



Lusiana Ambarsari, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb.

KESEHATAN PSIKOLOGIS

TENAGA KESEHATAN SELAMA MASA PANDEMI



**KESEHATAN PSIKOLOGIS
TENAGA KESEHATAN
SELAMA MASA PANDEMI**

KESEHATAN PSIKOLOGIS TENAGA KESEHATAN SELAMA MASA PANDEMI

**Lusiana Ambarsari, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb.**



KESEHATAN PSIKOLOGIS TENAGA KESEHATAN SELAMA MASA PANDEMI

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

**Lusiana Ambarsari, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb.**

Editor: Rusli

Terbitan: November 2024

Cover: Tim Kreatif PRCI

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
Dimensi : 18,2 x 25,7 cm

ISBN 978-623-8750-82-5

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku *Kesehatan Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Masa Pandemi* hadir sebagai bentuk perhatian dan penghargaan terhadap perjuangan para tenaga kesehatan yang selama ini berperan vital dalam penanganan pandemi COVID-19. Di tengah-tengah beban kerja yang berat dan risiko yang terus mengintai, kesehatan mental dan emosional tenaga kesehatan seringkali terabaikan, meskipun mereka adalah garda terdepan dalam melawan wabah ini.

Pandemi COVID-19 telah membawa dampak yang luas dan mendalam tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada kesehatan psikologis. Banyak tenaga kesehatan yang mengalami stres, kecemasan, burnout, bahkan trauma, akibat paparan langsung dengan pasien yang terinfeksi, perubahan sistem kerja yang mendesak, serta keterbatasan dalam hal sumber daya dan dukungan. Namun, meskipun mereka menghadapi tekanan yang luar biasa, ketangguhan dan dedikasi para tenaga kesehatan tetap menjadi inspirasi bagi kita semua.

Buku ini berupaya untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai tantangan psikologis yang dihadapi oleh tenaga kesehatan selama pandemi. Melalui berbagai penelitian, pengalaman, dan wawancara, buku ini menggali lebih dalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental tenaga kesehatan, serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung mereka dalam menghadapi stres dan tekanan yang datang selama pandemi.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik melalui riset, pemikiran, maupun dukungan praktis dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan mendorong terciptanya lingkungan kerja yang lebih sehat dan mendukung bagi para tenaga kesehatan.

November 2024

Rumah Cemerlang Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KESEHATAN PSIKOLOGIS.....	1
A. Pengertian Kesehatan Psikologis.....	1
B. Karakteristik Kesehatan Psikologis	1
C. Alat Ukur Kesehatan Psikologis.....	2
BAB 2 STRES.....	5
A. Pengertian Stres.....	5
B. Faktor Predisposisi.....	5
C. Sumber Stres (<i>Stressor</i>)	6
D. Penilaian Terhadap <i>Stressor</i>	7
E. Tahapan Stres.....	8
BAB 3 KECEMASAN	10
A. Pengertian Kecemasan	10
B. Gejala Kecemasan.....	10
C. Tingkatan Kecemasan.....	11
D. Respon Kecemasan	12
BAB 4 DEPRESI.....	13
A. Pengertian Depresi	13
B. Faktor Penyebab Depresi	13
C. Gejala Depresi	14
BAB 5 MANAJEMEN ATAU PENGELOLAAN STRES.....	16
A. Pengertian Manajemen atau Pengelolaan Stres.....	16
B. Macam-Macam Strategi <i>Coping</i>	16
C. Dukungan Sosial.....	18
BAB 6 COVID-19.....	20

A. Pengertian COVID-19.....	20
B. Penularan COVID-19	21
C. Kebijakan Penanganan COVID-19	22
 BAB 7 GANGGUAN KESEHATAN PSIKOLOGIS TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19	28
A. Stres	28
B. Kecemasan	29
C. Depresi.....	30
 BAB 8 FAKTOR PREDISPOSISI KESEHATAN PSIKOLOGIS TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19.....	32
A. Usia.....	32
B. Jenis Kelamin.....	33
C. Status Pernikahan	33
D. Tingkat Pendidikan	33
E. Riwayat Penyakit.....	34
F. Riwayat Gangguan Psikologis	35
G. Profesi	36
H. Departemen Pekerjaan	36
I. Pengalaman Kerja	37
J. Waktu Jam Kerja	38
K. Tinggal Bersama Lansia atau Kelompok Risiko Tinggi.....	39
L. Tinggal Bersama Orang dengan Komorbid	40
M. Mempunyai anak	41
 BAB 9 SUMBER TEKANAN PSIKOLOGIS (STRESSOR) TENAGA KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19.....	43
A. <i>Stressor</i> Fisis	43
B. <i>Stressor</i> Psikis	46
C. <i>Stressor</i> Sosial	49

BAB 10 STRATEGI <i>COPING</i> YANG DILAKUKAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENGHADAPI COVID-19	52
A. Strategi <i>Coping</i> yang Berfokus pada Masalah (<i>Problem Focused Coping</i>)	52
B. Strategi <i>Coping</i> yang Berfokus pada Emosi (<i>Emotional Focused Coping</i>)	55
DAFTAR PUSTAKA.....	60

BAB 1

KESEHATAN PSIKOLOGIS

A. Pengertian Kesehatan Psikologis

Pengertian psikologis dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang berkaitan dengan psikologi atau bersifat kejiwaan (Badan Pengembangan Bahasa dan Kemdikbudristek, 2016). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan seorang individu yang dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga ia menyadari terhadap kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya. WHO (2018) juga menyebutkan bahwa kesehatan mental atau jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera dimana seseorang sadar terhadap kemampuannya sendiri, mampu mengelola stres dalam kehidupan yang normal, mampu bekerja secara produktif dan dapat berperan serta di komunitasnya. Yosep & Sutini (2016) menyebutkan bahwa kesehatan psikologis mengacu pada penyesuaian diri terhadap stres baik dengan sumber-sumber internal maupun eksternal yang dilakukan seseorang supaya dapat mengurangi ketegangan.

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan psikologis merupakan suatu keadaan dimana fisik, mental, spiritual, dan sosial seseorang dapat berfungsi dengan optimal dan sadar terhadap kemampuannya sendiri dalam mengelola stres baik dengan sumber internal maupun eksternal supaya dapat mengurangi ketegangan sehingga ia dapat berkontribusi terhadap komunitasnya.

B. Karakteristik Kesehatan Psikologis

Yusuf (2021) menyebutkan bahwa psikologis yang sehat mempunyai beberapa karakteristik, diantaranya:

1. Tidak mengalami gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*).

Gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*) adalah suatu hal yang berbeda. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa (*neurose*) masih mengetahui dan merasakan kesulitannya, sedangkan yang mengalami penyakit jiwa (*psikose*) tidak. Selain itu, seseorang yang mengalami gangguan jiwa (*neurose*) biasanya kepribadiannya dekat dan masih hidup dalam alam nyata. Sedangkan yang mengalami penyakit jiwa (*psikose*) mengalami gangguan yang mendalam dalam

berbagai aspek kepribadian mereka, termasuk respons, emosi, dan dorongan, sehingga mereka kehilangan integritas dan hidup jauh dari kenyataan.

2. Mampu menyesuaikan diri.

Penyesuaian diri (*self adjustment*) merupakan suatu proses untuk memenuhi kebutuhan (*needs satisfaction*) dan menghadapi stres, konflik, frustrasi, serta masalah tertentu dengan cara tertentu. Seseorang dapat dianggap mempunyai penyesuaian diri yang baik jika ia mampu memenuhi kebutuhannya dan mengatasi masalah secara wajar, tanpa merugikan diri sendiri atau orang lain, serta sesuai dengan norma-norma agama. Sebagai contoh, jika seorang mahasiswa atau pelajar tidak lulus ujian, respons yang tepat adalah melakukan introspeksi dan mencari tahu faktor-faktor yang menyebabkan ketidakihtuluan tersebut. Penyebabnya bisa jadi karena sering begadang atau kurang belajar. Setelah penyebabnya diketahui, hal ini dapat menjadi pelajaran untuk menghindari perilaku yang kurang produktif di masa mendatang.

3. Mampu mengembangkan potensi semaksimal mungkin.

Seseorang yang sehat secara psikologis adalah individu yang dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya melalui aktivitas positif dan konstruktif untuk meningkatkan kualitas diri. Kecenderungan terhadap potensi atau kemampuan khusus seseorang, terutama bagi pelajar atau mahasiswa, dapat diidentifikasi melalui tes psikologis, prestasi akademik, atau minat yang dimilikinya. Setelah memahami dan mengenali potensi dirinya, individu tersebut dapat mengikuti berbagai kegiatan, seperti kursus atau pelatihan di bidang tertentu, yang dapat mendukung pengembangan potensi tersebut.

4. Kebahagiaan pribadi dan orang lain tercapai.

Seseorang yang sehat secara psikologis menunjukkan perilaku atau respons terhadap situasi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya, serta memberikan dampak positif bagi dirinya dan orang lain. Ia meyakini bahwa tidak baik mengorbankan hak orang lain demi kepentingan pribadi, terutama jika itu merugikan orang lain. Oleh karena itu, individu yang sehat secara psikologis akan selalu mengarahkan semua aktivitasnya untuk mencapai kebahagiaan dan keselamatan bersama.

C. Alat Ukur Kesehatan Psikologis

Pengukuran kesehatan psikologis dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Instrumen DASS dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995). Instrumen DASS dapat digunakan untuk mengukur *general psychological distress* meliputi tingkat stres, kecemasan dan

depresi. Instrumen DASS ada dua yaitu DASS-42 dan DASS-21. Instrumen DASS-42 terdiri dari 42 item pertanyaan dimana masing-masing terdapat 14 item pertanyaan tentang tingkat stres, kecemasan dan depresi. DASS-21 merupakan versi pendek dari DASS-42. DASS-21 terdiri dari 21 item pertanyaan dimana masing-masing terdapat 7 item pertanyaan tentang tingkat stres, kecemasan dan depresi. Kuesioner DASS terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu 0 jika tidak pernah, 1 jika kadang-kadang, 2 jika sering dan 3 jika sangat sering.

Skala depresi digunakan untuk melihat ada atau tidaknya disforia, keputusan, devaluasi hidup, penghinaan atau celaan diri sendiri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan digunakan untuk melihat ada atau tidaknya gairah otonom, efek terhadap otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman subyektif yang memengaruhi kecemasan. Skala stres digunakan untuk melihat ada atau tidaknya kesulitan untuk relaks, gugup dan mudah marah atau gelisah (agitasi), mudah tersinggung atau *over reaktif* dan kesabaran (UNSW Sydney, 2018). Berikut adalah karakteristik dari skor tinggi pada tiap skala DASS menurut *Psychology Foundation of Australia* (2018):

1. Skala depresi
 - a. Meremehkan diri sendiri.
 - b. Merasa putus asa, tidak ada gairah hidup, suram, murung.
 - c. Meyakini bahwa hidup yang dijalani tidak mempunyai makna atau arti.
 - d. Pesimis terhadap masa depan.
 - e. Tidak mampu merasakan kenikmatan atau kepuasan.
 - f. Tidak dapat menjadi tertarik atau terlibat.
 - g. Lambat dan kurang berinisiatif.
2. Skala kecemasan
 - a. Takut atau khawatir dan panik.
 - b. Gemetar.
 - c. Sadar bahwa mulutnya kering, merasakan sesak nafas, jantung berdebar-debar dan telapak tangan berkeringat.
 - d. Cemas atau khawatir terhadap kinerjanya dan kemungkinan kehilangan kontrol.
3. Skala stres
 - a. Tegang.
 - b. Tidak dapat rileks.

- c. Sensitif dan mudah marah.
- d. Mudah terkejut.
- e. Gugup dan gelisah.
- f. Intoleran terhadap gangguan dan keterlambatan/ penundaan.

Kuesioner DASS-42 versi bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Evelina Debora Damanik dan Erida Rusli. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan tersebut didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yang cukup tinggi yaitu 0,945. Pertanyaan dalam kuesioner DASS-42 dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$ (Damanik & Rusli, 2006). Kuesioner DASS-42 juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Mery Solon, Yunita Gabriela Madu, Margaretha Tolidunde, dan Megawati. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yang cukup tinggi yaitu 0,933. Jika dibandingkan dengan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Evelina Debora Damanik dan Erida Rusli, hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Mery Solon, Yunita Gabriela Madu, Margaretha Tolidunde, dan Megawati lebih rendah (Solon et al., 2021).

Kuesioner DASS-21 versi bahasa Indonesia juga telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang oleh Alfian Nur Rosyid, Arina Dery Puspitasari, Tamara Nur Budiarti, Izzatul Fitriyah, Anggraini Dwi Sensusiati, dan Muhammad Amin. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yang sangat tinggi yaitu 0,987 (Rosyid et al., 2021). Uji validitas dan reliabilitas juga dilakukan Erma Elizar, Namora Lumongga Lubis, dan Yuniati, namun hasilnya lebih rendah dibanding hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Rosyid et al. (2021). Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan tersebut didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0,976 (Elizar et al., 2020).

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS-21 karena selain di rekomendasikan sebagai alat skrining kesehatan psikologis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia dalam pedoman kesehatan psikologis bagi tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020d). Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner DASS-21 sangat tinggi dibanding kuesioner DASS-42 yang dilakukan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* yang sangat tinggi yaitu 0,987 (Rosyid et al., 2021).

BAB 2

STRES

A. Pengertian Stres

Stres merupakan hubungan antara individu dan lingkungan yang dievaluasi oleh seseorang sebagai bentuk tuntutan atau ketidakmampuan saat berhadapan dengan situasi yang berbahaya atau mengancam kesehatan (Yusuf, 2021). Fink (2017) mendefinisikan stres sebagai suatu respon non spesifik dari tubuh baik mental maupun somatik terhadap setiap tuntutan. Tubuh akan memberikan respon tertentu terhadap berbagai tantangan yang dihadapi dalam hidup tergantung pada perubahan biologi dan kimia dalam hidup. Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu respon atau reaksi individu terhadap rangsangan atau *stressor* yang mengancam atau membahayakan keselamatan dan kesejahteraan individu sehingga dapat menimbulkan perasaan tertekan atau tidak nyaman baik secara fisik maupun psikis.

Stres dapat terjadi karena antara tuntutan dan sumber daya pada individu tidak seimbang. Semakin tinggi ketidakseimbangan tuntutan dan sumber daya pada individu, maka individu akan semakin merasa terancam dan semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu (Yosep & Sutini, 2016). Individu yang menghadapi stres maka tubuhnya akan cepat kembali pulih dari stres tersebut karena tubuh akan berusaha untuk menyesuaikan tuntutan atau rangsangan (Fink, 2017).

B. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko dan protektif yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang digunakan dalam mengatasi stres (Stuart, 2016). Stuart (2016) menyampaikan faktor predisposisi terdiri dari 3 aspek yaitu:

1. Predisposisi biologis seperti latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan, dan keterpaparan racun.
2. Predisposisi psikologis seperti tingkat intelegensi, kemampuan verbal, moral, kepribadian, pengalaman dimasa lampau, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis, rasa pengendalian terhadap nasib diri sendiri.

3. Predisposisi sosial budaya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman bersosialisasi, serta tingkat hubungan sosial.

C. Sumber Stres (*Stressor*)

Sumber stres disebut dengan *stressor* dimana stres yang dialami individu dapat muncul karena *stressor* memberikan rangsangan dan dorongan pada individu tersebut. *Stressor* mempunyai peran sebagai pemicu stres pada individu (Gaol, 2016). Yusuf (2021) menyampaikan faktor pemicu stres (*stressor*) dikelompokkan menjadi 3 kelompok, antara lain:

1. *Stressor* fisik-biologis, misalnya penyakit yang susah disembuhkan, kecacatan fisik atau salah satu anggota tubuh kurang berfungsi dengan baik, wajah yang kurang cantik atau ganteng, postur tubuh yang dianggap kurang ideal (terlalu kecil, kurus, pendek atau gemuk) (Yusuf, 2021).
2. *Stressor* psikologis, misalnya berpikiran negatif/ *negative thinking*, frustrasi (perasaan kecewa akibat gagal mendapatkan sesuatu yang diinginkan), hasud (perasaan iri atau dendam), sikap bermusuhan, kecemburuan, konflik pribadi, dan keinginan yang tidak sesuai kemampuan (Yusuf, 2021).
3. *Stressor* sosial, terdiri dari iklim keluarga, pekerjaan dan lingkungan. Iklim keluarga misalnya ketidakharmonisan dalam keluarga, perceraian, perselingkuhan baik istri maupun suami, suami atau istri meninggal, kenakalan anak (melawan orang tua, sering membolos sekolah, minum-minuman keras, dan menggunakan obat-obatan terlarang), kerasnya sikap dan perlakuan orang tua terhadap anak, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, serta rendahnya tingkat ekonomi keluarga (Yusuf, 2021). Faktor pekerjaan misalnya susah mencari pekerjaan, tidak punya pekerjaan, mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), berselisih dengan atasan, ketidaksesuaian pekerjaan dengan minat dan kemampuan serta ketidaksesuaian antara penghasilan dengan kebutuhan sehari-hari. Iklim lingkungan meliputi banyaknya tindakan kriminal (pencurian, perampokan dan pembunuhan), tawuran antar kelompok pelajar, mahasiswa atau masyarakat, mahalnya harga kebutuhan pokok, fasilitas air bersih kurang memadai, kemarau panjang, udara terlalu panas/ dingin, suara bising, polusi udara, kotornya lingkungan sekitar (bau sampah), buruknya keadaan perumahan, lalu lintas macet, tempat tinggal rawan banjir/ longsor, serta ketidakstabilan kehidupan politik dan ekonomi (Yusuf, 2021).

D. Penilaian Terhadap *Stressor*

Penilaian terhadap *stressor* merupakan suatu evaluasi tentang dampak dari suatu peristiwa yang menyebabkan stres individu. Penilaian tersebut dilakukan untuk mengetahui respon individu terhadap *stressor*. Setiap individu menunjukkan respon yang berbeda saat menghadapi stres, baik itu disadari maupun tidak disadari (Stuart, 2016). Stuart (2016) menyebutkan bahwa respon stres terbagi menjadi 5 kategori, yaitu:

1. Respon kognitif secara fisiologis sebagai perantara antara manusia dan lingkungan dalam menghadapi stres. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa kerusakan atau kemungkinan kerusakan terhadap suatu keadaan ditentukan pemahaman individu terhadap keadaan atau peristiwa yang dapat mengancam atau membahayakan serta ketersediaan sumber milik individu untuk menetralkan atau mentoleransi bahaya. Respon kognitif individu terhadap stres meliputi bahaya yang diyakini dalam suatu kejadian, ancaman terkait bahaya yang akan terjadi, dan tantangan terhadap suatu peristiwa yang lebih terfokus terhadap potensi pertumbuhan atau penguasaan dibanding dengan kemungkinan risiko yang akan terjadi. Pemahaman individu terhadap tantangan mempunyai peran penting terhadap ketahanan, kekuatan, serta beban psikologis terhadap stres (Stuart, 2016).
2. Respon afektif merupakan suatu perasaan yang timbul seperti respon bahagia, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, atau takjub. Peristiwa kehidupan yang dihadapi dengan penuh penghayatan, optimis, dan sikap positif akan memberikan perasaan sejahtera yang lebih besar dan kehidupan yang lebih panjang (Stuart, 2016).
3. Respon fisiologis merupakan respon yang menggambarkan hubungan dari beberapa akses *neuroendokrin* yang melibatkan hormon pertumbuhan, prolaktin, ACTH, luteinizing, oksitosin, vasopressin, epinefrin, norepinefrin dan beberapa *neurotransmitter* lain pada otak. Stres dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh, sehingga hal tersebut memengaruhi individu dalam melawan suatu penyakit (Stuart, 2016).
4. Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, juga analisis kognitif dari peristiwa yang menyebabkan stres (Stuart, 2016). Respon perilaku terhadap stres biasanya juga melibatkan *coping* sebagai upaya untuk mengurangi atau menuntaskan tuntutan-tuntutan yang menyebabkan stres. *Coping* sering digunakan dalam upaya-upaya yang bersifat sehat atau adaptif, namun juga bisa digunakan dalam upaya-upaya yang tidak sehat atau maladaptif (Yusuf, 2021).

5. Respon sosial terhadap stres dapat ditunjukkan dalam beberapa aktivitas, antara lain mencari makna merupakan bentuk aktivitas dimana individu melakukan pencarian informasi terkait masalah yang dihadapinya dan atribusi sosial yang merupakan bentuk aktivitas individu dimana individu berusaha untuk melakukan identifikasi faktor penyebab peristiwa yang dihadapi serta perbandingan sosial yang merupakan suatu aktivitas dimana individu melakukan perbandingan terhadap keterampilan dan kapasitas orang lain yang mempunyai masalah yang sama sebagai dasar pengkajian diri individu (Stuart, 2016).

E. Tahapan Stres

Stres biasanya muncul secara lambat, tidak diketahui mulainya, dan seringkali tidak disadari oleh individu yang mengalaminya (Yosep & Sutini, 2016). Berikut adalah beberapa tahap stres menurut Yosep & Sutini (2016):

1. Stres tingkat I, merupakan tingkat stres yang paling ringan dimana individu akan mengalami perasaan seperti semangat besar, penglihatan tajam tidak seperti biasanya serta energi dan rasa gugup yang berlebihan.
2. Stres tingkat II, merupakan tahap dimana individu akan mulai kehilangan rasa senangnya dan muncul keluhan-keluhan akibat ketidakcukupan energi yang digunakan sehari-hari. Individu akan merasa letih saat bangun pagi, lelah setelah makan siang atau menjelang sore, munculnya gangguan pada sistem pencernaan (gangguan usus, perut, kembung), jantung berdebar-debar, ketegangan pada otot punggung dan tengkuk serta perasaan tidak bisa santai.
3. Stres tingkat III merupakan tahapan dimana individu semakin merasakan kelelahan yang disertai dengan adanya gejala-gejala gangguan pencernaan yang semakin terasa (sakit perut, mulas, sering buang air besar), ketegangan pada otot semakin meningkat, gangguan tidur, dan terasa seperti mau pingsan.
4. Stres tingkat IV, merupakan tahap dimana keadaan individu semakin buruk. Individu merasa semakin berat untuk bertahan, kegiatan yang awalnya terasa menyenangkan menjadi terasa sulit, adanya gangguan tidur dan sering terbangun saat tengah malam. Individu mengalami penurunan konsentrasi yang cukup tajam, serta adanya perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan dan tidak diketahui alasannya.
5. Stres tingkat V, merupakan tahapan dimana individu mengalami keadaan yang lebih mendalam dibanding tahapan IV. Individu merasa kurang

mampu melakukan pekerjaan yang sederhana, lebih sering mengalami gangguan pencernaan (sakit maag dan usus, sulit BAB, ataupun sebaliknya) serta rasa takut menjadi mirip dengan panik.

6. Stres tingkat VI, merupakan tahapan puncak dan keadaan gawat darurat bahkan individu harus mendapatkan perawatan di ICCU akibat gejala yang dialaminya semakin berat. Individu akan merasakan jantung berdebar dengan sangat keras karena zat adrenalin yang dikeluarkan akibat stres cukup tinggi dalam peredaran darah. Individu juga merasakan sesak nafas/ megap-megap, badan gemetar, dingin, dan keringat bercucuran serta energi/ tenaga untuk aktivitas ringan tidak cukup lagi sehingga individu pingsan atau *collaps*.

BAB 3

KECEMASAN

A. Pengertian Kecemasan

Stres berkaitan erat dengan kecemasan (*anxiety*) (Yosep & Sutini, 2016). Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang diikuti dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart, 2016). Kecemasan merupakan suatu rasa takut terhadap suatu peristiwa akibat antisipasi adanya bahaya dan merupakan sinyal yang memudahkan individu untuk siap mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Tuntutan, persaingan, dan bencana yang terjadi dalam hidup individu akan berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Kecemasan adalah salah satu dampak psikologis tersebut (Sutejo, 2018).

Kecemasan merupakan keadaan psikologis individu yang penuh dengan rasa takut dan khawatir terhadap sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan biasanya muncul saat individu sedang mengalami stres yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, pikiran yang menyebabkan rasa khawatir, dan disertai dengan respon fisik seperti jantung berdetak cepat, tekanan darah naik dan sebagainya (Muyasaroh et al., 2020). Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut dan khawatir yang berlebihan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi sebagai bentuk antisipasi terhadap adanya bahaya atau ancaman sehingga individu akan lebih siap dalam mengambil keputusan.

B. Gejala Kecemasan

Hawari (2016) menyebutkan terdapat beberapa gejala kecemasan, antara lain:

1. Perasaan cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
2. Perasaan was-was (khawatir) terhadap masa depan.
3. Rasa percaya diri yang kurang dan adanya perasaan gugup saat didepan umum.
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
5. Sulit untuk mengalah.

6. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap penyakit, sering mengeluh (keluhan somatik).
7. Mudah tersinggung, sering membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).
8. Sering mengalami perasaan bimbang dan ragu dalam pengambilan keputusan.
9. Sering mengulang-ulang pertanyaan atau saat menyampaikan sesuatu.
10. Sering bertindak histeris saat sedang emosi.

C. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan atau ansietas menurut Stuart (2016) terbagi dalam 4 tingkatan, antara lain:

1. Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama tahap ini perhatian dan persepsi individu mengalami peningkatan. Tahap ini individu waspada dan sadar terhadap stimulus.
2. Kecemasan sedang ditandai dengan individu yang hanya fokus terhadap hal-hal yang penting saja dan mengesampingkan hal lain. Hal tersebut menyebabkan individu kurang melihat, mendengar, dan menangkap hal lain, namun masih dapat mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukan sesuatu.
3. Kecemasan berat ditandai dengan adanya penurunan persepsi individu yang cukup signifikan. Individu yang mengalami tingkat kecemasan ini hanya berfokus pada hal-hal yang detail/ spesifik dan tidak dapat memikirkan hal yang lain. Semua perilaku bertujuan untuk mengurangi kecemasan atau ketegangan, dan individu perlu banyak arahan supaya fokus pada hal lain.
4. Panik dihubungkan dengan perasaan takut dan teror. Sebagian individu yang mengalami panik sering mengalami hilang kendali sehingga dirinya tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan arahan. Panik ditandai dengan aktivitas motorik yang meningkat, kemampuan dalam berhubungan/ berinteraksi dengan individu lain menurun, persepsi yang menyempit, dan pemikiran rasional hilang. Individu yang panik juga tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Individu yang mengalami panik dalam waktu yang lama akan menyebabkan kelelahan bahkan kematian, namun panik dapat diobati secara aman dan efektif.

D. Respon Kecemasan

Berikut adalah beberapa respon kecemasan individu menurut Stuart (2016).:

1. Respon perilaku meliputi perasaan gelisah, tremor, berbicara dengan cepat, kurang koordinasi, sering menghindar, lari dari masalah/ tidak menghadapi atau menyelesaikan masalah, waspada, adanya ketegangan fisik, dan sebagainya.
2. Respon kognitif meliputi terganggunya konsentrasi, perhatian yang kurang, mudah lupa, menurunnya kreativitas, menurunnya produktivitas, kebingung, sangat waspada, takut kehilangan kontrol/ kendali, sering mengalami mimpi buruk, dan sebagainya.
3. Respon afektif meliputi perasaan tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, takut, waspada, kekhawatiran, mati rasa, sering merasa bersalah, adanya perasaan malu, dan sebagainya.

BAB 4

DEPRESI

A. Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan perasaan yang muncul gejala-gejala yang dapat mengganggu individu dalam berpikir, merasakan, dan melakukan kegiatan sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2016). Depresi seringkali dihubungkan dengan perasaan sedih, putus asa, kurang motivasi, hilangnya minat, dan mudah tersinggung (Anxiety and Depression Association of America, 2016). Depresi adalah suatu gangguan perasaan yang cukup berat dan ditandai dengan adanya gangguan fungsi sosial dan fisik yang cukup berat dalam waktu yang lama dan bersifat menetap pada individu yang bersangkutan (Yosep & Sutini, 2016).

Depresi merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik (hilangnya kesenangan/ gairah) yang diikuti dengan gejala lain misalnya gangguan tidur dan penurunan nafsu makan (Lubis, 2016). Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan perasaan seperti sedih, putus asa, kurang motivasi, hilangnya minat, dan mudah tersinggung sehingga mengganggu individu dalam berpikir, merasakan, dan melakukan kegiatan sehari-hari.

B. Faktor Penyebab Depresi

Beberapa faktor penyebab depresi antara lain faktor genetik/ hereditas, faktor kepribadian atau premorbid, faktor fisik, faktor psikobiologi, dan sebagainya. Faktor pemicu depresi biasanya berasal dari trauma fisik misalnya penyakit infeksi, tindakan pembedahan, kecelakaan, persalinan, serta faktor psikis misalnya hilangnya kasih sayang atau harga diri. Sebagian besar depresi ditemukan pada individu yang mempunyai kepribadian yang ditentukan oleh genetik. Jika orang tua dalam keluarga ada yang mengalami depresi, maka anaknya akan berpeluang 10-15% mengalami depresi dikemudian hari. Selain itu depresi juga dapat terjadi karena seseorang tidak dapat mengatasi *stressor* psikososial yang dialami (Yosep & Sutini, 2016).

C. Gejala Depresi

Gejala utama yang terjadi pada derajat ringan, sedang dan berat menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2015):

1. Afek depresi.
2. Hilangnya minat dan kegembiraan.
3. Energi menurun yang menuju peningkatan keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan penurunan aktivitas.

Gejala lainnya:

1. Berkurangnya konsentrasi dan perhatian.
2. Berkurangnya harga diri dan kepercayaan diri.
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
4. Gangguan tidur.
5. Berkurangnya nafsu makan.

Depresi dibagi menjadi beberapa kategori yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Berikut adalah beberapa kategori depresi:

1. Depresi ringan, minimal terdapat 2-3 gejala utama dan 2 gejala lain depresi yang berlangsung kurang lebih 2 minggu. Individu merasa sedikit kesulitan saat melakukan pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.
2. Depresi sedang, minimal terdapat 2-3 gejala utama dan 3-4 gejala lain depresi yang berlangsung minimal 2 minggu. Individu menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
3. Depresi berat tanpa gejala psikotik, mengalami 3 gejala utama dan minimal 4 gejala lain depresi dimana beberapa diantaranya terjadi dengan intensitas berat. Apabila terdapat gejala penting (misal retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak dapat melaporkan keadaan gejalanya secara rinci. Penilaian secara keseluruhan terhadap kategori depresi berat masih dapat dibenarkan. Individu tidak mungkin dapat melanjutkan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada keadaan yang sangat terbatas.

4. Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan kategori depresi berat yang memenuhi kriteria menurut depresi berat tanpa gejala psikotik, diikuti dengan gejala waham, halusinasi atau stupor depresi. Waham biasanya berkaitan tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang dapat mengancam diri pasien. Halusinasi auditorik atau alfatorik seperti suara hinaan atau tuduhan, atau bau kotoran. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.

BAB 5

MANAJEMEN ATAU PENGELOLAAN STRES

A. Pengertian Manajemen atau Pengelolaan Stres

Manajemen atau pengelolaan stres sering disebut dengan *coping*. *Coping* merupakan suatu proses pengelolaan tuntutan baik internal maupun eksternal yang diperkirakan menjadi beban karena diluar kemampuan diri individu. Upaya-upaya dalam *coping* berfokus pada kegiatan dan intrapsikis dalam mengelola tuntutan baik internal maupun eksternal serta konflik diantara keduanya (Yusuf, 2021). *Coping* merupakan suatu perilaku yang dilakukan individu baik yang terlihat maupun yang tersembunyi dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologis yang mengalami stres penuh. *Coping* dianggap sebagai suatu bentuk perilaku dan pikiran baik yang bersifat negatif maupun positif yang dapat mengurangi beban individu supaya tidak terjadi stres (Maryam, 2017).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan suatu upaya dalam bentuk perilaku atau pikiran yang digunakan dalam mengelola tuntutan baik internal maupun eksternal untuk mengurangi beban individu dan menghilangkan ketegangan supaya tidak terjadi stres.

B. Macam-Macam Strategi *Coping*

Stuart (2016) menyatakan sumber *coping* individu bermacam-macam, diantaranya:

1. Keyakinan spiritual dapat digunakan sebagai sumber harapan dan dapat menjaga upaya *coping* individu dalam menghadapi situasi yang tidak diharapkan.
2. Keterampilan menyelesaikan masalah mencakup kemampuan dalam melakukan pencarian informasi, identifikasi masalah, pertimbangan alternatif dan implementasi rencana tindakan.
3. Keterampilan sosial digunakan untuk membantu dalam penyelesaian masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kerjasama dan mendapatkan dukungan dari orang lain, serta meningkatkan kontrol sosial pada individu.
4. Modal material dapat berupa uang atau barang serta layanan yang dapat dibayar dengan uang. Umumnya, kemampuan individu dalam memilih

coping pada sebagian besar situasi yang menimbulkan stres dapat ditingkatkan dengan adanya sumber dana.

5. Pengetahuan dan intelegensi merupakan sumber *coping* individu yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi strategi dalam mengatasi stres.
6. Identitas ego yang kuat, komitmen pada jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem nilai, dan keyakinan yang stabil serta orientasi kesehatan yang berfokus pada tindakan pencegahan.

Yusuf (2021) menyebutkan bahwa strategi *coping* ada dua macam, yaitu:

1. Strategi *coping* yang berfokus pada masalah

Strategi *coping* yang berfokus pada masalah merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah. Strategi *coping* akan digunakan individu jika individu tersebut menganggap bahwa masalah yang sedang ia hadapi masih dapat dikendalikan dan diatasi. Individu masih optimis bahwa sumber daya yang dirinya punya masih dapat memperbaiki keadaan tersebut (Yusuf, 2021)(Lazarus & Folkman, 1984) Berikut adalah jenis strategi *coping* yang berfokus pada masalah:

- a. *Planful problem solving* merupakan upaya dalam mengatasi stres dengan melakukan upaya-upaya tertentu yang digunakan untuk mengubah keadaan dengan pendekatan analitis dalam penyelesaian masalah.
- b. *Confrontative coping* merupakan upaya dalam mengatasi stres dengan melakukan perubahan pada keadaan yang mendeskripsikan tingkat risiko yang akan dihadapi.
- c. *Seeking social support* merupakan upaya dalam mengatasi stres dengan mencari dukungan sosial atau dari pihak luar baik dalam bentuk informasi, bantuan atau dukungan emosional.

2. Strategi *coping* yang berfokus pada emosi

Strategi *coping* yang berfokus pada emosi merupakan strategi pengelolaan stres yang dilakukan dengan melakukan upaya-upaya yang mempunyai tujuan untuk mengubah fungsi emosi dengan tidak melakukan usaha dalam melakukan perubahan pada *stressor* secara langsung. Strategi *coping* ini dilakukan jika individu merasa bahwa dirinya tidak mampu melakukan perubahan pada situasi yang menekan sehingga situasi yang menekan tersebut harus ia terima karena situasi tersebut tidak dapat diatasi dengan sumber daya yang dimilikinya (Yusuf, 2021).

Berikut adalah beberapa strategi *coping* yang berfokus pada emosi:

- a. *Positive reappraisal* (penilaian positif) merupakan upaya dalam mengatasi stres dengan menciptakan makna positif dengan tujuan untuk melakukan

pengembangan diri, salah satunya dengan melibatkan dirinya kedalam hal-hal yang religius.

- b. *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab) merupakan upaya dalam mengatasi stres dengan meningkatkan kesadaran terhadap peran dirinya dalam masalah yang sedang ia hadapi dan berusaha menyelesaikan semua sebagaimana mestinya.
- c. *Self controlling* (pengendalian diri) merupakan reaksi individu dalam menghadapi stres dengan melakukan pengaturan baik dalam bentuk perasaan maupun tindakan.
- d. *Distancing* (menjaga jarak), *coping* ini digunakan supaya individu tidak terjebak terhadap suatu masalah.
- e. *Escape avoidance* (menghindarkan diri) merupakan reaksi individu dalam menghadapi stres dengan menghindari masalah yang sedang dihadapi.

C. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan ataupun pertolongan yang orang lain diberikan pada individu yang mengalami stres atau tekanan psikologis yang mempunyai hubungan dekat (Yusuf, 2021). Yusuf (2021) menyebutkan dukungan sosial dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1. Dukungan emosional (*emotional support*) diberikan dalam bentuk pemberian kasih sayang, perhatian, dan kepedulian.
- 2. Dukungan penilaian (*appraisal support*) diberikan dalam bentuk pemberian bantuan untuk menilai atau meningkatkan kesadaran terhadap masalah yang dihadapi.
- 3. Dukungan informasional (*informational support*) dilakukan dengan memberikan informasi, masukan, atau nasihat.
- 4. Dukungan instrumental (*instrumental support*) dilakukan dengan memberikan bantuan berupa materi.

Dukungan sosial yang diberikan keluarga, teman, maupun orang lain akan memberikan dampak positif pada seseorang (Tsilika et al., 2019). Dukungan yang diberikan oleh keluarga, atau masyarakat akan membuat seseorang merasa dipedulikan dan diperhatikan oleh lingkungan sekitarnya. Dukungan yang diterimanya akan membuat tenaga kesehatan lebih bahagia, apapun itu bentuk dukungannya (Tsehay et al., 2020). Dukungan sosial sangat efektif digunakan seseorang untuk mengurangi atau mengatasi stres, membantu menangani atau menghadapi situasi stres, serta meningkatkan kemampuan adaptif individu

terhadap situasi baru (Ribeiro et al., 2018). Seberapa apapun tuntutan atau sumber tekanan psikologis yang diterima, jika dukungan sosial yang diterima lebih banyak maka seseorang dapat mengatasi stres tersebut (Tsilika et al., 2019).

BAB 6

COVID-19

A. Pengertian COVID-19

COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) pertama kali terjadi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Tanggal 31 Desember 2019, WHO mendapatkan informasi bahwa terdapat kasus *pneumonia* yang tidak diketahui penyebabnya di Kota Wuhan. Kemudian WHO mengumumkan bahwa kasus *pneumonia* yang tidak diketahui penyebabnya tersebut merupakan jenis baru dari virus *corona* (*novel corona virus, 2019-nCoV*). Sejak saat itu, penyebaran penyakit tersebut meningkat dan menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, sehingga pada tanggal 11 Maret 2020 secara resmi WHO menyatakan kejadian tersebut sebagai pandemi (Burki, 2020).

COVID-19 dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya terus bertambah (Kementrian Kesehatan RI, 2020c). Data dari Satgas COVID-19 di Indonesia, puncak tertinggi kasus COVID-19 terjadi mulai Bulan Juli 2021 dan semakin menurun di bulan berikutnya. Jumlah kasus COVID-19 tertinggi saat itu terjadi pada tanggal 15 Juli 2021 dimana terdapat penambahan kasus COVID-19 sebanyak 56.757 orang. Jumlah kasus meninggal perhari terbanyak saat itu terjadi pada tanggal 27 Juli 2021 sebanyak 2.069 orang (Satgas COVID-19, 2022).

Data dari WHO (2022) menunjukkan bahwa kasus COVID-19 sampai dengan 26 Agustus 2022 telah terdapat 596,9 juta kasus COVID-19 yang terkonfirmasi dan diantaranya terdapat 6,5 juta dilaporkan telah meninggal. Kasus COVID-19 tertinggi terdapat di Wilayah Eropa dengan 247,1 juta kasus COVID-19 yang terkonfirmasi, sedangkan Wilayah Asia Tenggara menempati posisi keempat sejumlah 59,9 juta kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Kasus COVID-19 di Indonesia tanggal 26 Agustus 2022 kasus COVID-19 terkonfirmasi terdapat 6,3 juta kasus dan sebanyak 157.478 orang telah meninggal karena COVID-19.

Data dari Satgas COVID-19 di Indonesia, kasus COVID-19 terbanyak tanggal 26 Agustus 2022 adalah DKI Jakarta. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menduduki posisi ketiga kasus COVID-19 terbanyak setelah Jawa Barat yaitu 633.850 (10%) kasus dan 33.422 (5,3%) orang meninggal akibat COVID-19. Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah. Total kumulatif positif COVID-19 terdapat 27.602 dan 1.579 orang meninggal akibat COVID-19. Total kasus aktif positif COVID-19 terdapat 47 orang dimana 20 orang diantaranya dirawat di rumah sakit dan 27 melakukan isolasi mandiri (Satgas COVID-19, 2022).

Tenaga kesehatan yang meninggal akibat terinfeksi COVID-19 2.087 orang. Profesi kesehatan yang paling banyak meninggal akibat terinfeksi COVID-19 secara berturut-turut adalah dokter 751 orang, perawat 670 orang dan bidan 398 orang. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi yang tenaga kesehatannya paling banyak meninggal akibat COVID-19 yaitu 646 orang. Provinsi Jawa Tengah berada posisi keempat setelah DKI Jakarta (194 orang) dengan jumlah tenaga kesehatan yang meninggal sebanyak 193 orang (Lapor Covid-19, 2022).

B. Penularan COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang terjadi karena adanya infeksi virus corona yang bernama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5 sampai dengan 6 hari, namun juga dapat terjadi sampai 14 hari sehingga *range* masa inkubasi COVID-19 antara 1 sampai dengan 14 hari (Meng et al., 2020). Konsentrasi virus pada sekret yang tinggi dihari-hari pertama menyebabkan tingginya risiko penularan COVID-19 saat hari-hari tersebut. Orang yang terinfeksi COVID-19 dapat menularkan secara langsung hingga 48 jam sebelum adanya gejala (*presimptomatik*) dan terjadi hingga 14 hari setelah terjadi gejala (Kementrian Kesehatan RI, 2020c). Penelitian Du et al. (2020) menyebutkan bahwa terdapat penularan *presimptomatik* sebanyak 12,6%. Periode *presimptomatik* perlu diketahui karena penyebaran virus dapat terjadi melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa meskipun risiko penularan pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (*asimptomatik*) sangat rendah, namun kemungkinan kecil masih dapat terjadi penularan.

COVID-19 dapat menular melalui banyak cara misalnya melalui transmisi langsung (batuk, bersin, dan inhalasi droplet), transmisi kontak (kontak dengan selaput lendir, hidung, dan mata), bahkan virus tersebut dapat menyebar diudara melalui *aerosol* (Peng et al., 2020). Penularan utama COVID-19 terjadi dari orang yang bergejala (*simptomatik*) ke orang lain yang jaraknya dekat melalui droplet berupa air dengan diameter >5-10 μm . Droplet dapat ditularkan saat seseorang berdekatan (dalam 1 meter) dengan seseorang yang mempunyai gejala pernafasan seperti batuk atau bersin sehingga droplet tersebut memungkinkan mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata) (Kementrian Kesehatan RI, 2020c).

Benda atau permukaan yang terkontaminasi droplet dari orang yang terinfeksi COVID-19 juga dapat menjadi sarana penularan COVID-19. Penularan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung melalui permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi COVID-19 seperti stetoskop dan termometer. Penularan COVID-19 melalui udara dapat