

Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Kondisi Psikologis Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Wilayah DKI Jakarta

Vallendiah Ayuningtiyas¹, Chandra Wijaya², Diah Setia Utami³

¹Sekolah Kajian Strategik dan Global Universitas Indonesia, e-mail: vallenayuningtiyas@gmail.com

²Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Indonesia, e-mail: wijaya@ui.ac.id

³Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia BNN RI, e-mail: diahwib@yahoo.com

Histori Naskah

Diserahkan:
12-06-2023

Direvisi:
22-06-2023

Diterima:
23-06-2023

Keywords

: health worker, impact of the Covid-19 pandemic, and psychological state

ABSTRACT

This study aims to determine the impact of the Covid-19 pandemic on the hospital situation, the impact of the pandemic on the psychological condition of health workers, the efforts made by health workers to overcome these impacts, and hospital regulations in dealing with the pandemic. The research method uses brainstorming, followed by interview and observation analysis techniques. This study involved four participants who worked at RSJ, RSU, and RSDC in the Jakarta area. The results showed that the handling of Covid-19 patients still prioritizes physical handling, thus ignoring the psychological aspects. Although psychologists or counselors continue to provide psychological services directly, obstacles such as the use of PPE, inconsistent hospital regulations, lack of health workers, unpreparedness of hospitals to face the pandemic, and neglect of the psychological condition of health workers have a longitudinal impact. This causes psychological complaints experienced by health workers, including: fatigue, anxiety, and difficulty sleeping in the early weeks of the Covid-19 virus outbreak in Indonesia. Participants made efforts such as: exercising, doing yoga, managing diet and bedtime, and improving the quality of time gathering with family during work holidays to improve their resiliencies.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pandemi Covid-19 terhadap RS, dampak pandemi terhadap kondisi psikologis tenaga kesehatan, upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk menanganai dampak tersebut, serta regulasi RS dalam menghadapi pandemi. Metode penelitian menggunakan brainstorming, dilanjutkan dengan teknik analisis wawancara dan observasi. Penelitian ini melibatkan empat partisipan yang bekerja di RSJ, RSU, dan RSDC di wilayah Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan, penanganan pasien Covid-19 masih mengedepankan penanganan fisik, sehingga mengabaikan aspek psikologisnya. Meskipun tenaga kesehatan psikolog atau konselor tetap memberikan layanan psikologis secara langsung, namun kendala seperti pemakaian APD, regulasi RS yang inkonsisten, kurangnya tenaga kesehatan, ketidaksiapan rumah sakit menghadapi pandemi, serta pengabaian kondisi psikologis tenaga kesehatan memiliki dampak longitudinal. Hal tersebut menyebabkan keluhan psikologis yang dialami oleh para tenaga kesehatan antara lain: fatigue, rasa cemas, hingga kesulitan tidur, terutama pada minggu awal merebaknya virus Covid-19 di Indonesia. Partisipan melakukan aktivitas seperti: berolahraga, melakukan yoga, mengatur pola makan dan waktu tidur, serta meningkatkan kualitas waktu berkumpul dengan keluarga saat libur bekerja, sebagai upaya meningkatkan ketahanan dirinya.

Kata Kunci

: Tenaga Kesehatan, Dampak Pandemi Covid-19, Dan Kondisi Psikologis

Corresponding Author

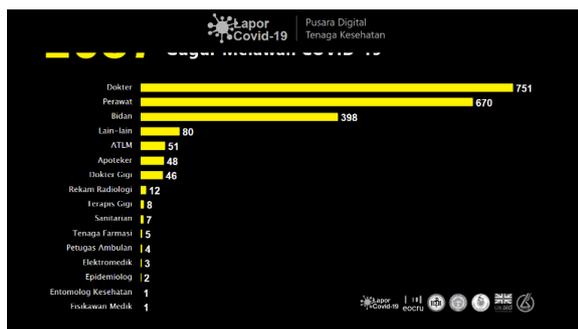
: Vallendiah Ayuningtiyas, Jl. Salemba Raya No.4, RW.5, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430, e-mail: vallenayuningtiyas@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyebaran virus Covid-19 yang melanda dunia pada tahun 2019 memberikan dampak negatif dalam berbagai aspek, khususnya aspek kesehatan. Menurut data yang disampaikan oleh Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo, 2020), terhitung tanggal 31 Desember 2020, jumlah kasus Covid-19 tertinggi berada di provinsi DKI Jakarta, dengan jumlah kumulatif sebanyak 743.198 kasus. Menurut (Nurhanisah, 2020) yang menuliskan risetnya pada *webpage* Indonesiabaik.Id menyatakan, bahwa terdapat 8 provinsi yang memiliki jumlah kasus Covid-19 tertinggi. Provinsi tersebut meliputi: wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, dan Provinsi Papua. Presiden Joko Widodo memberikan instruksi kepada Satgas Covid untuk memberikan prioritas penanganan terhadap kedelapan wilayah tersebut, karena berkontribusi dalam meningkatkan prosentase jumlah kasus Covid-19 secara nasional.

Lonjakan kasus Covid-19 berdampak pada meningkatnya jumlah permintaan ambulance dan tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Ratio/ BOR*). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 dan Keputusan Gubernur Nomor 14 Tahun 2021 mengenai daftar RS sebagai tempat rujukan Covid-19, sebagai berikut: Jakarta pusat terdapat 21 RS, Jakarta Timur terdapat 26 RS, Jakarta Barat terdapat 18 RS, Jakarta selatan terdapat 19 RS, dan Jakarta Utara terdapat 17 RS (Simanjuntak, 2022; Sulistiyawati, 2021) Namun pada kenyataannya, RS tetap mengalami *overcapacity* sehingga pemerintah membuka RS Darurat Covid (RSDC) Wisma Atlet di Kemayoran, Jakarta Utara pada bulan Maret 2020. Bahkan, RS Jiwa (RSJ) Soeharto Herdjan di Grogol, Jakarta Barat membuka layanan rawat inap bagi pasien Covid-19. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya penambahan kapasitas tempat tidur bagi pasien Covid-19 (Sulistiyawati, 2021).

Selain membutuhkan penambahan fasilitas layanan kesehatan, RS di wilayah Jakarta juga membutuhkan tenaga kesehatan medis untuk menangani pasien Covid-19 yang semakin bertambah. Menurut data statistik yang ditayangkan pada *webpage* laporcovid19.org (laporcovid19.org, 2022) sebanyak 751 dokter, 670 orang perawat, dan 398 orang bidan meninggal dunia karena Covid-19. Kematian tenaga kesehatan tertinggi berada di wilayah Jawa Timur (646 orang), Jawa Barat (225 orang), dan DKI Jakarta (194 orang). Berikut merupakan infografis mengenai jumlah tenaga kesehatan yang meninggal akibat pandemi Covid-19



Tabel 1. Jumlah kematian tenaga kesehatan berdasarkan profesi



Tabel2. Jumlah kematian tenaga kesehan per-provinsi

Jumlah tersebut bukan hanya angka statistik semata, melainkan kontribusi yang diberikan para tenaga kesehatan dalam menangani pandemi Covid-19. Seperti yang diketahui bersama, bahwa membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan jenjang pendidikan dokter umum, terutama dokter spesialis. Kematian tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19, menambah daftar persoalan yang harus segera diselesaikan oleh pemerintah.

Peningkatan kasus Covid-19 berkorelasi dengan meningkatnya keluhan psikologis di masyarakat, meskipun dalam penanganannya masih berfokus pada penanganan kondisi fisik. Asian Institute Research (Sritharan & Sritharan, 2020) menyatakan bahwa, penanganan yang tidak paralel antara fisik dan mental, berdampak pada munculnya masalah kesehatan mental yang substansial pada level global. Seiring dengan pernyataan tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/ WHO) menyatakan bahwa sebagian besar penduduk dunia mengalami: kecemasan, stres akut, efek buruk dari panjangnya frekuensi menjaga jarak (*social distancing*), isolasi secara sosial, periode karantina, serta kehilangan anggota keluarga karena terinfeksi Covid-19.

Keluhan psikologis yang dialami sebagai dampak dari pandemi Covid-19, tentunya membutuhkan penanganan dari tenaga profesional, seperti psikolog atau konselor. Meskipun diskursus mengenai kesehatan mental belum menjadi prioritas utama kesehatan, tetapi definisi kesehatan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik semata. Namun, merebaknya keluhan psikologis akibat pandemi Covid-19, justru memunculkan urgensi peran tenaga kesehatan mental, terutama profesi psikolog klinis sesuai dengan UU Kesehatan Jiwa No.36 Tahun 2014. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang dianggap ‘baru’ jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, psikolog memiliki peran yang cukup esensial dalam memberikan layanan kesehatan mental.

Penelitian mengenai topik ini sudah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Hanggoro dan Suwarni (Yogo Hanggoro & Suwarni, 2020) tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 secara langsung, berpotensi mengalami kecemasan, depresi, serta insomnia dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak menangani pasien Covid-19. Senada dengan pernyataan tersebut, peneliti (Wang et al., 2022) juga menjelaskan, bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko mengalami gejala *Moral Injury* (cedera moral) seperti masalah kesehatan mental dan *burnout*. Penelitian lain dilakukan oleh (Winurini, 2020), menyimpulkan bahwa sebanyak 80% persoalan Covid-19 adalah persoalan psikologis, sedangkan sisanya adalah persoalan kesehatan fisik. Selain itu, dalam jurnal ini juga disebutkan mengenai faktor risiko penyebab masalah mental yang dialami oleh masyarakat Indonesia. Penelitian ini menitikberatkan pada identifikasi penyebab masalah kesehatan mental selama pandemi Covid-19 di Indonesia. Peneliti Hanggoro, Suwarni, dan Mawardi (Yogo Hanggoro & Suwarni, 2020) melakukan penelitian mengenai dampak psikologis pandemi Covid-19 pada tenaga kesehatan di Kota Pontianak. Peneliti menggunakan metode cross-sectional melalui media sosial dengan googleform. Partisipan dari penelitian ini meliputi: dokter, perawat, dan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di fasilitas kesehatan Kota Pontianak. Hasil dari penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang menangani Covid-19 memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kecemasan, depresi, dan insomnia selama pandemi.

Kajian berikutnya dilakukan oleh Pinggian, Opod, dan David (Pinggian et al., 2021) mengenai dampak psikologis tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Melalui metode literature review, peneliti mengumpulkan 10 artikel dengan pembahasan yang relevan dengan judul penelitian. Hasilnya, petugas kesehatan menunjukkan prevalensi kecemasan, depresi, insomnia, dan masalah psikologis yang berbeda secara keseluruhan. Masalah psikologis yang muncul mencakup kondisi stres, kecemasan, dan depresi pada rentang ringan hingga berat. Kemudian Sunaryanti dan Atmojo (Sunaryanti et al., 2022) melakukan penelitian menggunakan systematic review dan meta-analysis, dengan kerangka awal pencarian menggunakan kerangka PICO (population, intervention, comparison, dan outcome). Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan bahwa Covid-19 meningkatkan kecemasan pada orang dewasa sebesar 2.36 kali dibandingkan sebelum masa pandemi, dan hasilnya signifikan secara statistik.

Selanjutnya, kajian yang dilakukan oleh Stefanatou dan Xenaki (Stefanatou et al., 2022) mengenai pengaruh Covid-19 terhadap kualitas hidup tenaga kesehatan mental di Athena. Melalui metode cross-sectional periode April- Juni 2021, dengan melibatkan 224 partisipan yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan mental, seperti: psikiater, psikolog, terapis okupasi, perawat, pekerja sosial, dan konselor. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa rasa takut terhadap Covid-19 berdampak negatif terhadap kesehatan mental pada kelompok partisipan yang berusia muda dan berjenis kelamin perempuan. Secara spesifik dituliskan, bahwa semakin muda usia tenaga profesional yang terlibat, maka semakin rentan mengalami burnout. Sedangkan tenaga profesional yang berjenis kelamin perempuan, berpotensi mengalami trauma sekunder (secondary trauma).

Berbeda dari penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini melibatkan responden yang spesifik, yaitu tenaga profesional kesehatan mental. Hal tersebut disebabkan karena meningkatnya jumlah pasien yang mengalami gangguan mental dan secara cepat harus mendapatkan penanganan dari tenaga profesional seperti yang terdiri dari psikolog klinis atau konselor kesehatan mental. Selain itu, keterbaruan pada penelitian ini terletak pada metode perumusan masalah, yaitu menggunakan teknik brainstorming. Teknik ini bertujuan untuk mengumpulkan ide baru dari para tenaga kesehatan, sehingga dapat dijadikan sumber rujukan dalam membuat regulasi yang berkaitan dengan ketahanan kesehatan, khususnya kesehatan mental di Indonesia.

Oleh karena itu, melalui artikel ini, penulis mengulas mengenai dampak psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan mental dalam menangani pasien yang terinfeksi virus Covid-19. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui: 1) dampak pandemi Covid-19 terhadap RS, 2) dampak pandemi terhadap kondisi psikologis tenaga kesehatan, 3) upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menangani dampak psikologis yang dialaminya, dan 4) regulasi RS dalam menangani dampak psikologis para tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19. Penelitian ini memiliki batasan, yaitu menekankan pada pembahasan mengenai dampak psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian prospektif, dengan menggunakan metode *brainstorming* dalam merumuskan masalah. Menurut Dunn (Dunn, 2018), *brainstorming* merupakan metode klasik yang digunakan untuk mengumpulkan ide, gagasan, tujuan, dan strategi dalam melakukan konseptualisasi masalah. Metode ini dapat diaplikasikan pada *setting* formal ataupun informal, dengan melibatkan kelompok awam atau expert dari beberapa disiplin ilmu. Perbedaan metode ini dibandingkan dengan metode lainnya, adalah fokus pada ide kelompok dibandingkan dengan pendapat pribadi sebagai kelompok *expert*.

Selanjutnya, peneliti menggunakan metode kualitatif dalam melakukan analisis data penelitian. Pernyataan Straus dan Corbin yang dikutip oleh (Murdiyanto, 2020) bahwa metode kualitatif dapat digunakan untuk meneliti masyarakat, perilaku, gerakan sosial, atau korelasi sosial. Metode ini bersifat deskriptif, dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif, melalui teknik wawancara dan observasi. Merujuk pada kondisi pandemi Covid-19 yang masih terjadi hingga saat ini, sehingga pemerintah belum menyediakan regulasi yang menitik beratkan pada penanganan kesehatan mental, bagi masyarakat pada umumnya, dan tenaga kesehatan pada khususnya.

Berdasarkan metode brainstorming, peneliti menggunakan skenario tipe *operation-analytical* dengan menyusun 4 pertanyaan penelitian. Pertanyaan penelitian yang diajukan kepada responden, terdiri dari:

1. Bagaimana dampak pandemi Covid-19 terhadap kondisi RS?

2. Menurut anda sebagai tenaga kesehatan, bagaimana mekanisme layanan psikologis yang diberikan kepada pasien Covid-19?
3. Bagaimana dampak pandemi Covid-19 terhadap kondisi psikologis anda sebagai tenaga kesehatan?
4. Keluhan apa yang anda alami sebagai tenaga kesehatan, selama menangani pasien Covid-19?
5. Bagaimana cara anda mengatasi keluhan tersebut?
6. Menurut anda sebagai tenaga kesehatan, bagaimana regulasi RS dalam menangani dampak psikologis tenaga kesehatan?
7. Menurut anda, regulasi seperti yang ideal untuk menangani pandemi Covid-19?

Peneliti menggunakan sumber data primer dengan melakukan wawancara dan observasi melalui platform *zoommeeting*. Peneliti melakukan wawancara kepada empat orang partisipan dengan kualifikasi: 1) memiliki latarbelakang keilmuan tentang kesehatan mental atau psikologi, 2) berprofesi sebagai tenaga kesehatan atau tenaga kesehatan mental, dan 3) bekerja di RS wilayah Jakarta minimal 2 tahun (selama pandemi Covid-19).

Partisipan penelitian merupakan tenaga kesehatan mental yang terdiri dari 3 orang psikolog klinis (perempuan) dan 1 orang konselor kesehatan mental (laki-laki). Partisipan 1 (MD, perempuan, psikolog klinis berstatus ASN di RSJ), partisipan 2 (IF, perempuan, psikolog klinis berstatus ASN di RSUa), partisipan 3 (TD, laki-laki, konselor kesehatan mental, berstatus tenaga honorer di RSUa), dan partisipan 4 (DW, perempuan, psikolog klinis berstatus volunteer di RSDC). Semua partisipan telah bekerja minimal 2 tahun pada RS yang memberikan penanganan Covid-19.

Periode pengumpulan data terhitung sejak tanggal 26 November-5 Desember 2022. Proses wawancara akan dilakukan pada minggu pertama, kemudian dilanjutkan dengan FGD pada minggu berikutnya. Masing-masing responden akan mendapatkan kesempatan 1-2 kali wawancara dan 1 kali FGD. Wawancara dan FGD akan dilakukan secara *online*, menggunakan media *zoom-meeting*. Berdasarkan metode analisis data kualitatif, peneliti melakukan analisis data yang diperoleh untuk mengumpulkan fenomena yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian, melakukan pengelompokan data menggunakan sistem coding, dan dilakukan interpretasi untuk memahami hubungan antara aspek yang satu dengan yang lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kajian Teori

Definisi kesehatan menurut WHO adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap individu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Selain itu, menurut UU Kesehatan Kemenkes No. 36 Tahun 2009 (Kemenkes, 2009), kesehatan adalah keadaan sehat, secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Merujuk pada definisi tersebut, kondisi sehat bukan hanya berorientasi pada aspek lahiriah (fisik) saja, melainkan juga melibatkan aspek mental atau psikologis. Menurut sudut pandang ilmu psikologi, kondisi mental individu terbentuk dari dua unsur, yaitu unsur *nature* (herediter) dan *nurture* (sosial). Herediter meliputi riwayat kelahiran, sifat atau *trait* yang diturunkan dari orangtua, hingga kondisi fisik yang diwariskan antar generasi. Sedangkan *nurture*, meliputi lingkungan sosial, gaya interaksi, hingga proses pembelajaran secara sosial.

Ilmuwan Bandura (Bandura, 1977) menyatakan bahwa perilaku individu merupakan hasil timbal balik (resiprokal) yang berkesinambungan dengan interaksi sosial. Umumnya, perilaku manusia yang tampak (*overt behavior*) merupakan hasil belajar atau melakukan pemodelan dari lingkungan sosialnya. Senada dengan teori *social learning* Bandura, ilmuwan

Baron dan Branscombe (Baron & Branscombe, 2012) menyatakan bahwa pikiran dan perasaan seseorang dipengaruhi oleh pengaruh sosial. Sebagai bagian dari entitas sosial, individu cenderung menyesuaikan perilakunya dengan kesesuaian secara norma, atau yang disebut dengan konformitas. Berkaitan dengan konteks penelitian, dampak psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan merupakan hasil dari proses belajar sosial selama pandemi Covid-19. Situasi *chaos*, penuh tekanan, serta paparan terhadap emosi negatif yang memengaruhi pikiran, perasaan, serta perilaku para tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, dalam menghadapi situasi sosial selama pandemi Covid-19, diperlukan ketahanan individu (*self resilience*) tenaga kesehatan. Menurut Herman dan Stewart, resiliensi mengacu pada kemampuan adaptasi secara positif, atau kemampuan individu untuk mengelola kondisi mental, meskipun mengalami kesulitan (Herrman et al., 2011). Menurutnya, ketahanan individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: faktor personal, biologis, sistemik lingkungan, serta interaksi diantara ketiganya. Melalui penelitiannya, Herman menekankan pada dua konsep dasar yang ditujukan kepada tenaga profesional kesehatan atau individu yang bekerja pada *setting* kesehatan. Pertama, ketahanan individu berasal dari kondisi dinamis yang dilalui sepanjang riwayat kehidupannya. Kedua, ketahanan individu berasal dari interaksi dengan individu lain yang berada disekitarnya, termasuk relasi dan keterikatan dengan keluarga, rekan sekerja, atau lingkungan sosial lainnya.

B. Dampak pandemi Covid-19 terhadap RS

Empat partisipan memiliki jawaban yang beragam. Partisipan MD menyimpulkan bahwa secara umum, pemerintah belum maksimal dalam melibatkan aspek psikologis dalam penanganan Covid-19, sehingga memengaruhi kebijakan RS. Selama pandemi Covid-19, RSJ diperbantukan untuk menangani pasien Covid-19 dengan gejala ringan ke sedang. Menurutnya, beberapa pasien mengalami serangan panik selama menjalani masa rawatan, sehingga RSJ membuat regulasi darurat untuk memberikan pendampingan psikologis kepada pasien tersebut. Pada dasarnya, RS tidak memiliki kesiapan untuk menerima pasien rawat inap dalam jumlah banyak. Belum lagi, RSJ dialihfungsikan sebagai tempat karantina sementara untuk pasien Covid-19 dengan gejala ringan hingga sedang. MD menekankan pernyataannya, '*bayangkan, tanpa pasien Covid-19 saja, RS sudah mengalami overcapacity. BOR yang tersedia untuk kapasitas 150 pasien, diisi sampai 250 orang pasien*'. Situasi RSJ yang penuh sesak, memengaruhi kondisi psikologis MD dalam memberikan layanan kepada pasien

Pada partisipan IF, menyimpulkan bahwa pemerintah sudah melakukan upaya perbaikan dalam menangani masalah psikologis, meskipun sangat lambat. Menurutnya, hal yang masih menghambat penanganan psikologis di Indonesia adalah paradigma mengenai kesehatan. Masih banyak masyarakat yang memiliki persepsi bahwa masalah mental adalah penyakit yang berhubungan dengan jin, kerasukan, tidak pernah bersyukur, bahkan dipersepsikan sebagai penyakit 'gila'. Selain itu, tidak sedikit tenaga kesehatan yang memiliki persepsi seperti masyarakat awam. Para tenaga kesehatan di RSUa, masih banyak yang memiliki persepsi bahwa, kesehatan fisik dan mental merupakan dua hal yang berbeda. Sehingga memengaruhi cara penanganan RSUa, kepada pasien Covid-19. Sebagai contoh, pasien Covid-19 dengan gejala psikologis tidak diberikan layanan psikologi, hingga pasien menyelesaikan masa karantina selama 14 hari. Pada beberapa kasus, pasien meninggal dengan diagnosis Covid-19 kategori ringan, tetapi mengalami serangan panik sehingga menghambat jalur pernafasan.

Partisipan TD mengungkapkan pernyataan yang sedikit berbeda dengan partisipan di RSUb. Menurutnya, pemerintah belum melibatkan aspek psikologis dalam melakukan penanganan Covid-19. Sehingga, berdampak pada penanganan RSUb yang menggunakan

pendekatan fisik dalam menangani pasien Covid-19. Sebagai tenaga konselor, partisipan diperbantukan di bangsal Covid-19 untuk memberikan layanan pengiriman makanan dan vitamin kepada pasien yang dirawat. Kondisi tersebut digunakan oleh partisipan untuk menanyakan kondisi pasien yang menjalani perawatan. Partisipan menekankan bahwa, *'bagaimanapun, pasien itu manusia dan harus diperlakukan seperti manusia,'* merupakan pernyataan berulang yang disampaikan partisipan kepada peneliti.

Pernyataan berbeda disampaikan oleh partisipan DW. Menurutnya, pemerintah sangat proaktif dalam melibatkan aspek psikologis untuk memberikan penanganan kepada pasien Covid-19 di RSDC. Partisipan menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan secara cepat memberikan respon dengan membuka jalur relawan bagi tenaga kesehatan atau tenaga kesehatan mental. Selain itu, BNPB dan TNI juga secara sistematis melakukan pembekalan kepada para relawan, saat memberikan penanganan kepada pasien Covid-19. Meskipun pada awalnya, situasi RSDC sempat mengalami *chaos*, namun melalui jalur komando yang dilakukan oleh TNI, kondisi tersebut dapat diatasi dengan sangat baik.

Berdasarkan jawaban dari partisipan, dapat disimpulkan bahwa aspek psikologis belum dilibatkan dalam memberikan layanan kesehatan, terutama saat pandemi Covid-19. Hal ini memengaruhi paradigma organisasi, yaitu RSU dalam memberikan layanan psikologis terhadap pasien Covid-19. Kondisi tersebut dapat diantisipasi dengan melibatkan instruksi yang bersifat subkordinat (RSDC) atau gaya kepemimpinan managerial RS dalam menerapkan kebijakan darurat (RSJ).

C. Mekanisme Layanan Psikologis Selama Pandemi Covid-19

Empat partisipan memiliki jawaban yang serupa mengenai mekanisme layanan psikologis yang diberikan kepada pasien selama pandemi Covid-19. Partisipan MD menyatakan bahwa dirinya tetap memberikan penanganan psikologis secara langsung terhadap pasien jiwa di bangsal rawat inap maupun rawat jalan. Namun, partisipan membatasi interaksi dengan pasien yang dirawat karena terinfeksi Covid-19. Sebagai RS pemerintah, RSJ memiliki regulasi bahwa setiap tenaga kesehatan harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap.

Pemakaian APD yang diregulasikan oleh RS, berdampak pada ritme nafas yang terbatas, kesulitan untuk berbicara, serta membuat pasien merasa tidak nyaman. Bahkan, pada kasus tertentu, beberapa pasien menolak melakukan psikoterapi karena tidak mengenali psikolog/ konselornya.

Serupa dengan partisipan MD, partisipan IF dan TD juga tetap melakukan konseling atau psikoterapi pada pasien rawat jalan. Menurut kedua partisipan, regulasi penanganan Covid-19 mengabaikan penanganan secara psikologis, khususnya pada pasien yang mengalami riwayat gangguan, sebelum merebaknya virus Covid-19. Mengingat seluruh 'perhatian' RS tertuju pada pasien Covid-19, pasien dengan riwayat masalah mental mengalami kesulitan untuk mendapatkan penanganan. Kondisi tersebut diperburuk dengan APD yang harus dikenakan oleh tenaga kesehatan. Menurut partisipan, APD membatasi interaksi antara dirinya dengan pasien, khususnya yang memiliki riwayat gangguan mental berat.

Partisipan DW merupakan psikolog klinis pertama yang menjadi volunteer di RSDC. Praktis, partisipan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tata cara yang telah disediakan. Meskipun menangani pasien secara klasikal, namun partisipan merasa sangat terbantu dengan teknologi yang disediakan oleh RSDC. Menurutnya, dukungan teknologi sangat membantunya dalam memberikan konseling melalui whatsapp video, atau materi edukasi melalui platform zoom. Partisipan mendeskripsikan kepada peneliti, bahwa masa karantina selama 14 hari berdampak pada kondisi psikologis pasien. Sebagai contoh, pasien x sudah mengalami

perbaiki setelah 10 hari masa rawatan. Namun karena merasa cemas untuk kembali ke rumah, kondisi fisiknya mengalami penurunan sehingga memengaruhi saturasi oksigennya. Kasus lainnya, pasien yang merasa takut untuk melakukan swabtest, atau ada beberapa pasien yang memilih untuk mengakhiri hidup karena ditolak oleh keluarganya untuk pulang ke rumah.

Berdasarkan keempat partisipan dapat disimpulkan bahwa, selama pandemi Covid-19 mereka tetap memberikan layanan psikologis yang dilakukan secara langsung atau melalui platform digital, seperti zoom atau whatsapp video. Merujuk pada pernyataan partisipan DW, bahwa layanan psikologis tidak hanya terbatas pada memberikan konseling atau psikoterapi saja, melainkan memberikan edukasi kepada pasien mengenai dampak pandemi Covid-19 melalui perspektif psikologi, ternyata mampu memberdayakan pasien.

D. Dampak pandemi Covid-19 terhadap kondisi psikologis tenaga kesehatan

Keempat partisipan menyatakan bahwa mereka mengalami dampak psikologis yang relatif ringan. Partisipan MD mengalami gejala cemas selama dua minggu pertama, diawal merebaknya kasus Covid-19. Perasaan tersebut dipicu oleh bertambahnya jumlah pasien dalam waktu singkat serta menghadapi kematian yang dialami oleh pasien Covid-19. Selama bekerja di RSJ, ia tidak pernah menghadapi siklus kematian pasien yang begitu cepat. Meskipun RSJ membantu merawat pasien Covid-19 dengan kategori ringan hingga sedang, namun beberapa pasien meninggal karena stigma sosial yang melekat. Misalnya, pasien Covid-19 yang sudah menyelesaikan masa karantina di RSJ, mendapat penolakan dari tetangga atau keluarga saat kembali ke rumah. Mereka dianggap pembawa aib, sehingga diusir dari lingkungan tempat tinggal. Biasanya, psikolog atau konselor menjadi mediator antara pasien dengan keluarga. Bahkan, dengan kondisi demikian, para tenaga kesehatan mental melakukan upaya edukasi kepada masyarakat sekitar mengenai dampak dari pandemi Covid-19.

Gejala psikologis yang dialami partisipan IF sebagai tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19 adalah cemas dan sulit tidur selama 1 bulan pertama. Menurutnya, ia mengalami kesulitan beradaptasi dengan regulasi Covid-19 yang diterapkan oleh RSUa. Perubahan regulasi yang begitu cepat, membuat partisipan mengalami kesulitan untuk bekerja di RS selama pandemi. Misalnya, perubahan masa karantina 14 hari berubah menjadi 10 hari sesuai dengan arahan dari Kemenkes. Dampaknya, kualitas layanan psikologi yang diberikan kepada pasien menjadi sangat minimal.

Partisipan TD menyatakan bahwa ia hanya mengalami kelelahan emosional (*emotional fatigue*) pada 2 minggu pertama. Hal tersebut disebabkan karena beban kerja yang meningkat selama pandemi Covid-19. Meskipun layanan psikologi menjadi terbatas, tetapi partisipan ditugaskan oleh RSUa untuk membantu tenaga kesehatan lainnya. Praktis, jam kerja partisipan menjadi lebih panjang dan berdampak pada kondisi psikologisnya. Menurut partisipan, terbatasnya tenaga kesehatan membuat kondisi RSUa menjadi *collapse*. Banyak tenaga kesehatan medis yang terpapar Covid-19, sehingga tenaga kesehatan lainnya diperbantukan secara informal di bangsal isolasi. Misalnya, konselor diperbantukan untuk mengantarkan makanan kepada pasien isolasi, petugas keamanan bertugas untuk mengantarkan keperluan pasien dari keluarga, atau petugas kebersihan yang merangkap sebagai pendamping pasien Covid-19.

Sebagai tenaga *volunteer*, partisipan DW sudah mempersiapkan dirinya untuk memberikan layanan kepada pasien Covid-19 di RSDC. Partisipan menyatakan bahwa ia hanya mengalami kesulitan tidur selama satu minggu pertama, karena beradaptasi dengan lingkungan RSDC. Partisipan menyatakan telah menyiapkan diri untuk menjadi *volunteer*, sehingga ia merasa tidak mengalami kesulitan yang berarti selama bekerja. Menurutnya, meskipun tenaga psikolog atau konselor kesehatan mental di RSDC terbatas, namun dukungan yang diberikan

oleh tenaga kesehatan di RSDC sangat membantu pekerjaannya. Misalnya, saat partisipan terinfeksi Covid-19, tim RSDC dengan cepat memberikan bantuan yang mempercepat proses penyembuhannya.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh keempat partisipan, dapat disimpulkan bahwa partisipan mengalami gejala psikologis pada kategori ringan. Gejala tersebut muncul karena partisipan beradaptasi dengan regulasi baru yang diterapkan oleh RS. Kondisi tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Hanggoro, Suwarni, dan Mawardi (Hanggoro, 2020), bahwa tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19, berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan, depresi, dan insomnia selama pandemi. Meskipun para partisipan penelitian mengalami gejala serta periode yang berbeda.

E. Upaya Penanganan Dampak Psikologis yang Dialami oleh Partisipan

Keempat partisipan memiliki jawaban yang berbeda mengenai upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak psikologis yang dialaminya. Partisipan MD melakukan beberapa upaya yang melibatkan aktivitas fisik dan mental. Beberapa kegiatan fisik yang ia lakukan selama pandemi Covid-19 adalah berolahraga dan berjemur sinar matahari. Seperti yang diungkapkan MD kepada peneliti *'dampak positif Covid-19 buat saya itu jadi rajin berolahraga dan berjemur. Kegiatan yang jarang sekali saya lakukan sebelum pandemi'*. Selain berolahraga, partisipan juga mengatur pola makan, pola tidur, membatasi akses dengan media sosial, dan menjalin interaksi dengan teman atau keluarga besar melalui ponsel.

Partisipan IF memiliki cara tersendiri untuk mengatasi keluhan psikologisnya, yaitu melakukan yoga secara rutin. Menurutnya, kemampuan bernafas dengan benar membutuhkan latihan yang rutin. Bahkan, saat partisipan terinfeksi Covid-19, ia tetap melakukan aktivitas yoga untuk mempercepat pemulihannya. Selain itu, dukungan dari tetangga atau keluarga besar juga berdampak pada kondisi psikologis partisipan, seperti yang disampaikan kepada peneliti, *'meskipun RS membuat saya distres, tetapi saat saya sakit (terinfeksi Covid-19) dan isolasi di rumah, para tetangga mengirimkan makanan untuk saya'*.

Partisipan TD melakukan upaya pemulihan psikologis dengan berolahraga dan memperpanjang waktu tidurnya. Menurutnya, *double job* dengan jam kerja yang lebih panjang di RSub, berisiko menurunkan imunitas tubuhnya. Olahraga yang dilakukan oleh partisipan dianggap mampu mengalihkan pikiran 'suntuk' dan rasa lelah akibat tekanan pekerjaan di RS.

Berbeda dengan partisipan sebelumnya, partisipan DW merasa tidak memiliki kendala untuk menyesuaikan diri dengan situasi ditempat kerja. Lingkungan kerja yang *supportive*, membuat ia merasa tenang dan nyaman dalam menghadapi pandemi Covid-19. Meskipun jumlah psikolog/ konselor terbatas, namun RSDC memberikan kesempatan kepada partisipan untuk meliburkan diri. Menurut partisipan, saat libur bekerja, ia gunakan untuk bertemu dengan keluarga di rumah.

Berdasarkan pernyataan keempat partisipan, dapat disimpulkan bahwa setiap partisipan melakukan upaya penanganan dampak psikologis yang dialaminya selama pandemi Covid-19. Tiga partisipan (MD, IF, dan TD) melakukan kegiatan olahraga untuk menyeimbangkan kondisi psikologisnya, sedangkan partisipan DW memilih untuk berinteraksi dengan keluarga terdekat saat libur bekerja. Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh partisipan tersebut, sesuai dengan teori belajar sosial (*social learning theory*) yang diungkapkan oleh Bandura (Bandura, 1977). Menurut Bandura, pikiran atau perasaan yang dialami oleh individu, dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Interaksi sosial yang terjadi antara partisipan dengan keluarga atau tetangga, membantu partisipan untuk mengurangi dampak psikologis akibat pandemi Covid-19. Selain itu, dukungan sosial mampu meningkatkan resiliensi partisipan sebagai tenaga kesehatan di RS. Menurut Herman (Herrman et al., 2011) salah satu faktor yang menguatkan ketahanan

individu adalah keterikatan (*attachment*) dengan keluarga dekat, rekan sekerja, atau lingkungan tempat tinggal.

F. Regulasi RS dalam Menangani Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19

Partisipan MD menyatakan bahwa, meskipun pandemi Covid-19 merupakan hal baru yang dialami oleh penduduk dunia, namun regulasi kesehatan perlu diperbaharui secepat mungkin. Sebagai institusi pemerintah, RSJ hanya memberikan layanan sesuai dengan instruksi Kementerian Kesehatan. Tetapi, kementerian kesehatan juga perlu mendapatkan referensi dari RS pemerintah untuk menetapkan regulasi yang berkaitan dengan kondisi Covid-19. Menurut partisipan, hal fundamental yang dapat diusulkan oleh RSJ kepada kementerian adalah membuat revisi UU kesehatan, terutama pada point mengenai kesehatan mental. UU Keswa yang ada saat ini masih menitikberatkan pada penanganan kuratif, sehingga mengabaikan aspek preventif dan promotif. Selain itu, UU Keswa juga masih menekankan pada pengobatan bagi individu yang mengalami gangguan jiwa berat (*schizophrenia*). Partisipan MD menekankan, kondisi yang ideal adalah pemerintah Indonesia memiliki kebijakan kesehatan mental yang seimbang dengan kebijakan kesehatan fisik, seperti di beberapa negara Asia lainnya. Meskipun membutuhkan waktu yang relatif lama, namun melalui RS dapat melakukan upaya strategis yang ditujukan kepada para tenaga kesehatan. Misalnya, mengatur jam kerja, serta memberikan fasilitas *mental health checkup* seperti *medical checkup* yang dilakukan secara rutin oleh para tenaga kesehatan.

Partisipan IF dan TD memiliki sudut pandang yang berbeda, meskipun keduanya bekerja pada RSUD milik pemerintah. Partisipan IF menekankan pada regulasi RS yang masih mengesampingkan aspek psikologis, terutama kepada tenaga kesehatan. Partisipan menyadari, kesehatan mental merupakan permasalahan yang 'abstrak' di dunia kesehatan. Selain itu, penanganan psikologis tidak membutuhkan obat-obatan, sehingga menghambat pembiayaan RS. Idealnya, pemerintah memiliki kebijakan kesehatan mental versi Indonesia. Hal tersebut tidak terlepas dari peran serta organisasi profesi untuk merealisasikan kebijakan tersebut.

Sedangkan, partisipan TD menekankan pada atensi RS terhadap tenaga kesehatan mental, terutama konselor yang berstatus sebagai tenaga honorer. Menurut partisipan, tenaga honorer masih dianggap sebagai warga kelas dua, meskipun memberikan kontribusi yang besar terhadap layanan di RS. Sebagai RS pemerintah, RSUD memiliki program edukasi kesehatan mental kepada masyarakat tingkat kelurahan atau kecamatan. Sayangnya, kegiatan tersebut tidak dilakukan secara rutin, sehingga anggaran RS untuk kegiatan tersebut dihapuskan. Saat ini, program edukasi kepada masyarakat dilakukan secara swadaya oleh psikolog/ konselor melalui platform zoom pribadi.

Partisipan DW menekankan pada urgensi pengaturan konseling atau psikoterapi yang diberikan secara online oleh psikolog/ konselor. Menurut partisipan, sebelum Covid-19, layanan konsultasi online sudah mulai digunakan, namun belum mendapatkan atensi dari masyarakat. Setelah merebaknya virus Covid-19, konseling *online* merupakan cara yang paling efektif untuk menjawab kebutuhan di masyarakat. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, kematian tenaga kesehatan, masalah psikologis, serta regulasi PPKM, menjadi faktor penghambat layanan psikologis. Idealnya, pemerintah Indonesia memiliki regulasi kebijakan kesehatan mental seperti di UK. Sesuai dengan pengalaman partisipan, pemerintah negara UK dan Eropa menyediakan layanan konseling *online* kepada warga negaranya dengan pembiayaan yang ditanggung oleh pemerintah.

Berdasarkan pernyataan yang diutarakan oleh keempat partisipan, dapat disimpulkan bahwa, sebagai tenaga kesehatan mental yang bekerja di instansi pemerintah, partisipan

mebutuhkan regulasi dalam bentuk UU atau perturan turunannya. Hal tersebut berdampak pada regulasi RS yang dibebankan kepada tenaga kesehatan. Selain dalam bentuk regulasi pelayanan, kementerian kesehatan juga belum memiliki regulasi mengenai tenaga kesehatan mental, seperti psikolog atau konselor.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis terhadap empat partisipan penelitian, disimpulkan bahwa sebagai fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah, RSJ dan RSUD mengalami peningkatan jumlah pasien. Namun penanganan pasien Covid-19 masih mengedepankan penanganan fisik, sehingga mengabaikan aspek psikologisnya. Kondisi tersebut memengaruhi mekanisme layanan psikologis yang diberikan RS selama pandemi Covid-19. Meskipun psikolog atau konselor tetap memberikan layanan psikologis secara langsung, namun kendala seperti pemakaian APD, regulasi RS yang inkonsisten, kurangnya tenaga kesehatan, ketidaksiapan rumah sakit menghadapi pandemi, serta pengabaian kondisi psikologis tenaga kesehatan memiliki dampak longitudinal.

Beberapa keluhan psikologis yang dialami oleh para tenaga kesehatan antara lain: *fatigue*, rasa cemas, hingga kesulitan tidur pada minggu awal merebaknya virus Covid-19 di Indonesia. Oleh karena itu, para tenaga kesehatan melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan resiliensinya, seperti: berolahraga, melakukan yoga, mengatur pola makan dan waktu tidur, serta meningkatkan kualitas waktu berkumpul dengan keluarga saat libur bekerja. Selain untuk menjaga imunitas tubuh, upaya tersebut dilakukan para tenaga kesehatan untuk mengalihkan kondisi distress di tempat kerja.

Berkaitan dengan kondisi tersebut, keempat partisipan memberikan ide baru berupa rekomendasi kepada pemerintah untuk melakukan langkah strategis dalam menghadapi masalah ini. Ide tersebut terdiri dari: a) melakukan revitalisasi UU Kesehatan Jiwa dengan menghidupkan kembali aspek preventif dan promotif dalam memberikan layanan kesehatan mental, b) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program kesehatan mental yang diselenggarakan oleh RS, c) melakukan *mental health checkup* secara rutin kepada tenaga kesehatan, terutama pada tenaga kesehatan yang berada di zona krisis (ruang isolasi, ruang gawat darurat, atau pemberi layanan psikologis), dan d) melibatkan organisasi profesi untuk membuat peraturan atau SOP yang berkaitan dengan layanan psikologis di RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Baron, R., & Branscombe, N. R. (2012). *Social Psychology 13th Edition* (C. Campanella, Ed.; 13th ed.). Pearson.
- Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis 6th Edition* (6th ed.). Routledge.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger Dphil, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience? *La Revenue Canadienne de Psychiatrie*, 56(5), 258–265.
- Kemendes. (2009). UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
- Kominfo. (2020, December 31). Sebanyak 611.097 Pasien Sembuh Covid-19 di Tahun 2020. Kominfo .
- laporcovid19.org. (2022, December 30). Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan Covid-19. Pusara Digital Tenaga Kesehatan.
- Murdiyanto, E. (2020). *PENELITIAN KUALITATIF* (1st ed.). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat UPJ Veteran.
- Nurhanisah, Y. (2020, December 31). 8 Provinsi dengan Kasus Covid-19 Tertinggi. Indonesiabaik.Id.
- Pinggian, B., Opod, H., & David, L. (2021). Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19. *JURNAL BIOMEDIK (JBM)*, 13(2), 144. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31806>
- Simanjuntak, T. (2022, February 6). Daftar Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di DKI Jakarta. Kompas.Com.
- Smallwood, N., Pascoe, A., Karimi, L., & Willis, K. (2021). Moral distress and perceived community views are associated with mental health symptoms in frontline health workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168723>
- Sritharan, J., & Sritharan, A. (2020). Emerging Mental Health Issues from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2). <https://doi.org/10.31014/aior.1994.03.02.109>
- Stefanitou, P., Xenaki, L. A., Karagiorgas, I., Ntigrintaki, A. A., Giannouli, E., Malogiannis, I. A., & Konstantakopoulos, G. (2022). Fear of COVID-19 Impact on Professional Quality of Life among Mental Health Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169949>
- Sulistiyawati, L. (2021, June 24). RSJ di Jakbar DIsiapkan Tangani Pasien Covid-19. www.Republika.Co.Id.
- Sunaryanti, S. S. H., Atmojo, J. T., Handayano, R. T., Iswahyuni, S., Livana, Widiyanto, A., & Firdaus, M. F. (2022). Sunaryanti_Covid-19 dan Dampaknya Terhadap Psikologis Meta Analisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(4), 1–8.
- Wang, Z., Koenig, H., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H., Zaben, F., & Liu, G. (2022). Moral Injury in Chinese Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 250–257. <https://doi.org/10.1037/tra0001026.supp>
- Winurini, S. (2020). Permasalahan Kesehatan Mental Akibat Pandemi Covid 19. *10_sulis Wisnurini. Bidang Kesejahteraan Sosial*, 12(15), 1–6.
- Yogo Hanggoro, A., & Suwarni, L. (2020). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (Vol. 15, Issue 2). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>