

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Coronavirus Disease (COVID-19) termasuk dalam kelompok virus corona virus ini merupakan penyebab penyakit saluran pernapasan yang membuat geger dunia dipenghujung tahun 2019. Penyakit ini berasal dari negeri “tirai bam (Zuu, 2020) yang memiliki jumlah penduduk terbanyak didunia. Dalam beberapa bulan terakhir corona menggemparkan dunia dengan begitu cepatnya menginfeksi ribuan manusia dan menyebabkan kematian dalam waktu yang cepat (Dong,Fauci, 2020)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit yang disebabkan oleh virus terus muncul dan menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat. Dalam dua puluh tahun terakhir, epidemi virus seperti Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV) pada tahun 2002-2003, dan influenza H1N1 pada 2009. Kemudian, Middle East Respiratory Syndrome corona virus (MERS-CoV) yang pertama kali diidentifikasi di Arab Saudi pada tahun 2012. Kasus yang terbaru adalah kasus epidemi dengan infeksi pernapasan terjadi di Wuhan, daerah metropolitan terbesar di provinsi Hubei Cina, pertama kali dilaporkan ke WHO, pada 31 Desember 2019. Karena tidak dapat mengidentifikasi agen penyebab, kasus pertama diklasifikasikan sebagai "pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui." Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC: Chinese Disease Control and Prevention) menyelenggarakan program investigasi wabah yang intensif. Etiologi penyakit tersebut di hubungkan dengan virus baru milik family coronavirus (CoV) ((Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn & Napoli, 2020).

11 Februari 2020, Direktur Jenderal WHO, Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus, mengumumkan bahwa penyakit yang disebabkan oleh CoV baru ini adalah "COVID-19," yang merupakan singkatan dari "penyakit coronavirus 2019". Dalam dua puluh tahun terakhir, dua epidemi CoVs telah terjadi. SARS-CoV memicu epidemi skala besar dimulai di Tiongkok, melibatkan 24 negara dengan 8000 kasus dan 800 kematian, kemudian MERS-CoV yang pertama kali terjadi di Arab Saudi sekitar 2.500 kasus dan 800 kematian dan masih menyebabkan kasus sporadis. COVID-19 merupakan Virus baru yang sangat cepat menular dan telah menyebar dengan cepat secara global. Pada pertemuan tanggal 30 Januari 2020, sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional

Data kasus terinfeksi Coronavirus Disease (Covid-19) terus meningkat sampai saat ini terkonfirmasi pada tanggal 20 September 2020 Jumlah kasus diindonesia 240.687 kasus dengan jumlah kasus selesai isolasi Covid-19 di Indonesia sebanyak 174.350 kasus (Recovery Rate 72,44%) dan jumlah kasus meninggal dengan konfirmasi Covid-19 di Indonesia sebanyak 9.448 kasus ( CFR 3,93%). Sedangkan untuk jumlah suspek hingga hari ini sebanyak 107.863 kasus. Ada tiga provinsi dengan jumlah penambahan kasus tertinggi pada tanggal 20 September 2020 yaitu DKI Jakarta (988 kasus), Jawa Barat (470 kasus), dan Jawa Timur ( 379 kasus).(kementrian kesehatan RI, 2020)

Untuk wilayah jawa tengah sendiri sampai tanggal 20 september 2020 terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 19.982 kasus , sembuh sebanyak 13.712 kasus dan meninggal sebanyak 1.314 kasus. untuk wilayah Kabupaten Brebes pada tanggal 20 september 2020 kasus terkonfirmasi Covid-19 Sebanyak (289 kasus) , dirawat sebanyak 43 kasus. Isolasi mandiri sebanyak 137 kasus, Sembuh 98 kasus. Dan Meninggal sebanyak 11 kasus. (Dinkes, 2020)

Awal kemunculannya, sebagian orang mungkin berpendapat bahwa COVID-19 ini hanyalah penyakit biasa. Penyakit ini dianggap sama dengan penyakit yang disebabkan oleh virus lainnya dan akan segera sembuh dengan sendirinya. Namun semua itu salah, virus ini sangat brutal dan kejam menginvasi siapapun yang kontak dengannya. Dibuatnya dunia terdiam dan terhenyak dari keterlenaan dan terhenti dari hiruk pikuk ambisi dan nafsu dunia. Aktivitas dunia terhenti ketakutan hingga kepanikan muncul dimana-mana. Takut akan kematian, panik akan ketersediaan pangan, hingga stigmatisasi oleh masyarakat pada penderita. Mulailah muncul kebijakan seperti Physical distancing, stay at home, work at home, pembelajaran Daring, guna memutus penyebaran Covid-19 Dunia panik, manusia diminta untuk tidak kontak langsung antar sesama, semua aktivitas perkantoran, sekolah, perkuliahan dianjurkan untuk dilaksanakan dirumah. Namun tidak bagi mereka yang harus terus terjaga diluar sana berjibaku dengan waktu demi raga yang lain. Semua mata dunia sedang tertuju pada mereka yaitu mereka perawat pasien COVID-19.(Alfajri, 2020)

SARS-CoV-2 (COVID-19), sejak wabahnya di Wuhan, berdampak secara global ke seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan ke-Daruratan Internasional pada 30 Januari 2020 diikuti dengan pernyataan sebagai 'pandemi' pada 11 Maret 2020. Saat ini belum ada pengobatan atau vaksin tersedia untuk COVID-19, masih dalam proses untuk pengembangan vaksin. Jumlah orang yang terinfeksi dan mereka yang meninggal terus meningkat dari hari ke hari (Lu, Stratton, & Tang, 2020; Sohrabi et al., 2020)

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Depkes RI, 2018).

Salah satu bagian yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang besar dalam peningkatan derajat kesehatan, selain itu keperawatan merupakan SDM terbesar di Rumah Sakit yang sangat penting dan strategis (Depkes RI, 2019)

Harus diakui bahwa banyak petugas kesehatan yang berada di garis depan wabah coronavirus. Perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan tingkat stres yang lebih berat daripada biasanya karena yang dirawat adalah pasien covid-19 (Q. Chen et al., 2020; Chew et al., 2020; Li et al., 2020; Tan et al., 2020)

Tenaga profesional kesehatan mengalami kondisi kejiwaan atau tekanan psikologis yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sangat sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan. Selain itu, mereka secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi coronavirus, seperti bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak mencukupi/memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang tidak memadai dan tidak mampu mendukung keluarga pasien terminal. Beberapa sumber daya tersedia untuk petugas kesehatan dan beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan tim, pemantauan stres, mengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur, dan berhubungan dengan orang lain. Data dari Cina telah menunjukkan

bahwa intervensi sosial dan psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama menghadapi wabah COVID-19.(Qiongni Chen, Mining Liang, Yamin Li, Jincal Guo, Dongxue Fei, Ling Wang, Li He, Caihua Sheng, Yiwen Cai, Xiaojuan Li, et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Vinkers et al., 2020).

Petugas layanan kesehatan bersiap untuk melakukan hal sebaliknya dari program pemerintah untuk karantina mandiri. Mereka akan pergi ke klinik dan rumah sakit, menempatkan diri mereka pada risiko tinggi dari COVID-19. Data dari Komisi Kesehatan Nasional China menunjukkan lebih dari 3300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret dan pada akhir Februari 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi terinfeksi, dan beberapa meninggal, di indonesia bulan april, sekitar 44 kasus tenaga medis yang meninggal. Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, di samping risiko infeksi.(Anmella et al., 2020; S. Brooks et al., 2020; S. K. Brooks et al., 2020)

Petugas kesehatan, seperti perawat bekerja di garis depan untuk merawat pasien akibat wabah covid-19 sehingga petugas kesehatan dapat terpapar virus tersebut (World Health Organization, 2020). Meskipun telah menggunakan peralatan pelindung dan tindakan pencegahan, tetap dapat beresiko terkontaminasi covid-19 (Aksoy & Koçak, 2020). Menghadapi situasi kritis ini, petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien dengan covid-19 juga berisiko mengalami tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya. Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai semakin hari terus meningkat, beban kerja yang semakin meningkat, menipisnya peralatan perlindungan diri, pemberitaan media

yang meluas, kurangnya obat-obatan tertentu, dan perasaan tidak didukung secara memadai semuanya dapat berkontribusi pada beban mental para pekerja perawatan kesehatan ini.(Lai et al., 2020).

Peran penting petugas kesehatan selama pandemi membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan dan stres (Temsah et al., 2020). Ketidakpastian tentang vaksin, pengobatan dan tingkat penularan COVID-19 dapat mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dan bidan. Ketidakpastian kapan wabah akan berakhir menimbulkan emosi negatif. Peningkatan tingkat kecemasan dan intoleransi ketidakpastian selama pandemi diperkirakan dapat menyebabkan banyak masalah psikologis pada perawat (Aksoy & Koçak, 2020).

Seiring dengan bertambahnya kasus terkonfirmasi COVID-19, menjadi masalah besar bagi staf medis terkhusus perawat sebagai garda terdepan (*frontline*) dalam penanganan pasien COVID-19, hal ini menjadikan perawat cenderung lebih berisiko terpapar infeksi karena merawat secara langsung pasien ditambah jam kerja lebih lama dari biasanya (Lai et al.,2020). Selain faktor risiko infeksi, perlindungan yang kurang memadai misalnya alat pelindung diri (APD) yang kurang dan tidak sesuai standar, pekerjaan yang relatif lebih banyak, diskriminasi, frustrasi, isolasi sehingga berkurangnya kontak dengan keluarga serta adanya kelelahan (Kang, Li, et al., 2020). Selain itu pada temuan lain menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 mengakibatkan peningkatan beban kerja (Cai et al., 2020), kelelahan yang tinggi (Cao et al.,2020), dukungan yang buruk dari keluarga dan teman-teman (Kim & Choi, 2016) serta stigmatisasi yang dihadapi oleh staf medis (Khanal et al., 2020). Hal inilah yang dapat menimbulkan masalah psikologis bagi perawat sebagai garda terdepan.

Baru-baru ini, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lai et al pada tahun 2019 selama pandemi covid-19, prevalensi depresi, kecemasan, dan gejala terkait stres pada petugas kesehatan di Tiongkok ditemukan masing-masing sebesar 50,7%, 44,7%, dan

73,4%, (Elbay et al., 2020). Ansietas atau gejala kecemasan sangat umum terjadi pada petugas kesehatan khususnya perawat yang sedang menangani pasien dalam menghadapi pandemi COVID-19 (Pappa dkk., 2020). Sumber utama kecemasan perawat saat menghadapi pandemi COVID-19 adalah ketika mereka sadar takut terinfeksi atau menginfeksi orang lain, termasuk kurangnya alat perlindungan diri (Mo dkk.,2020).

Kecemasan adalah respons manusia terhadap ancaman atau bahaya (Moss,2017). Setiap orang mengalami gejala kecemasan, tetapi umumnya hanya sesekali dan singkat, serta tidak menimbulkan masalah. Tetapi ketika gejala kecemasan, fisik, dan kognitif terus-menerus dan parah, dan kecemasan menyebabkan tekanan dalam kehidupan seseorang sampai-sampai hal itu berdampak negatif pada kemampuannya untuk bekerja atau belajar, bersosialisasi, dan mengelola tugas-tugas sehari-hari, itu mungkin melampaui batas. jarak normal (Rector et al., 2011).

Gangguan kecemasan merupakan gangguan jiwa yang paling sering atau sering terjadi. Kecemasan dapat dipahami sebagai bagian patologis dari ketakutan yang normal, diwujudkan dengan gangguan suasana hati, serta pemikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis. Gangguan kecemasan tersebut meliputi gangguan panik (dengan dan tanpa riwayat agorafobia), agorafobia (dengan dan tanpa riwayat gangguan panik),gangguan kecemasan umum, fobia spesifik, fobia sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres akut, dan post gangguan stres traumatis. Selain itu, terdapat gangguan penyesuaian dengan ciri kecemasan, dan gangguan akibat kondisi medis umum dan gangguan kecemasan akibat salah satu zat (Adwas et al., 2019).

Kekhawatiran tentang tidak mampu memberikan perawatan yang kompeten jika digunakan ke tempat baru, kekhawatiran tentang perubahan informasi yang cepat, kurangnya akses ke informasi dan komunikasi terkini, kurangnya obat-obatan tertentu, kekurangan

ventilator dan tempat tidur unit perawatan intensif yang diperlukan untuk merawat pasien yang sakit kritis, dan perubahan signifikan dalam kehidupan sosial dan keluarga mereka sehari-hari. Faktor risiko lebih lanjut telah diidentifikasi, termasuk perasaan tidak didukung secara memadai, kekhawatiran tentang kesehatan diri, takut membawa infeksi rumah ke anggota keluarga atau orang lain, dan tidak memiliki akses cepat untuk pengujian melalui kesehatan kerja jika diperlukan, diisolasi, perasaan ketidakpastian dan stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan keterikatan yang tidak aman.(El-Hage et al., 2020; Iqbal & Chaudhuri, 2020)

Penyebab kegelisahan dari tenaga kesehatan, diketahui secara universal, COVID-19 sangat menular dan menyebar dengan cepat, petugas kesehatan garis depan menanggung beban kerja yang meningkat secara signifikan setiap harinya. Kontak langsung dengan pasien yang dikonfirmasi positif, kekurangan peralatan pelindung, pasien yang diduga menyembunyikan riwayat medis, semua ini dapat meningkatkan risiko terinfeksi untuk petugas kesehatan. Selain itu, mereka takut membawa virus ke keluarga dan ketidakmampuan ketika berhadapan dengan pasien kritis. Semakin banyak rintangan yang mereka alami, Ketegangan yang ada, pada gilirannya, dapat menciptakan kecemasan dan depresi, wabah COVID-19 di Wuhan, tenaga kesehatan berjuang melawan penyakit di garis depan, merawat, mengobati dan melindungi kesehatan masyarakat. Situasi spesifik ini menimbulkan tekanan besar pada mereka, yang menyebabkan tingkat tekanan psikologis yang tinggi semakin meningkat.(Y. Liu, Zhang, Hennessy, Zhao, & Ji, 2019; Tempest, Carter, Beck, & Rubin, 2017; C. Wang et al., 2020)

Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres



sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antar pribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah. (S. Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2020)

Prinsip moral dalam menjalankan profesi perawat adalah dengan menerapkan norma-norma keperawatan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam profesi keperawatan ada 8 prinsip moral keperawatan meliputi *autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice, fidelity, dan veracity* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penerima layanan keperawatan baik individu, kelompok, keluarga atau masyarakat, selain prinsip moral ada banyak dukungan, penghormatan maupun apresiasi bagi perawat, dokter maupun petugas kesehatan lain dari berbagai pihak mulai dari pemerintah sampai dengan kalangan masyarakat yang menjadi suatu motivasi ditengah stigma negatif. (Nersclicious, 2020)

Adanya kekhawatiran secara langsung terhadap risiko infeksi dan pengembangan komplikasi dan ketakutan tidak langsung menyebarkan virus ke keluarga mereka, teman-teman. atau kolega, akan mengarah pada tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk semakin meningkat. Semua tekanan yang terjadi dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga

meningkatkan risiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral dan/atau masalah kesehatan mental.(Belingheri et al., 2020; Greenberg et al., 2020)

Perawat tidak memiliki waktu istirahat yang cukup, tidak memiliki waktu untuk dirumah, tidak ada waktu untuk keluarga semua waktunya tercurah demi jiwa yang lain. Perawat pasien COVID-19 hanya bisa tersenyum dalam kedapnya masker dan terhalang *face shield* sambil memberi semangat untuk raga yang lain. Saat kita terlelap dalam heningnya malam berteman alunan musik dan hembusan aromatherapy. Para perawat berusaha terjaga dari kantuk yang teramat sangat, bertemankan irama ventilator dan irama nafas yang berat , beraromakan alkohol dan obat-obatan, Namun mereka tetap tersenyum dan bertahan demi raga yang lain. Disaat kita terlelap dalam dekapan hangatnya selimut disana sang perawat bermandikan peluh dalam pengapnya Alat Pelindung Diri ( APD) untuk raganya dan raga yang lain. Dikala kita sibuk meningkatkan stamina disana perawat bertaruh jiwa dan raga demi raga yang lain. Disaat kita berlomba-lomba menjaga diri dari kontaminasi virus corona. Disana perawat menjaga raga lain dari liarnya virus corona. Bahkan mungkin berpacu dengan waktu dan malaikat pencabut nyawa. Memohon dan meminta pada sang pemilik takdir agar raga yang lain kembali terjaga dari tidur panjangnya, demi keluarga yang menanti dirumah. Belum lagi stigma masyarakat yang melabeli perawat sebagai pembawa virus, hingga penghinaan tererendah yang mereka dapatkan.

Jenazah perawat yang gugur pun ditolak oleh masyarakat karena dianggap pembawa virus.Penolakan jenazah perawat yang meninggal akibat Covid-19 oleh warga setempat dan pengusiran terhadap perawat pasien Covid-19 dari kontrakan membuat para petugas kesehatan merasa sedih dan kecewa ditengah perjuangan mereka. Perawat dan petugas kesehatan lainnya menyadari bahwa

tantangan yang harus dihadapi bukan hanya merawat pasien-pasien yang terinfeksi akan tetapi juga melawan stigma negatif yang muncul terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini berdampak pada psikis maupun mental tenaga kesehatan. Secara psikologis dukungan empati dan maupun stigma akan mempengaruhi kondisi fisik, psikis dan mental dari petugas kesehatan. “ kami tetap bekerja, kami tetap merawat pasien dengan berpegang dengan cinta akan profesi dan sumpah maupun janji profesi tenaga kesehatan membuat kecemasan, ketakutan dan kedukaan, kesedihan kami tersebut sebagai keberanian untuk berkorban baik untuk mempertaruhkan nyawa sebagai manusia “ungkap seorang perawat. (Daryono,2020)

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 perawat mengalami tingkat perubahan psikologis negatif seperti depresi, kecemasan dan depresi, kejadian tersebut terjadi selama masa pandemi ini berlangsung yang terus meningkat sampai bisa menimbulkan kematian pada perawat, dari data tersebut menjelaskan bahwa perawat masih sangat beresiko mengalami perubahan psikologis karena memberikan asuhan keperawatan pasien covid-19

Apabila permasalahan psikologis yang dialami oleh perawat tidak teratasi maka menurunkan imunitas tubuh dan meningkatkan risiko tertular COVID-19 serta mengganggu kualitas pelayanan keperawatan. Maka dari itu dalam menjalankan tugasnya, perawat perlu mendapatkan dukungan. Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah kepada perawat maupun tenaga medis lainnya sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif (kecemasan, depresi, ketakutan, insomnia, kelelahan, penurunan nafsu makan) dari gangguan psikologi yang dialami. Bentuk dukungan keluarga dan masyarakat dapat berupa tidak timbulnya stigma negatif dimasyarakat pada perawat yang memberikan perawatan pada pasien

COVID-19. Pemerintah sebagai pengambil kebijakan dan regulasi dapat memberikan dukungan berupa penyediaan alat pelindung diri serta menjamin ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai bagi perawat dan tenaga medis lain, sehingga dalam melaksanakan tugasnya mereka akan merasa terlindungi dan nyaman. ((Teguh, 2020))

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian dengan mengambil judul “ Gambaran Psikologis Perawat yang memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19 di RSUD Brebes”

## **B. Rumusan Masalah**

Coronavirus Disease (COVID-19) termasuk dalam kelompok virus corona virus ini merupakan penyebab penyakit saluran pernapasan yang membuat geger dunia dipenghujung tahun 2019. Penyakit ini berasal dari negeri “tirai bambu” (Zuu, 2020) yang memiliki jumlah penduduk terbanyak didunia. Beberapa bulan terakhir corona menggemparkan dunia dengan begitu cepatnya menginfeksi ribuan manusia dan menyebabkan kematian dalam waktu yang cepat (Dong, Dkk, Fauci, dkk, 2020b)

Harus diakui bahwa banyak petugas kesehatan berada di garis depan wabah koronavirus. Perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan tekanan psikologis daripada biasanya karena yang dirawat adalah pasien covid-19 (Q. Chen et al., 2020; Chew et al., 2020; Li et al., 2020; Tan et al., 2020)

Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat

secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan. Selain itu, mereka secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi coronavirus, seperti bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak mencukupi/memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang tidak memadai dan tidak mampu mendukung keluarga pasien terminal. Beberapa sumber daya tersedia untuk petugas kesehatan dan beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan tim, pemantauan stres, mengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur, dan berhubungan dengan orang lain. Data dari Cina telah menunjukkan bahwa intervensi sosial dan psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama wabah COVID-19 (Qiongni Chen, Mining Liang, Yamin Li, Jincai Guo, Dongxue Fei, Ling Wang, Li He, Caihua Sheng, Yiwen Cai, Xiaojuan Li, et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Vinkers et al., 2020)

Dari fenomena diatas dapat dirumuskan masalah “ Bagaimana Gambaran Psikologis Perawat Yang Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19 di RSUD Brebes ? “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Bagaimana Gambaran Psikologis (Depresi,Kecemasan,Stress) Perawat Yang Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19 di RSUD Brebes.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran Psikologis (depresi) Perawat Pasien Covid-19 Di RSUD Brebes

- b. Mengetahui gambaran Psikologis (kecemasan) Perawat Pasien Covid-19 Di RSUD Brebes
- c. Mengetahui gambaran Psikologis (stress) Perawat Pasien Covid-19 Di RSUD Brebes

#### **D. Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi :

- a. Bagi Tenaga kesehatan

Dapat memberikan informasi pada tenaga kesehatan lain yang tidak bertugas menangani covid-19 agar lebih memberikan dukungan pada rekan sejawatnya dan mempersiapkan diri untuk bisa lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.

- b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi bagi sistem pelayanan rumah sakit agar lebih memperhatikan tenaga kesehatan / perawat yang menangani kasus pasien covid-19 lebih menunjang sarana dan parasarana yang dibutuhkan terutama alat pelindung diri agar meminimalisir resiko penularan virus.

- c. Bagi masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat agar menerapkan protokol kesehatan agar bisa meringankan beban kerja perawat yang akan mempengaruhi psikologi perawat dalam memberikan pelayanan.

- d. Bagi peneliti

Mengetahui gambaran psikologis (Depresi,Anxiety,Stress) perawat yang memberikan Asuhana Keperawatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.

- e. Bagi Institusi

Menambah pustaka dan kurikulum serta referensi bagi dosen dalam pengembangan ilmu keperawatan dan pengembangan materi dalam pemberian asuhan keperawatan.