam kurun waktu 6 bulan sementara PTSD akan timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah kejadian traumatis. Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi pada bidang psikiatri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) bulan ke-0 dan bulan ke-6 pada petugas kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya di era COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada petugas kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam selang waktu 6 bulan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur proporsi Stres petugas kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya di era COVID-19 pada bulan ke-0 dan bulan ke-6
2. Mengukur proporsi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) petugas kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya di era COVID-19 pada bulan ke-0 dan bulan ke-6
3. Membandingkan derajat stres dan perubahan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) bulan ke-0 dan bulan ke-6 pada petugas kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya di era COVID-19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi dalam bidang psikiatri terkait Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) petugas kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19 dan sebagai data dasar untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) petugas kesehatan selama wabah COVID-19 dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran untuk petugas kesehatan agar memiliki strategi dalam mencegah Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang berlanjut dalam menghadapi pandemi di masa mendatang
3. Penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan untuk waspada terhadap kondisi psikologisnya dan segera mencari bantuan bila diketahui mengalami Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

1.4.3 Manfaat Subyek

Responden akan mendapatkan feedback langsung terhadap hasil pengisian kuisioner. Bila responden merasa membutuhkan konsultasi terkait Stres dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) di masa pandemi, maka peneliti akan memberikan psikoterapi suportif, bila tidak cukup akan dilakukan di Poli Jiwa RSUD Dr. Soetomo sesuai dengan SOP yang berlaku.

1.5 Risiko Penelitian

1. Responden harus meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner.
2. Menimbulkan rasa tidak nyaman dengan membuka rahasia atau perasaan petugas kesehatan saat mengisi kuisioner

1.6 Penelitian Sebelumnya

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya			
Judul (Author)	Variabel & Instrumen yang digunakan	Populasi sampel yang diteliti	Hasil
<i>Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study</i> (Wen Lu, Hang Wang, Yuxing Lin, Li Li)	Timbulnya rasa takut, kecemasan dan depresi diukur dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS), <i>Hamilton Anxiety Scale</i> (HAMA), dan <i>Hamilton Depression Scale</i> (HAMD).	2299 tenaga medis di Fujian Provincial Hospital	Dari nilai rata-rata ketakutan, kecemasan dan depresi antara dua kelompok, staf medis mengungkapkan ketakutan, kecemasan, dan depresi yang lebih besar daripada staf administrasi.
<i>PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak</i> (Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A)	Untuk mengukur gejala PTSD digunakan <i>PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)</i> , mengukur gejala kecemasan digunakan <i>General Anxiety Disorder -7 (GAD-7)</i> , untuk mengukur gejala depresi digunakan <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>	1773 petugas kesehatan dan penyedia layanan publik di seluruh Norwegia	Sebanyak 28. 9% dari sampel memiliki gejala klinis atau subklinis PTSD, dan 21,2% dan 20,5% berada di atas batas yang ditetapkan untuk kecemasan dan depresi.

<i>Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms</i> (Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T. A., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano)	Tingkat stres dinilai dengan <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS), Burnout diukur dengan <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI), Resiliensi dinilai menggunakan <i>14-item Resilience Scale</i> (RS-14), mekanisme pertahanan dinilai menggunakan <i>Defense Mechanisms Rating Scales-Self-Report-30</i> (DMRS-SR-30)	233 petugas kesehatan di beberapa Rumah Sakit di Italia	Pekerja garis depan melaporkan tingkat stres yang dirasakan, kelelahan emosional, dan depersonalisasi yang lebih tinggi daripada rekan kerja mereka yang bekerja di unit lain.
<i>PTSD Symptoms and Coping with COVID-19 Pandemic among Treatment-Seeking Veterans: Prospective Cohort Study</i> (Letica-Crepulja, M., Stevanović, A., Palaić, D., Vidović, I., & Frančisković, T.)	Untuk menilai kemungkinan peristiwa traumatis dalam 1 tahun terakhir digunakan <i>Life Events Checklist for DSM-5</i> (LEC-5), untuk mengukur gejala PTSD digunakan PTSD <i>Checklist for DSM-5</i> (PCL-5) dan untuk mengukur strategi koping digunakan Brief COPE.	Veteran laki – laki dari Perang Tanah Air di Kroasia dan telah menjalani perawatan untuk PTSD di <i>Referral Center of the Ministry of Health of the Republic of Croatia</i> (RCPTSD) dan <i>Clinical Hospital Center</i> (CHC) Rijeka. 176 veteran berpartisipasi pada pengukuran pertama dan 132 yang berpartisipasi pada pengukuran kedua	Intensitas gejala PTSD secara keseluruhan, gejala penghindaran dan perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati lebih rendah pada T2. Gejala PTSD tidak berkorelasi signifikan dengan <i>potentially traumatic events</i> (PTE) SARS-CoV-2 di T2. Veteran mendapat skor lebih tinggi pada koping yang berfokus pada emosi dan berfokus pada masalah daripada pada koping disfungsi