

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit *Coronavirus* atau *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit yang menular disebabkan oleh virus *Corona*. Biasanya, kebanyakan orang yang terinfeksi oleh virus *Covid-19* akan mengalami penyakit pernapasan, serta bisa sembuh tanpa adanya perawatan khusus (World Health Organization, 2021). Kecepatan dan agresivitasnya dalam penyebaran *Covid-19* menginfeksi manusia menjadikannya masalah kesehatan dunia yang serius dan mengancam (Shahrour & Dardas, 2020). Jika pasien terkonfirmasi tidak sesegera mungkin ditangani maka virus akan menyebar dan menular dengan intensitas yang cepat. Akibatnya, penanganan akan sulit ditangani karena waktu sakit pasien yang bersamaan (Hira & Amelia, 2020).

Secara global, ada 622,389,418 kasus *Covid-19* yang dikonfirmasi, termasuk 6,548,492 kematian, pada 19 Oktober 2022 yang dilaporkan ke *WHO*, di negara Indonesia sendiri, tercatat 6,427,764 kasus terkonfirmasi *Covid-19* dengan 158,076 kematian, sejak 19 Oktober 2022 (World Health Organization, 2022). Provinsi Jawa barat 1,184,671 kasus terkonfirmasi dengan 15,975 kematian (Pusat Informasi & Koordinasi Provisi Jawa Barat, 2022). Kabupaten garut 31,350 orang terkonfirmasi *Covid-19* sejak 19 Oktober 2022 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2022). Tenaga kesehatan di Indonesia sendiri sudah tercatat 2,087 lebih yang meninggal akibat *covid-19* dan 670 orang diantaranya

adalah perawat yang meninggal dunia sejak pandemi hadir di Indonesia sampai 19 Oktober 2022 (Pusara Digital Tenaga Kesehatan, 2022).

Dampak penyebaran *Covid-19* dapat berdampak secara fisik, psikis, maupun sosial. Virus *Corona* menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga terjadi penurunan yang cepat terhadap status kesehatan seseorang, dan jika pasien memiliki penyakit penyerta, maka kondisi akan semakin memburuk (Windarwati et al., 2020). Tindakan pencegahan telah dilakukan oleh banyak negara untuk menghentikan penyebaran virus seperti membatalkan pertemuan dan acara, menutup sekolah, membatasi jumlah orang di tempat umum (misal, supermarket, apotek, dan lain-lain), merekomendasikan isolasi sosial, mewajibkan kerja jarak jauh atau *work from home* bila memungkinkan untuk mengurangi tingkat kontak pada populasi umum dan mengurangi penularan. Mengenai kasus *suspect* dan yang terdiagnosis, berbagai tindakan telah dilakukan, seperti identifikasi dini, pelacakan dan pemantauan serta isolasi atau karantina wajib (Mendes et al., 2020).

Penyakit ini merupakan tantangan berat bagi petugas kesehatan dengan informasi yang sangat kurang terkait (penularan, gejala, perlindungan, kekebalan, kriteria rawat inap, pemulihan, dan lain-lain) mengakibatkan kebijakan pengendalian infeksi yang berubah dengan cepat dan membingungkan. Selain itu *Covid-19* menunjukkan transmisi nasokomial yang tinggi ke petugas kesehatan (Sio et al., 2020). Tenaga kesehatan sangat beresiko mengalami tekanan psikologis maupun gejala kesehatan mental lainnya terutama yang terlibat langsung dalam pengobatan, diagnosis, maupun perawatan pasien *Covid-19*.

Jumlah kasus meningkat yang banyak dialami dikarenakan beban kerja yang berlebihan, penipisan APD, meluasnya liputan berita, obat-obatan khusus yang kurang, dan perasaan tidak cukupnya dukungan yang didapatkan bisa menyebabkan beban mental para tenaga kesehatan (Lai et al., 2020). *SARS-Cov-2* ditularkan terutama melalui *droplet* dan kontak dekat tetapi penularan melalui *aerosol* juga dimungkinkan (Magnavita et al., 2020).

Perawat perlu mendapatkan proteksi untuk melaksanakan tugasnya agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kurangnya APD yang memadai membuat perawat sangat rentan terinfeksi (Mira et al., 2020). Puskesmas pun tidak luput mengalami keterbatasan APD dan terkadang harus menggunakan APD yang tidak sesuai dengan standar yang berlaku pada beberapa kasus di Puskesmas terpaksa menggunakan jas hujan atau mantel sebagai pengganti *gown* pada saat memberikan pelayanan (Priyatna et al., 2021). Meningkatnya kebutuhan APD, tidak meratanya distribusi penyaluran bantuan, terbatasnya sumber daya dan akses rumah sakit di daerah terpencil untuk memperoleh APD, kualitas APD yang tidak memadai serta penggunaan APD yang tidak rasional, merupakan faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan rumah sakit mengalami kekurangan APD yang sesuai standar dan mampu melindungi tenaga kesehatan dari risiko terinfeksi virus corona secara maksimal (Tan et al., 2021).

Perawat komunitas memiliki peranan yang sangat penting untuk memperkuat penanggulangan *Covid-19* yaitu sebagai penyokong dalam melakukan penanggulangan yang efektif di komunitas seperti merujuk, *screening*, memberikan dukungan untuk perawatan di rumah, isolasi diri dengan basis

komunitas, menjalankan *surveilans*, pelacakan, mengkomunikasikan risiko, bekerja sama lintas sektor dan sumber informasi kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Peran dari perawat komunitas di Puskesmas sebagai tenaga kesehatan yaitu memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberikan upaya promotif dan preventif seperti memperhatikan penerapan protokol kesehatan dengan kegiatan pengendalian dan pencegahan dan *Covid-19*, pemberian edukasi, berinovasi dengan kelangkaan APD untuk meningkatkan pelayanan semaksimal mungkin (*World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF)*, 2020).

Dalam masa pandemi, Puskesmas menjadi garda depan dalam penanggulangan *Covid-19* khususnya dalam upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyebaran, kematian atau masalah kesehatan lingkungan lainnya dengan melakukan rangkaian 3T (*Tracing, Testing, Treatment*) serta memberikan edukasi kepada masyarakat untuk mematuhi protokol kesehatan agar bisa melindungi diri sendiri, keluarga, masyarakat dan bangsa dari adanya pandemi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). *Health Care Provider (HCP)* lebih rentan terhadap gangguan aspek psikososial seperti stigma, ketakutan akan isolasi, rasisme, diskriminasi, risiko terpapar virus, peningkatan beban kerja, kelangkaan alat pelindung diri dan persediaan medis lainnya, pilihan pengobatan yang terbatas, kekhawatiran tentang infeksi dan perawatan untuk keluarga mereka (Giménez et al., 2020).

Stressor pekerjaan selama wabah terbukti dengan hasil kesehatan mental yang lebih buruk. Temuan serupa telah dilaporkan dalam penelitian tentang pandemi

H1N1 dan SARS, yang menunjukkan orang yang bekerja di tempat dengan resiko tinggi penularan mengalami kecemasan berlebih yang lebih serius, kelelahan, gejala stres pasca trauma (*PTSD*), resiko depresi dan diskriminasi (Teshome et al., 2020). Selama pandemi petugas kesehatan di cap sebagai sumber infeksi, diskriminasi dan stigmatisasi meningkatkan morbiditas psikologis pada perawat dan berpotensi memiliki efek jangka panjang pada kesejahteraan psikologis individu (Hong et al., 2020).

Perawat garis depan yang merawat pasien *Covid-19* melaporkan mengalami kecemasan atau depresi dan prevalensi kelelahan yang tinggi (Yang et al., 2020). Perawat mulai mengalami kelelahan karena periode yang berkepanjangan dan berkelanjutan dari situasi yang memburuk tanpa akhir yang terlihat, menderita ketakutan akan infeksi, kematian serta penyebaran nasokomial kepada orang yang mereka cintai (Xu & Stjernsw, 2021). Ketika kasus infeksi dan kematian melonjak. Petugas kesehatan meninggal bukan hanya karena terinfeksi *Covid-19* tetapi juga karena serangan jantung atau infeksi lain akibat kelelahan dan terlalu banyak bekerja selama pandemi. Jadi, untuk perawat garis depan rekan mereka yang terinfeksi atau meninggal dapat memperburuk ketakutan mereka (Hu et al., 2020).

Berfokus pada aspek yang berkaitan dengan psikologi kerja, kita dapat menyoroti dua kelompok faktor utama yang dapat mempengaruhi kemungkinan konsekuensi psikologis yang disebabkan oleh pandemi pada petugas kesehatan yaitu kurangnya sumber daya seperti APD yang tidak memadai dan tidak menggunakannya dengan benar, harus digunakan kembali walaupun hanya

direkomendasikan untuk pemakaian satu kali dan kurangnya sumber daya manusia (Rodríguez & Sánchez, 2020). Risiko tinggi petugas kesehatan Puskesmas terpapar atau terinfeksi Covid-19 disebabkan oleh lamanya paparan virus dan banyaknya virus. Faktor ini diperparah oleh kelangkaan alat pelindung diri (APD) di Puskesmas, kurangnya pengetahuan terkait penggunaan APD dan lebih banyak orang yang terinfeksi karena pasien tidak memberikan informasi yang jujur karena takut terhadap stigma orang lain terhadapnya (Saputra & Putra, 2020).

Pandemi *Covid-19* berdampak terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia salah satunya penutupan beberapa fasilitas publik dan penutupan Puskesmas untuk mencegah penyebaran infeksi lebih jauh, di kota Garut beberapa Puskesmas sempat ditutup sementara dan tidak beroperasi setelah pegawainya terkonfirmasi positif *Covid-19* diantaranya Puskesmas Cibatu, Cempaka, Cisurupan dan Bagendit (Republika, 2020). Temuan dari beberapa penelitian menunjukkan beberapa intervensi tepat yang direkomendasikan. Pertama, pembuat kebijakan kesehatan dan pemangku kepentingan harus berkolaborasi untuk memberikan layanan psikologis berkualitas tinggi dan tepat waktu. Sistem intervensi psikologi *online*, termasuk terapi kognitif *online* untuk depresi dan kecemasan. Kedua, menyediakan alat pelindung diri, pengaturan jadwal kerja dan akomodasi yang sesuai untuk petugas kesehatan (Ying et al., 2020).

Perlu dilakukan identifikasi pengalaman perawat dalam menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas tentang keseluruhan pengalaman, tidak hanya pengalaman negatif, tetapi juga pengalaman positif. Perawat mungkin memiliki pengalaman

yang berbeda pada saat menangani *Covid-19* setelah kembali ke kehidupan normal. Mengungkap pengalaman perawat dalam menangani pasien *Covid-19* penting untuk pengembangan psikologis perawat, pengembangan pekerjaan dan proyek bantuan bencana di masa yang akan datang, sehingga perawat dapat berpartisipasi dalam kegiatan masa depan dengan percaya diri (Zhang et al., 2021).

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan, namun hanya pada perawat rumah sakit yang bersifat lokal, serta persepsi dari tenaga kesehatan terhadap *Covid-19* di rumah sakit, namun belum ada penelitian terkait yang di fokuskan kepada perawat komunitas di Puskesmas selama pandemi, karena perawat komunitas juga berhubungan secara langsung dengan pasien dan memiliki kontak erat yang bisa saja menyebabkan terinfeksi *Covid-19*. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti ingin mengetahui pengalaman perawat komunitas dalam menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas.

Berdasarkan dari hasil pelaksanaan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada salah seorang tenaga medis yang berada di Puskesmas Sukawening, menyatakan bahwa banyak terjadi perubahan dalam manajemen Puskesmas, dan persepsi masyarakat terhadap tenaga kesehatan semenjak masa pandemi *Covid-19*, contohnya adanya adaptasi baru pada pelayanan kesehatan Puskesmas, stigma dan stereotip pada tenaga kesehatan. Hal tersebut semakin memperparah akibat dari pemikiran masyarakat jika ke Puskesmas akan dianggap positif terkena *Covid-19* dan menganggap Puskesmas menjadi salah satu tempat penyebaran dari virus *Covid-19*.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah pengalaman perawat dalam menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memperkaya wawasan tentang masalah yang mungkin terjadi pada perawat pada saat pandemi *Covid-19*.
- b. Meningkatkan pembelajaran dari hasil pengalaman dalam penerapan SOP di Puskesmas.
- c. Meningkatkan interaksi empatik dan suportif antara sesama rekan kerja.
- d. Memberikan perhatian tambahan kepada petugas kesehatan dengan pekerjaan berisiko tinggi yang terbukti rentan terhadap masalah kesehatan mental dengan menyediakan konseling.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang dampak yang akan terjadi pada saat pademi *Covid-19* terhadap tenaga kesehatan.
- b. Memberikan gambaran informasi tentang pengalaman perawat menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas.

- c. Meningkatkan pemahaman terkait penyakit menular kepada perawat dalam menyediakan APD yang memadai meningkatkan rencana tanggap darurat.
- d. Memberikan gambaran untuk pemerintah tentang gambaran tentang pemberian dukungan kepada perawat di Puskesmas pada saat pandemi.
- e. Memberikan gambaran kepada dinas tentang pengalaman yang dialami oleh perawat dalam menangani pasien *Covid-19* di Puskesmas.

#### **E. Penelitian sebelumnya**

1. (Zhang et al., 2021) “*The experience of frontline nurses four months after Covid-19 rescue task in China: A qualitative study*” Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pedoman wawancara semi terstruktur. Wawancara tatap muka semi-terstruktur individual dilakukan dengan 15 perawat garis depan yang terlibat tugas penyelamatan *Covid-19* dari dua Rumah Sakit tersier-A di Hefei, Cina dari 10 Juli hingga 28 Agustus 2020. Kami mengikuti kriteria konsolidasi untuk pelaporan penelitian kualitatif (COREQ) *checklist*. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah meneliti tentang pengalaman perawat dengan metode kualitatif dan desain fenomenologi. Perbedaannya adalah populasi dan lokasi penelitian.
2. (Tan et al., 2020) “*Experiences of clinical first-line nurses treating patients with Covid-19: A qualitative study*” Sebuah studi kualitatif

dilakukan dari Januari hingga Februari 2020 di Rumah Sakit yang ditunjuk *Covid-19* di Wuhan, China. Tiga puluh perawat dipilih untuk penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara semi terstruktur dan dianalisis menggunakan analisis isi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah meneliti tentang pengalaman perawat dengan metode kualitatif dan desain fenomenologi. Perbedaan penelitian adalah populasi penelitian dan lokasi penelitian.

3. (Rathnayake et al., 2021) "*Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study*" Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi Colaizzi. Menggunakan lima tema kunci: (1) tekanan fisik dan psikologis perawat, (2) kemauan untuk bekerja, (3) peran penting dari mekanisme pendukung, (4) kebutuhan pendidikan dan informasi perawat dan (5) peran teknologi modern dalam perawatan *Covid-19*

