

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. Penyakit ini menyebar dengan cepat ke seluruh belahan dunia hingga akhirnya *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai pandemi sejak tanggal 11 Maret 2020.¹ Kasus COVID-19 pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 3 Maret 2020, dan sampai saat ini masih terus terdapat peningkatan kasus baru. Pada bulan November sudah tercatat lebih dari 467.113 kasus terkonfirmasi, dan lebih dari 15.211 kasus kematian akibat COVID-19.²

Infeksi COVID-19 terutama menyerang sistem pernapasan dan ditularkan melalui droplet, sehingga orang yang berkontak langsung dengan penderita COVID-19 berisiko tinggi terinfeksi. Salah satu populasi risiko tinggi adalah tenaga kesehatan, di Indonesia tercatat pada tanggal 8 September 2020 sebanyak 188 tenaga kesehatan meninggal akibat COVID-19 dengan mayoritas merupakan dokter dan sekitar 82 tenaga kesehatan berasal dari perawat.³ Beberapa faktor risiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya COVID-19 yang berat adalah individu yang berumur 60 tahun keatas serta individu yang mempunyai komorbid seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskular, penyakit pernafasan kronik dan kanker. Selain itu, gender laki-laki dan kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor resiko.⁴

Pandemi COVID-19 berdampak pada hampir seluruh aspek kehidupan manusia, dalam bidang kesehatan COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan secara fisik tetapi juga kesehatan mental. Menurut penelitian Salari.N, dkk prevalensi populasi umum di dunia yang mengalami stres sebanyak 29,6%, depresi sebanyak 33,7%, dan kecemasan sebanyak 31,9% dengan prevalensi tertinggi di negara Asia. Pada negara Asia, tercatat individu mengalami stres sebanyak 27,9%, depresi dengan prevalensi 35,3%, dan kecemasan 32,9%.⁵ Menurut riset yang dilakukan oleh Kurniati Y, dkk prevalensi populasi di Indonesia yang mengalami depresi akibat pandemi COVID-19 sebanyak 21,4%, dan cemas sebanyak 63%.^{6,7}

Prevalensi terjadinya depresi pada tenaga kesehatan era COVID-19 di dunia tergolong cukup tinggi. Pada jurnal yang diteliti di negara Nepal mendapatkan bahwa tenaga kesehatan

pada era COVID-19 sekitar 38% memiliki setidaknya 1 penyakit psikiatri dengan prevalensi sekitar 37,3% mengalami kecemasan ringan dan sekitar 8% mengalami depresi.⁸ Pada penelitian yang dilakukan oleh Lai, dkk di Cina, prevalensi tenaga kesehatan pada era COVID-19 dilaporkan 50,4% mengalami depresi, 44,6% mengalami cemas, dan 71,5% mengalami stres.⁹ Selain itu, pada penelitian di negara Turkey dari 939 partisipan didapatkan sebanyak 77,6% tenaga kesehatan mengalami depresi, 60,2% mengalami cemas, dan 76,4% mengalami stres dengan jenis kelamin yang mendominasi yaitu perempuan (66%), dan sebanyak 60,6% merupakan pekerja garis depan.⁶⁰ Menurut analisis Deng D yang dipublikasikan di Harvard didapatkan beberapa penelitian di Cina menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi tenaga kesehatan mengalami masalah mental yaitu tenaga kesehatan yang merupakan pekerja garis depan, jenis kelamin perempuan, dan bekerja sebagai perawat. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa masalah mental dapat terjadi diakibatkan oleh beban tenaga kesehatan yang bertambah berat seperti kekurangan tenaga medis, kurangnya pembiayaan, serta kurangnya dukungan mental dari pemerintah.⁶¹

Terdapat beberapa penelitian yang telah mencoba menilai kejadian stres, depresi dan kecemasan pada tenaga kesehatan di Indonesia. Penelitian oleh Agustin, dkk mendapatkan bahwa di STIKES Muhammadiyah Gombong dan RSUD Dr Soedirman Kebumen yang terletak Jawa Tengah, prevalensi relawan bencana COVID-19 yang mengalami stres ringan, kecemasan ringan maupun depresi ringan adalah sebesar 95,83%.¹⁰ Penelitian lain dari FIK-UI dan IPKJI menunjukkan sebanyak 70% perawat mengalami perasaan cemas maupun tegang.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Nasrullah, dkk juga menyatakan bahwa sekitar 65,8% tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kecemasan, 55% mengalami stres, 11,2% mengalami depresi ringan, dan 0,5% mengalami depresi berat pada era pandemi ini.¹²

Berdasarkan pengamatan peneliti belum banyak penelitian mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dialami oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Penelitian yang ada lebih banyak difokuskan pada populasi tenaga kesehatan pada suatu wilayah terkecil tertentu. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian berskala lebih luas untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada tenaga kesehatan di era pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas, dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana tingkat depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia era COVID-19?

1.3 Pertanyaan Penelitian

- Berapa prevalensi kejadian depresi, kecemasan, dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia selama masa pandemi COVID-19?
- Apakah faktor usia, jenis kelamin, tempat tinggal, lama pengalaman kerja, profesi pekerjaan, tempat bekerja, status pernikahan dan riwayat penyakit komorbid) berkaitan dengan kejadian depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia selama masa pandemi COVID-19?

1.4 Tujuan Umum dan Khusus

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia yang bekerja di masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi, kecemasan, dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia yang bekerja di masa pandemi COVID-19, seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal, lama pengalaman kerja, profesi pekerjaan, tempat bekerja, status pernikahan dan riwayat penyakit komorbid.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat akademik

Manfaat akademik dalam penelitian ini adalah untuk menambah wawasan peneliti mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia era COVID-19.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia era COVID-19.
2. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan penelitian di masa mendatang.

3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan responden terkait mengenai gangguan psikiatri yang dialami.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu tolak ukur kebijakan mengenai tingkat depresi, kecemasan dan stres pada tenaga kesehatan di Indonesia pada era pandemi agar kedepannya dapat menjadi evaluasi bagi rumah sakit terkait serta pemerintah.

