

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk435>

Kesiapan Mental Tenaga Kesehatan yang Kurang Baik saat Menghadapi Covid-19 Varian Omicron di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur

Arief Andriyanto

Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto; ners.arif91@gmail.com

Eka Nur So'emah

Departemen Keperawatan Dasar, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto; ns.ekabinse@gmail.com
(koresponden)

Emyk Windartik

Departemen Keperawatan Dasar, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto; emyk.windartik86@gmail.com

ABSTRACT

The spread of the Covid-19 virus did not subside with the third wave spike with the omicron variant. The addition of cases with the latest variant will have an impact on society, especially health workers, one of which is mental health problems that occur in health workers as a result of patients undergoing treatment in hospitals are increasing. The purpose of this study was to describe the mental readiness of health workers when facing the omicron variant of Covid-19 at the East Java Provincial Hospital. This type of research was observational with a sample size of 453 health workers taken by purposive sampling. The research instrument was the Self-Reporting Questionnaire-29 questionnaire for mental health problems. The results of the study illustrated that the mental readiness of health workers could be categorized as follows: experience anxiety with an average of 3.70, psychomatic disorders with an average of 0.31, stress trauma with an average of 1.40. It was concluded that some health workers had poor mental readiness (not ready) to deal with the surge in cases of the omicron variant of Covid-19, so more preparation was needed to deal with the psychological impact that occurred on health workers through further education and training.

Keywords: Covid-19; omicron variant; health workers; mental readiness

ABSTRAK

Penyebaran virus Covid-19 tidak kunjung mereda dengan terdapat lonjakan gelombang ketiga dengan varian omicron. Penambahan kasus dengan varian terbaru akan memberikan dampak kepada masyarakat khususnya tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada tenaga kesehatan akibat pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit semakin meningkat. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan kesiapan mental tenaga kesehatan saat menghadapi Covid-19 varian omicron di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur. Jenis penelitian adalah observasional dengan ukuran sampel 453 tenaga kesehatan yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner *Self-Reporting Questionnaire-29* untuk masalah kesehatan jiwa. Hasil penelitian menggambarkan bahwa kesiapan mental tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut: mengalami kecemasan dengan rerata 3,70, gangguan psikomatik dengan rerata 0,31, stres trauma dengan rerata 1,40. Disimpulkan bahwa sebagian tenaga kesehatan memiliki kesiapan mental yang kurang baik (tidak siap) dalam menghadapi lonjakan kasus Covid-19 varian omicron, sehingga diperlukan persiapan yang lebih untuk mengatasi dampak psikologis yang terjadi pada tenaga kesehatan melalui edukasi dan pelatihan lebih lanjut.

Kata kunci: Covid-19; varian omicron; tenaga kesehatan; kesiapan mental

PENDAHULUAN

Dunia sedang mengamati dengan cermat wabah penyakit pernapasan yang terkait dengan novel beta coronavirus SARS-CoV-2. Kasus pertama dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, China ⁽¹⁾. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 22 Februari 2022, jumlah penderita di dunia sebanyak 426.624.859 kasus terinfeksi Covid-19. Dari kasus positif corona, 5.899.578 pasien Covid-19 meninggal dan 10.407.359,583 telah divaksinasi ⁽²⁾. Penyebaran Covid-19 sangat cepat, termasuk di Indonesia yang jumlah kasusnya melonjak menjasdi 5,29 juta kasus terkonfirmasi dan 147.000 meninggal.

Penyakit ini dimulai sebagai nCoV-2019, sekarang secara resmi bernama SARS-Covid-2019, dan 80-89% mirip dengan sindrom pernapasan akut terkait coronavirus kelelawar yang ditemukan pada kelelawar tapal kuda Cina dan 50% terkait dengan coronavirus sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV) ⁽³⁾. Dua coronavirus yang terakhir memiliki asal langsung dari musang dan unta ⁽⁴⁾. Meskipun tidak pasti bagaimana penularan COVID-19 dari hewan ke manusia terjadi, studi epidemiologi menunjukkan inang hewan liar perantara yang dijual di pasar grosir makanan laut Huanan ⁽⁵⁾. Saat ini, penularan dari manusia ke manusia sudah pasti, mekanisme penularannya masih kontroversial. Meskipun kemungkinan bahwa transmisi COVID-19 terutama melalui tetesan dan kontak fomite, peristiwa transmisi melalui udara belum dapat dikecualikan. Secara molekuler, seperti virus SARS-CoV-2 kemungkinan menggunakan ACE-2 sebagai reseptor masuk, yang sangat diekspresikan dalam paru-paru dan saluran pencernaan ⁽⁶⁾.

Kebanyakan orang yang terpapar COVID-19 atau terinfeksi akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan sembuh tanpa pengobatan khusus. Namun, beberapa orang juga akan mengalami rasa sakit yang parah dan memerlukan bantuan medis. Sebelumnya, pemerintah telah menerapkan pembatasan sosial berskala besar yang terjadi di sejumlah daerah di Indonesia ⁽⁷⁾. Kebijakan ini diambil pada gelombang ke-2 dengan melihat

peningkatan jumlah pasien Covid-19 yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Kebutuhan tenaga kesehatan juga semakin meningkat. Rumah sakit merekrut tenaga kesehatan menjadi relawan Covid-19 untuk membantu dan menggantikan tenaga kesehatan yang terpapar Covid-19, baik yang menjalani isolasi mandiri, pengobatan, maupun sekarat/jatuh⁽⁸⁾.

Seorang perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien Covid-19 varian Omicron, perlu mempersiapkan diri terutama mental sebelum kembali merawat pasien⁽⁹⁾. Kesiapan ini bertujuan agar tenaga kesehatan siap menjadi garda terdepan kembali dalam merawat pasien dengan baik. Dalam merawat pasien Covid-19, seorang perawat juga mengalami ketakutan yang mendalam karena risikonya yang sangat tinggi, apalagi sekarang sudah masuk dalam varian terbaru yaitu Omicron. Seorang tenaga kesehatan harus menekan perasaannya sendiri saat berhadapan dengan pasien Covid-19 yang terus bertambah. Apalagi dalam situasi saat ini perawat lebih cemas daripada pasien karena terkadang perawat sudah menduga pasien sakit karena virus corona⁽¹⁰⁾.

Salah satu dampak yang terjadi adalah psikologis setiap tenaga kesehatan untuk menghadapi masalah ini semakin meningkat. Untuk memahami dampak psikologis dan kejiwaan dari pandemi, emosi yang terlibat di dalamnya, seperti ketakutan dan kemarahan, harus dipertimbangkan dan diamati⁽¹¹⁾. Ketakutan adalah mekanisme pertahanan adaptif yang mendasar untuk bertahan hidup dan melibatkan beberapa proses persiapan biologis untuk menanggapi peristiwa yang berpotensi mengancam. Namun, ketika itu kronis atau tidak proporsional, itu menjadi berbahaya dan dapat menjadi faktor risiko penularan Covid-19 sangat tinggi bagi tenaga kesehatan⁽¹²⁾. Rasa takut meningkatkan tingkat kecemasan dan stres pada individu yang sehat dan mengintensifkan gejala orang dengan penyimpangan psikiatrik. Selama epidemi, jumlah orang yang kesehatan mentalnya terpengaruh cenderung lebih besar daripada jumlah orang yang terkena infeksi⁽¹³⁾. Tragedi masa lalu telah menunjukkan bahwa implikasi kesehatan mental dapat bertahan lebih lama dan memiliki prevalensi lebih besar daripada epidemi itu sendiri dan bahwa dampak psikososial dapat dihitung jika kita mempertimbangkan resonansi mereka dalam konteks yang berbeda⁽¹⁴⁾. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa prevalensi penyakit menular baru, seperti sindrom pernafasan akut yang parah (SARS), dapat meningkatkan kecemasan, depresi, dan tingkat stres pada populasi umum⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa kesiapan mental tenaga kesehatan menyatakan bahwa 50% kurang siap mental, dan sebanyak 16% tidak siap mental⁽⁹⁾. Tidak siap berarti perawat tidak melakukan tindakan sesuai standar yang telah ditentukan dalam melakukan pekerjaannya. Sehingga perawat yang tidak siap menjalankan tugasnya karena faktor risiko penularan Covid-19 sangat tinggi bagi tenaga kesehatan⁽¹⁶⁾. Sedangkan seseorang yang dikatakan tidak siap berarti seseorang tersebut masih ragu-ragu untuk melakukan suatu tindakan atau dapat dikatakan seseorang melakukan pekerjaannya dengan perasaan takut, dan cemas karena penyakit yang akan dihadapi selama merawat pasien⁽¹⁴⁾. Temuan dari studi terbaru menunjukkan bahwa kecemasan dan stres pada individu yang terisolasi berada pada tingkat tinggi, yang menunjukkan bahwa kesehatan psikologis harus dipertimbangkan untuk individu yang mengisolasi selama epidemi dan isolasi sosial dapat mempengaruhi kesehatan mental⁽¹²⁾.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kesiapan mental tenaga kesehatan saat menghadapi Covid-19 varian omicron di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional. Penelitian dilakukan pada tanggal 15-19 November 2021 di seluruh Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebanyak 627 dengan ukuran sampel 453 responden, yang diambil secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi, antara lain; 1) Tenaga kesehatan yang menangani Covid-19; 2) Tenaga kesehatan yang dapat menggunakan android dalam pengisian kuesioner. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap. Variabel penelitian kesiapan mental tenaga kesehatan saat menghadapi Covid-19 varian omicron.

Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa angket: *Self-Reporting Questionnaire-29* yang terdiri dari 29 pertanyaan dengan interpretasi gangguan kecemasan dan depresi, pengguna narkoba, gangguan psikotik, gangguan stres trauma. Dalam penelitian ini telah dilakukan uji univariat berupa frekuensi dan persentase karakteristik responden yaitu jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jam kerja, unit kerja. Sedangkan uji univariat untuk data numerik berupa usia dan kesiapan mental dihitung dengan tendensi sentral (mean, standar deviasi, dan interval kepercayaan 95%).

Peneliti melakukan uji etik pada panitia etik penelitian STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto dengan nomor: IV.a/12/LPPM.KL/VIII/2021. Prinsip-prinsip dalam etika penelitian meliputi penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia, prinsip keadilan dan tidak merugikan, serta manfaat yang diperoleh. Selain itu, etika penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah meminta persetujuan dari responden melalui *informed consent*.

HASIL

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, profesi, status pernikahan, dan kesiapan mental. Berdasarkan tabel 1, mayoritas karakteristik responden adalah usia 26-33 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan D3, profesi perawat, status pernikahan menikah, kesiapan mental.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian yang menggambarkan bahwa kesiapan mental tenaga kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut; mengalami kecemasan rerata $3,70 \pm 3,771$, gangguan psikotik rerata $0,31 \pm 0,592$, gangguan stres trauma rerata $1,40 \pm 1,429$.

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 453)

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
18-25 tahun	108	23,8
26-33 tahun	171	37,7
34-41 tahun	102	22,5
41-49 tahun	48	10,6
50-57 tahun	24	5,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	84	18,5
Perempuan	369	81,5
Pendidikan		
SPK	3	0,7
D3	186	41,1
Ners	138	30,5
S1	111	24,5
S2	15	3,3
Profesi		
Apoteker	18	4,0
Bidan	117	25,8
Dokter	9	2,0
Kesehatan masyarakat	9	2,0
Perawat	300	66,2
Status pernikahan		
Belum menikah	129	28,5
Menikah	324	71,5
Kesiapan mental		
Siap	240	53,0
Tidak siap	213	47,0

Tabel 2. Dampak kecemasan, gangguan psikotik, gangguan stres trauma tenaga kesehatan menghadapi Covid-19 varian omicron

Variabel	Rerata	SD
Kecemasan	3,70	3,771
Gangguan psikotik	0,31	0,592
Gangguan stres trauma	1,40	1,429

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan kesiapan mental tenaga kesehatan dalam menghadapi Covid-19 varian omicron berada pada kategori siap dan tidak siap (kurang baik), hal ini terlihat dari gejala yang ditunjukkan oleh masing-masing responden mulai dari kecemasan, gangguan psikomatik, dan stres trauma pandemi. Penelitian sebelumnya telah menyelidiki dampak psikologis dari pandemi masa lalu, khususnya pandemi SARS. Studi ini terutama mempertimbangkan efek pada penyintas pandemi dan profesional perawatan kesehatan⁽¹⁷⁾. Misalnya, dampak jangka panjang dari pandemi, terutama masalah ekonomi, dan keberhasilan pemerintah Australia dalam mengurangi tekanan psikologis pada masyarakat. Studi tersebut membandingkan Australia dengan negara lain. Kontrol Australia atas penyebaran Covid-19 akan menjadi kepentingan internasional untuk menentukan faktor-faktor yang memprediksi tekanan psikologis⁽¹⁸⁾. Sebuah penelitian di China menggunakan kuesioner singkat selama pandemi yang sama, dan responden melaporkan peningkatan ketakutan, kecemasan, dan kepanikan⁽¹⁹⁾. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tenaga kesehatan meyakini bahwa tiga aspek yang terkena wabah adalah masalah ekonomi, masalah komunikasi interpersonal, dan kesehatan mental⁽²⁰⁾.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa respon kesiapan mental yang dialami responden terhadap pandemi penyakit menular Covid-19 semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan psikologis yang belum siap karena takut dan cemas terhadap kesehatannya sendiri serta takut menyebarkan virus ke keluarga terdekatnya⁽¹⁰⁾. Oleh karena itu, diperlukan banyak dukungan dari pemerintah untuk memberikan bantuan dan fasilitas jaminan kesehatan baik bagi perawat yang merawat Covid-19 maupun keluarga responden. Studi pemodelan menunjukkan bahwa dampak pandemi pada tekanan psikologis penduduk dapat mempengaruhi kemajuan pandemi, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi kematian⁽²¹⁾. Lebih lanjut, perkembangan gangguan jiwa di masyarakat dapat menimbulkan beban yang menghambat pemulihan sosial dan ekonomi nasional setelah pandemi berakhir. Fakta bahwa tingkat tekanan psikologis yang diamati dalam penelitian ini tidak secara dramatis lebih tinggi daripada yang dilaporkan dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa populasi, pada tahap awal pandemi, telah menunjukkan resistensi terhadap perubahan yang belum pernah terjadi sebelumnya yang telah dipaksakan pada mereka⁽¹⁵⁾.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk membuktikan bahwa tingkat tekanan psikologis lebih tinggi pada tahap selanjutnya dalam pandemi, intervensi dan kebijakan khusus harus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan mereka⁽⁷⁾. Dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan khususnya perawat Covid-19 perlu dilakukan intervensi dengan membentuk tim medis dalam penanganan psikologisnya dan menerapkan health belief model bagi tenaga kesehatan terhadap pandemi Covid-19⁽¹¹⁾. Bukti awal dari China ini dapat menekankan pentingnya memberikan intervensi psikososial selama pengobatan Covid-19 untuk hasil pasien yang lebih baik di Negara lain⁽²²⁾. Respon psikologis perawat Covid-19 semakin meningkat karena perasaan cemas, dan khawatir akan kesehatannya sendiri dan penularan kepada keluarganya karena penyakit ini merupakan

penyakit menular, sehingga perawat dituntut untuk mempersiapkan diri dan berdoa agar tenang sebelum melakukan pengobatan. pasien Covid-19⁽⁹⁾.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebagian tenaga kesehatan memiliki kesiapan mental yang kurang baik (tidak siap) dalam menghadapi lonjakan kasus Covid-19 varian omicron. Hal ini terlihat dari gejala yang ditunjukkan oleh masing-masing responden mulai dari kecemasan, gangguan psikotik, dan stres trauma pandemi. Rekomendasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menghadapi pandemi harus lebih siap memberikan pelayanan yang komprehensif melalui pelatihan peningkatan keterampilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. World Health Organization. 2022 [cited 2022 Feb 24]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):514–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
4. Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin JM, Joannes-Boyau O. COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020;2–5.
5. Tian S, Hu N, Lou J, Chen K, Kang X, Xiang Z, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect*. 2020;(xxxx):0–5.
6. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:1–8.
7. Yuniarti EV, Andriyanto A. The Relationship of Physical Distancing With Mental Health of Indonesian Community During Covid-19. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2021;10(1):52–8.
8. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>
9. Sinaga J, Sijabat F, Pardede JA, Hutagalung SNS. Keterbatasan APD terhadap Kesiapan Mental Perawat dalam Merawat Pasien COVID-19. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021;4(3):517–24.
10. Fadli, Safruddin, Ahmad AS, Sumbara, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2020;6(1):57–65.
11. Andriyanto A, Yuniarti EV, Zakiyah A, Rofi'ah IA. The Impact of Anxiety, Psychosomatic Disorders, Stress Trauma, and Socio-economic Family Status on the Mental Health of Indonesian Communities during COVID-19. *Ann Trop Med Public Heal*. 2021;24(03):1–6.
12. Andriyanto A, Yuniarti EV, So'emah EN, Windartik E, Rahmawati I. Analysis of Factors in Emotional Disorders of Patients with Confirmed Positive Covid-19 while Undergoing Isolation in a Quarantine Home. *J Int Dent Med Res* [Internet]. 2021;14(3):1219–23. Available from: <http://www.jidmr.com>
13. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;3–6.
14. Gary-Webb TL, Baptiste-Roberts K, Pham L, Wesche-Thobaben J, Patricio J, Pi-Sunyer FX, et al. Neighborhood Socioeconomic Status, Depression, and Health Status in the Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) Study. *BMC Public Health*. 2011;11.
15. Shevlin M, McBride O, Murphy J, Miller JG, Hartman TK, Levita L, et al. Anxiety, Depression, Traumatic Stress, and COVID-19 Related Anxiety in the UK General Population During the COVID-19 Pandemic. 2020;1–27.
16. Nurjanah S. Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi Covid 19 di Rumah Karantina. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2020;3(3):329–34.
17. Barro RJ, Weng J. The Coronavirus and the Great Influenza Pandemic: Lessons from the “Spanish Flu” for the Coronavirus’s Potential Effects on Mortality and Economic Activity. *NBER Work Pap Ser* [Internet]. 2020;25. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26866>
18. Berger E, Reupert A. The COVID-19 Pandemic in Australia : Lessons Learnt. 2020;2(999):2–4.
19. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2018;185(AUG.):127–33.
20. Liu Z, Wu J, Shi X, Ma Y, Ma X, Teng Z, et al. Mental Health Status of Healthcare Workers in China for COVID-19 Epidemic. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):1–8.
21. Tsamakidis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypmpouropoulos S, Spartalis E, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 2020;3451–3.
22. Yang X, Yang X, Kumar P, Cao B, Ma X, Li T. Social support and clinical improvement in COVID-19 positive patients in China. *Nurs Outlook* [Internet]. 2020;68(6):830–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.08.008>