Jurnal Pustaka Keperawatan
Jurnal Pusat Akses Kajian Keperawatan
Vol.2. No.2 (2023) 67-70
E ISSN : 2830-6538

Respon Psikologis Perawat Pada Masa Pandemi Covid -19

Febria Syafyu Sari[1], Ridhyalla Afnuhazi[2]
[1]Program Studi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila Padang Panjang
[2]Departemen Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang
[1]febrina914@gmail.com. [2]ridhyallaafnuhazi@yahoo.co.id

Abstract

In Indonesia, confirmation cases reported 2 case findings on March 2, 2020. Next, WHO changed the PHEIC status to Pandemic on March 11, 2020. After the Indonesian Government reported the findings of the confirmation case, various responses from the community even caused anxiety. The research objective was to determine the psychological response to nurses at the Padang Panjang General Public Hospital Padang Panjang City. This type of research is analytic descriptive research. Techniques in data collection using total sampling method with all nurses of Padang Panjang General Public Hospital. The data collection tool is a google form questionnaire. The data obtained from the nurse's responses were processed with computerization. This study was conducted in May 2020 in Padang Panjang. The results of this study shown that respondents experienced anxiety (32.8%), drugs / alcohol (0%), psychotic disorders / reality assessment (15%), PTSD / post-traumatic stress disorder (28.2%). The nurses is expected to make meaningful activities such as increasing religiosity and positive activities.

Keywords: Psychological Response; Nurse; Covid-19

Abstrak

Kasus konfirmasi di Indonesia melaporkan temuan kasus sebanyak 2 orang pada tanggal 02 Maret 2020. Berikutnya, WHO merubah status PHEIC menjadi Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Setelah Pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi tersebut beragam respon masyarakat bahkan menimbulkan kecemasan. Tujuan penelitian untuk mengetahui respon psikologis pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif analitik. Teknik pengumpulan data dengan metode total sampling dengan responden perawat di RSUD Padang Panjang. Alat dalam pengumpulan data adalah angket berupa kuisioner google form. Data yang diperoleh dari respon perawat diolah dengan komputerisasi. Penelitian in dilakukan pada bulan Mei tahun 2020 di Kota Padang Panjang. Hasil penelitian ini menunjukan responden yang mengalami kecemasan sebanyak (32,8%), narkoba/alkohol (0%), gangguan psikotik/ penilaian realitas (15%), gangguan PTSD/ stress pasca trauma (28,2%). Pada perawat diharapkan membuat kegiatan yang berarti seperti meningkatkan religiusitas dan melakukan kegiatan - kegiatan positif.

Kata Kunci : Respon Psikologis, Perawat , Covid-19

© 2023 Jurnal Pustaka Keperawatan

Submitted : 19-12-2023| Reviewed : 27-12-2023 | Accepted : 31-12-2023

1. Pendahuluan

WHO (World Health Organization) menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kasus konfirmasi di Indonesia melaporkan temuan kasus sebanyak 2 orang pada tanggal 02 Maret 2020. Berikutnya, WHO merubah status PHEIC menjadi Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 [1]. Setelah Pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi tersebut beragam respon masyarakat bahkan masyarakat bahkan hingga menimbulkan kecemasan [2].

COVID 19 merupakan virus baru yang menular dan menyebar secara cepat. Virus ini menjadi patogen utama wabah penyakit pernapasan berasal dari virus MERS dan SARS. Masa inkubasi paling cepat 5 hari dan paling lama 9 hari [1].

Pandemi COVID19 merupakan bencana non alam yang dapat berdampak pada kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat. Menurut Riset Tirto dalam Putri (2020) pandemi COVID19 tidak cuma mempengaruhi kesehatan mental dan membuat orang menjadi paranoid tetapi kondisi fisik juga terganggu akibat wabah ini [3].

Petugas medis mengalami kelelahan dan tekanan psikologis seperti ketakutan terinfeksi [4]. Menurut [5] bahwa seluruh dunia menimbulkan ketidakpastian dan ketakutan. Hal ini dapat berimbas pada kesehatan mental hingga memunculkan kecemasan.

Selain dampak fisik virus ini dapat berdampak pada psikososial seseorang. Dampak kesehatan mental dapat menurunkan imunitas. Semakin seseorang mengalami kecemasan maka tubuh akan mengalami kegagalan dalam membentuk antibodi. Seseorang tidak mampu berfikir jernih, khawatir maka dapat menurunkan kesehatan yang jika berlanjut dapat mengakibatkan kerentanan penularan virus [2].

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang pada tanggal 04 Mei 2020, penderita kasus positif COVID-19 berjumlah 19 orang yang terdiri dari 13 tenaga kesehatan dan 6 umum. Petugas kesehatan sebagian besar perawat yang mengalami kasus ini. Saat ini sedang diisolasi di RSUD Padang Panjang [6].

Untuk itu peneliti tertarik dengan fenomena pandemi COVID-19, dengan pertanyaan " Bagaimana respon psikologis perawat RSUD Padang Panjang pada masa pandemi COVID-19"

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui respon psikologi yang dialami oleh perawat yang sering terpapar dengan pasien covid19 di RSUD Padang Panjang pada masa pandemi COVID-19.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan deskriptif analitik untuk melihat mengetahui gambaran respon psikologis pada perawat. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Padang Panjang sebanyak 150 orang yang dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Sampel yang digunakan adalah total sampling. Pada penelitian telah diambil seluruh perawat RSUD Padang Panjang.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Sel-Reporting Questionnaire, berupa google form yang akan dipergunakan untuk mengukur respon psikologis. Responden dapat mengisi kuesioner lewat handhphone atau laptop masing-masing. Prosedur pelaksanaan penelitian. 1) Informed Consent 2) Pengukuran respon psikologis dengan cara online mengisi kuesioner google form. Setelah dilakukan penelitian di lakukan pengolahan data dan kemudian dianalisa.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini dapat diamati dari tabel 1 berikut,

Tabel 1. Tabel Hasil Penelitian Respon Psikologis Perawat

No	Respon Psikologis	Frekuensi	Persentase
1	Kecemasan	22	32,8 %
2	Narkoba/alkohol	0	0 %
3	Gangguan psikotik/penilaian realistis	10	15 %
4	Gangguan PTSD/stress pasca trauma	19	28,2%
	Total	51	76%

Hasil penelitian ini menunjukan responden yang mengalami kecemasan sebanyak (32,8%), narkoba/alkohol (0%), gangguan psikotik/ penilaian realitas (15%), gangguan PTSD/ stress pasca trauma (28,2%). Pada perawat diharapkan membuat kegiatan yang berarti seperti meningkatkan religiusitas dan melakukan kegiatan - kegiatan positif.

Respon psikologis yang didapatkan dalam menganalisis 13 artikel antara lain: kecemasan, gejala depresi, perasaan takut, khawatir dan stres akut. Metode penelitian yang digunakan adalah Scoping review ini mengumpulkan gambaran terkait respon psikologis perawat selama pandemik COVID-19. Respon psikologis yang terjadi pada perawat mengalami adanya perasaan kecemasan. Perasan kecemasan lebih banyak terjadi pada perawat dengan jenis kelamin perempuan. Dari hasil studi [7] menunjukkan kecemasan yang lebih parah umumnya terlihat pada perawat wanita yang bekerja di Wuhan (pusat penyebaran COVID19 di China). Wanita lebih rentan mengalami kecemasan karena adanya hormon estradiol dan progesteron yang memiliki peran

Submitted : 19-12-2023| Reviewed : 27-12-2023 | Accepted : 31-12-2023

penting dalam keseimbangan gangguan emosi [8]. Selain itu, kecemasan yang terjadi disaat pandemik COVID-19 lebih tinggi dari pada kejadian MERS-CoV. Hal tersebut terjadi akibat akan menularkan keanggota keluarga, kurangnya pengalaman bekerja diruang isolasi dan keterlibatan langsung dalam proses perawatan pasien COVID-19 [9]. Hasil penelitian Barry menunjukkan bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19, petugas kesehatan memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan MERS-CoV atau jenis penyakit yang lain. Kecemasan disebabkan karena COVID-19 jenis virus baru yang muncul dengan penularan yang tidak pasti, penyebarannya yang sangat cepat dan informasi yang ada masih belum jelas [10]. Sehingga perawat mengalami kecemasan yang berlebih dan menimbulkan adanya gejala depresi.

Gejala depresi muncul karena takut akan menularkan virus keanggota keluarga dan ketidakmampuan saat menghadapi pasien dengan kondisi kritis. Kondisi ini membuat, perawat mengalami rintangan yang besar dalam menjalankan tugasnya. Sehingga, perawat merasa tidak mampu dalam menjalankan tugasnya untuk memberikan pelayanan ke pasien [11]. Disaat pandemik ini, perawat bersusah payah dalam memberikan pelayanan untuk berjuang melawan COVID-19 [12], [13]. Hasil penelitian menunjukkan gejala depresi pada perawat selama pandemik COVID-19 lebih tinggi tiga kali lipat dari pada petugas kesehatan yang lain di negara Singapura dan Italia [14], [15]. Gejala depresi juga terjadi akibat adanya stigmatisasi yang dibuat oleh masyarakat kepada petugas kesehatan sebagai garda depan. Stigma tersebut muncul karena ada anggapan bahwa perawat akan menularkan infeksi kepada masyarakat sekitar [16].

Petugas kesehatan khususnya perawat yang merawat pasien COVID-19 dirumah sakit memiliki resiko tinggi terinfeksi. Hal ini, membuat perawat dalam menjalankan tugasnya memilik masalah kesehatan mental salah satunya perasaan ketakutan. Ketakutan terjadi karena berkaitan dengan penularan dan penyebaran ke anggota keluarga, teman sejawat atau kolega lainnya serta pada masyarakat sekitar. Selain itu, adanya peralatan perlindungan diri yang kurang memadai untuk keselamatan diri dari penularan, isolasi, kelelahan dan kurangnya kontak dengan anggota keluarga [9]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan mengalami ketakutan karena bekerja di ruang berisiko tinggi seperti unit Severe Acut Respiratory Syndrome (SARS), memiliki anggota keluarga atau teman sejawat yang terinfeksi COVID-19, dan memiliki pengalaman ketakutan sebelumnya jauh lebih besar dari pada yang tidak memiliki pengalaman ketakutan [17]. Selain ketukan yang dirasakan, perawat juga merasakan adanya perasaan kekhawatiran selama merawat pasien COVID-19.

Perasaan khawatir timbul karena adanya peningkatan jumlah pasien yang terkonfirmasi positif dan meningkatnya jumlah provinsi maupun negara yang terkena dampak COVID19. Pandemik ini diperburuk dengan adanya informasi maupun laporan berita yang salah dan menyebabkan kesalahpahaman terkait dari informasi kesehatan yang diperoleh. Sehingga, petugas kesehatan maupun masyarakat mengalami perasaan kekhawatiran yang berlebih selama pandemik COVID-19 [18]. Selain itu, perasaan khawatir terjadi apabila perawat akan pulang kerumah karena beranggapan sebagai sumber infeksi bagi anggota keluarga maupun masyarakat sekitar [16]. Perawat juga merasa khawatir mengenai kemampuan dalam mengendalikan penularan, penyebaran dan merawat pasien COVID-19 [19]. Perawat yang mengalami kekhawatiran berlebih selama pandemik COVID-19 akan berisiko mengalami stres.

Petugas kesehatan khususnya perawat yang paling rentang mengalami stres. Stres yang dialami perawat berkaitan dengan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan ke pasien. Selain itu, perawat juga menghabiskan lebih banyak waktu untuk memberikan perawatan pasien secara langsung. Selama adanya pandemik COVID-19, perawat memiliki tanggungjawab yang lebih besar dibandimgkan sebelum adanya COVID-19. Hal tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya stressor yang tinggi karena harus memberikan dukungan sosial langsung atau dukungan emosional untuk pasien sebagai pengganti keluarga pasien yang tidak diperbolehkan masuk rumah sakit karena masalah transmisi atau penularan. Meskipun gejala seperti PTSD ini normal terjadi selama peristiwa traumatis, diharapkan gejala tersebut bisa berkurang saat skrining positif untuk stres akut [20], [21]. Dari beberapa respon psikologis yang terjadi pada perawat maka perlu adanya upaya untuk menanganinya.

Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah psikologis petugas kesehatan khususnya perawat perlu adanya intervensi psikologis [22]. Intervensi psikologis yang dilakukan dalam bentuk tim hotline bantuan psikologis. Tim yang dibentuk ini bertugas memberikan bimbingan dan pengawasan kepada petugas kesehatan.

Langkah-langkah intervensi yang dilakukan pertama rumah sakit menyediakan tempat istirahat untuk sementara waktu dalam proses isolasi mandiri. Kedua memberikan pengetahuan terkait penyakit, langkah-langkah penggunaan alat perlindungan diri dan melakukan pelatihan sebelum menangani pasien COVID-19. Ketiga rumah sakit mengembangkan protokol kesehatan secara rinci terkait pengelolaan peralatan pelindungan diri selama pandemik COVID-19. Keempat tentang cara bersantai dengan baik untuk mengurangi tekanan psikologis [17], [23]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya intervensi psikologis yang dilakukan ada lebih dari 100 petugas

Submitted : 19-12-2023| Reviewed : 27-12-2023 | Accepted : 31-12-2023

kesehatan garda depan dapat beristirihat ditempat kerja yang sudah disediakan, merasa lebih tenang, nyaman dan memilik respon yang baik selama merawat pasien COVID-19 [7], [24].

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan respon psikologis perawat selama COVID-19 dengan pendekatan scoping review antara lain kecemasan, ganguan psikotik dan gangguan PTSD. Respon psikologis yang telah dikumpulkan menjadi data informasi untuk memberikan intervensi psikologis bagi perawat untuk meningkatkan kesehatan mental atau psikologis pada petugas kesehatan garda depan selama pandemik COVID-19. Adanya pandemik COVID-19, perawat harus memberikan pelayanan yang optimal terkait tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk keselamatan dirinya dan masyarakat. Hal tersebut menjadikan suatu tekanan psikologis yang terjadi pada perawat selama merawat pasien COVID-19.

Daftar Rujukan

[1] World Health Organization, "Coronavirus Disease (Covid-19)," 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.
[2] B. A. Keliat, *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikosial = Mental health and Psychosocial Support : Covid-19 : Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 2020.
[3] K. E. Putri *et al.*, "Kecemasan Masyarakat," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 9, no. 3, pp. 539–548, 2021.
[4] I. Abdullah, "COVID-19: Threat and Fear in Indonesia," *Psychol. Trauma Theory, Res. Pract. Policy*, vol. 12, no. 5, pp. 488–490, 2020, doi: 10.1037/tra0000878.
[5] N. Riani, U. Safari, A. Nurmala, and D. Saripudin, "Dampak Pendemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat," *J. Med. Hutama*, vol. 2, no. 04, pp. 1245–1254, 2021.
[6] P. K. P. Panjang, "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kota Padang Panjang," Padang Panjang, 2020.
[7] L. Kang *et al.*, "The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus," *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 3, p. e14, 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
[8] S. H. Li and B. M. Graham, "Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones," *The Lancet Psychiatry*, vol. 4, no. 1, pp. 73–82, 2017, doi: 10.1016/S2215-0366(16)30358-3.
[9] W. Rana, S. Mukhtar, and S. Mukhtar, "Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, p. 102080, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102080.
[10] M. Barry, M. Al Amri, and Z. A. Memish, "Covid-19 in the shadows of MERS-CoV in the Kingdom of Saudi Arabia," *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 10, no. 1, pp. 1–3, 2020, doi: 10.2991/jegh.k.200218.003.
[11] Y. Liu, J. Zhang, D. A. Hennessy, and S. Zhao, "Psychological strains, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical and non-medical staff in urban china," *J. Affect. Disord.*, vol. 245, pp. 22–27, 2019, doi: 10.1016/j.jad.2018.10.111.
[12] C. J. Wang, C. Y. Ng, and R. H. Brook, "Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing," *JAMA - J. Am. Med. Assoc.*, vol. 323, no. 14, pp. 1341–1342, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.3151.
[13] Y. Xiao and X. Jiang, "The lady with the lamp: Amid the COVID-19 haze," *Int. Nurs. Rev.*, vol. 67, no. 3, pp. 303–304, 2020, doi: 10.1111/inr.12599.
[14] R. Rossi *et al.*, "Mental Health Outcomes among Frontline and Second-Line Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy," *JAMA Netw. Open*, vol. 3, no. 5, pp. 3–6, 2020, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.
[15] B. Y. Q. Tan *et al.*, "Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic," *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, vol. 21, no. 12, pp. 1751-1758.e5, 2020, doi: 10.1016/j.jamda.2020.09.035.
[16] R. Mohindra, R. R, V. Suri, A. Bhalla, and S. M. Singh, "Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients," *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, no. April, p. 102084, 2020, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102084.
[17] Y. T. Xiang *et al.*, "Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed," *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 3, pp. 228–229, 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
[18] Y. Bao, Y. Sun, S. Meng, J. Shi, and L. Lu, "2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society," *Lancet*, vol. 395, no. 10224, pp. e37–e38, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3.
[19] Q. Liu *et al.*, "The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 8, no. 6, pp. e790–e798, 2020, doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
[20] M. Mealer, E. L. Burnham, C. J. Goode, B. Rothbaum, and M. Moss, "The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses," *Depress. Anxiety*, vol. 26, no. 12, pp. 1118–1126, 2009, doi: 10.1002/da.20631.
[21] X. R. Miao, Q. B. Chen, K. Wei, K. M. Tao, and Z. J. Lu, "Posttraumatic stress disorder: From diagnosis to prevention Alexander V. Libin," *Mil. Med. Res.*, vol. 5, no. 1, pp. 1–7, 2018, doi: 10.1186/s40779-018-0179-0.
[22] X. Jiang *et al.*, "Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai," *Psychiatry Res.*, vol. 14(4), no. January, p. 293, 2020.
[23] N. Chen *et al.*, "Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study," *Lancet*, vol. 395, no. 10223, pp. 507–513, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
[24] Kang L *et al.*, "Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study.," *Brain. Behav. Immun.*, vol. 2020, no. 1, pp. 1–8, 2020, [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf.