

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Tenaga kesehatan yang meliputi dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, adalah kelompok profesional yang memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan masyarakat serta bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkomitmen dalam menangani berbagai kondisi kesehatan, termasuk dalam situasi krisis seperti pandemi COVID-19 (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Wabah COVID-19, yang diumumkan sebagai pandemi oleh WHO pada Maret 2020 dan berakhir pada Mei 2023, telah mengubah dinamika kesehatan global secara drastis termasuk negara Indonesia yang melalui Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 pada 22 Juni 2023 menyatakan berakhirnya status pandemi (Sekretariat Presiden Republik Indonesia (2023); *World Health Organization*, 2023). Pandemi COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik masyarakat, tetapi juga menyebabkan dampak signifikan pada kesehatan mental individu, salah satunya yaitu kesehatan mental tenaga kesehatan yang bekerja di garis depan penanganan pandemi COVID-19 (Sepúlveda-Loyola dkk., 2020; Giannis dkk., 2020).

Dampak signifikan pandemi terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan, ditunjukkan dengan tingginya prevalensi depresi, kecemasan, stres, insomnia, dan gangguan stres pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder/PTSD*) (Ichwanhaq,

2021). Selaras dengan penelitian tersebut, berdasarkan tinjauan cepat literatur mengenai kesehatan mental tenaga kesehatan selama pandemi oleh Major dan Hlubocky (2021) ditemukan rentang prevalensi yang luas untuk berbagai hasil kesehatan mental: (7,0-97,3%) untuk kecemasan, (10,6-62,1%) untuk depresi, (2,2-93,8%) untuk stres, (8,3-88,4%) untuk insomnia, (21,8-46,3%) untuk *burnout*, dan (3,8-56,6%) untuk PTSD. Temuan ini menyoroti beban psikologis yang parah akibat pandemi bagi tenaga kesehatan.

Faktor penyebabnya antara lain ketakutan akan infeksi COVID-19, tekanan kerja yang besar, sumber daya medis yang terbatas, ketidakpastian terkait ketersediaan alat pelindung diri, jam kerja yang panjang, kekhawatiran akan keselamatan pribadi dan keluarga, serta perbedaan individual seperti persepsi negatif tentang COVID-19, kurangnya pengalaman kerja, dan dukungan sosial yang rendah juga memengaruhi tingkat stres di kalangan tenaga kesehatan (Ichwanhaq, 2021; Tamara & Wulandari, 2021). Sebuah penelitian di Depok, Indonesia, menemukan bahwa 67% petugas kesehatan menunjukkan indikasi masalah psikologis, sementara 76% menunjukkan gejala PTSD (Istanti, 2022). Penelitian lain, yaitu meta-analisis oleh Andhavarapu dkk. (2022) menemukan bahwa 34% petugas kesehatan mengalami gejala PTSD, dan 14% melaporkan gejala parah. Faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan risiko PTSD termasuk jenis kelamin perempuan, menikah, dan bekerja sebagai perawat (Ayalew dkk., 2022). Petugas kesehatan dan perawat yang lebih muda, lebih mungkin melaporkan gejala PTSD yang tinggi dibandingkan dengan petugas

kesehatan dan dokter yang lebih tua (Rice dkk., 2023). Sebuah studi longitudinal mengungkapkan bahwa prevalensi PTSD di kalangan petugas kesehatan meningkat dari 10,73% menjadi 20,84% selama satu tahun, dengan persepsi risiko berkorelasi positif dengan gejala PTSD dalam memediasi efek longitudinal PTSD (Ouyang dkk., 2022). Pengenalan vaksin COVID-19 dikaitkan dengan penurunan prevalensi PTSD, sementara varian virus baru menyebabkan sedikit peningkatan (Andhavarapu dkk., 2022). Temuan-temuan ini menyoroti perlunya dukungan kesehatan mental yang tepat sasaran bagi petugas kesehatan selama dan setelah pandemi.

Sejak meredanya pandemi COVID-19, kesehatan mental tenaga kesehatan masih menjadi perhatian kritis. Hal ini disebabkan oleh efek jangka panjang dari pandemi pada kesehatan mental, seperti PTSD, kecemasan, dan *burnout*, masih berlanjut mempengaruhi tenaga kesehatan (Major & Hlubocky, 2021). Penelitian mengindikasikan bahwa gejala PTSD dapat berlangsung selama bertahun-tahun setelah paparan awal terhadap peristiwa traumatis, sehingga menurut Alberque dkk. (2022) dan Falasi dkk. (2021) tenaga kesehatan memerlukan dukungan dan intervensi kesehatan mental yang berkelanjutan untuk mengurangi dampak psikologis jangka panjang.

Gangguan stres pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder/PTSD*) adalah suatu reaksi maladaptif yang berkepanjangan terhadap suatu peristiwa traumatis (Nevid dkk., 2005). PTSD kemungkinan berlangsung atau baru muncul berbulan-

bulan, tahun, atau dekade setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatis Zlotnick dkk. (2001) dalam Nevid dkk. (2005).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)* (APA, 2013), PTSD terjadi apabila individu:

“mengalami paparan berulang atau ekstrem terhadap kejadian tidak menyenangkan dari peristiwa traumatis dapat menjadi potensi trauma (kriteria A4: misalnya responden pertama yang mengumpulkan jenazah, petugas kepolisian yang berkali-kali terpapar pada peristiwa pelecehan anak)” (APA, 2013, hlm. 213-218).

Gangguan stres pascatrauma dapat terjadi setelah stres ekstrem seperti bencana alam, kecelakaan serius, atau partisipasi dalam pertempuran atau situasi terkait perang lainnya (Sarason, 1999). PTSD dapat didiagnosis jika gejala dialami, atau terus dialami lebih dari sebulan setelah peristiwa traumatis. PTSD dapat terjadi setelah satu peristiwa traumatis, atau setelah mengalami trauma berulang dalam jangka waktu yang lama (misalnya veteran perang, petugas kepolisian, paramedis) (*reachout.com*).

Gejala PTSD sangat bervariasi beberapa yang termasuk yaitu kilas balik, mimpi berulang, gangguan konsentrasi, dan mati rasa secara emosional (Sarason, 1999). PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) memiliki beberapa aspek penting yang sering dialami oleh tenaga kesehatan selama pandemi dan setelahnya. Menurut DSM-5 dalam (*American Psychiatric Association, 2013*),

aspek-aspek tersebut meliputi intrusi, penghindaran, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, serta perubahan dalam gairah dan reaktivitas.

Petugas kesehatan, terutama yang berada di lingkungan dengan tingkat stres tinggi seperti *Intensif Care Unit (ICU)*, berisiko terkena PTSD, juga mengalami gangguan dan perilaku menghindar. Perenungan tentang trauma meningkatkan reaktivitas dan tekanan emosional, menunjukkan bahwa hal itu memperburuk gejala PTSD daripada berfungsi sebagai mekanisme penghindaran kognitif (Rahman dkk., 2023; Wisco dkk., 2023)

Studi longitudinal menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti jenis kelamin perempuan, usia yang lebih muda, pekerjaan sebagai perawat, pekerjaan di garis depan, dan jam kerja yang lebih lama berhubungan dengan perubahan kesehatan mental yang negatif dari waktu ke waktu. Kesehatan mental para petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 dapat mengalami perubahan negatif, sementara lingkungan yang mendukung, akses terhadap sumber daya psikologis, dan alat pelindung diri yang memadai dapat menyebabkan perubahan positif (Ubetkulova, 2023).

Aspek PTSD berikutnya pada pekerja kesehatan yaitu ditandai oleh *hyperarousal* dan respons stres, termasuk insomnia dan reaktivitas emosional yang meningkat (Rahman dkk., 2023). Adapun teknik-teknik distraksi seperti bermain *game* dengan musik latar belakang yang sesuai, dapat mengurangi tingkat emosional dari kenangan traumatis dan menurunkan tingkat arousal (Jiang dkk., 2023).

Tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien COVID-19 berisiko tinggi mengalami gejala stres pascatrauma (*Posttraumatic Stress Symptoms/PTSS*). Studi menunjukkan prevalensi PTSS berkisar antara 3,8% hingga 44,2% di kalangan tenaga kesehatan selama pandemi (Yin dkk., 2020; Zandifar dkk., 2020). Gejala umum PTSS meliputi *re-experiencing*, *avoidance*, *cognitive changes*, and *hyperarousal*. Analisis jaringan menunjukkan bahwa *avoidance*, reaktivitas fisiologis, kemarahan/iritabilitas, pengalaman ulang, dan respons terkejut merupakan gejala utama (Hoorelbeke dkk., 2021; Dong dkk., 2023). Faktor risiko untuk PTSS termasuk jenis kelamin perempuan, bekerja di posisi garis depan, dan tingkat paparan yang lebih tinggi (Zandifar dkk., 2020; Yin dkk., 2020). Selain itu, kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan peningkatan PTSS (Yin dkk., 2020). Studi longitudinal menunjukkan bahwa PTSS di kalangan tenaga kesehatan meningkat dari waktu ke waktu selama pandemi, dengan gejala menghindar dan kognisi negatif menjadi lebih sentral (Dong dkk., 2023).

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah kondisi kompleks dan multifaktorial yang dapat berkembang sebagai respons terhadap stres dan trauma yang parah (Loschinin, 2021). Prevalensi PTSD dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, dan sikap sosial-budaya, dengan tingkat yang lebih tinggi diamati di kalangan veteran militer (Kovalenko dkk., 2023). PTSD melibatkan interaksi antara sistem memori episodik dan sistem memori perseptual, dengan bukti yang menunjukkan ada peningkatan memori perseptual

dan penurunan memori episodik pada pasien PTSD (Brewin, 2014). Aspek *hyperarousal* dari PTSD, mempengaruhi sekitar 70% kasus, dan melibatkan berbagai wilayah otak, terutama amigdala, yang mengatur bagian lain otak untuk menghasilkan gejala yang beragam (Weston, 2014).

Menurut Kessler (2000) PTSD sering kali disebabkan oleh paparan pada peristiwa traumatis dan dapat menyebabkan gangguan yang berlangsung lama yang sebanding atau lebih besar dibanding gangguan mental serius lainnya. Menurut Brewin dkk. (1996) mekanisme kognitif yang mendasari PTSD melibatkan sistem memori ganda: memori yang dapat diakses secara verbal dan memori yang dapat diakses secara otomatis. Teori representasi ganda ini menjelaskan beragam gejala dan hasil potensial dari pemrosesan emosional dalam PTSD. Prevalensi dan keparahan gangguan dipengaruhi oleh faktor seperti karakteristik dari peristiwa traumatis, jenis kelamin, usia, dan sikap sosial-budaya (Loschinin, 2021). PTSD memiliki prevalensi tinggi dan berhubungan dengan biaya sosial yang signifikan, termasuk peningkatan risiko percobaan bunuh diri (Kessler, 2000).

Studi menunjukkan ada peningkatan yang substansial dalam prevalensi gangguan stres pascatrauma (PTSD) di kalangan tenaga kesehatan, dengan tingkat meningkat dari 3,3-24% sebelum pandemi menjadi 16-73,3% setelah pandemi (Deltour dkk., 2023). Salah satu penelitian oleh Korkut (2021) melaporkan bahwa 21,6% tenaga kesehatan di rumah sakit pusat pandemi didiagnosis dengan PTSD. Staf ICU (*Intensive Care Unit*), terutama perawat, ditemukan sangat rentan,

dengan 40% memenuhi ambang batas untuk kemungkinan PTSD (Greenberg dkk., 2021). Faktor risiko PTSD meliputi konfrontasi dengan kematian, ketidakpastian perawatan, dan perasaan tidak aman terkait krisis, sedangkan faktor pelindung meliputi komunikasi yang lebih baik, merasa didukung, dan memiliki sumber daya yang cukup (Deltour dkk., 2023). Prevalensi PTSD di kalangan tenaga kesehatan selama dan setelah pandemi, dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko dan berpotensi menyebabkan dampak jangka panjang pada kesehatan mental. Penanganan tantangan kesehatan mental ini melalui intervensi yang tepat sasaran dan dukungan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kesejahteraan tenaga kesehatan setelah pandemi COVID-19.

Berdasarkan hasil studi awal berupa wawancara yang dilakukan pada bulan April 2024 dengan empat tenaga kesehatan di Yogyakarta, yakni Dr. A (dokter yang bertugas di instalasi gawat darurat), MA (perawat *ICU*), SR (perawat bangsal), dan MAH (apoteker), ditemukan bahwa gejala stres pasca trauma (PTSD) masih dialami oleh beberapa tenaga kesehatan setelah pandemi COVID-19 berakhir. Gejala yang paling umum dilaporkan meliputi kecemasan tinggi, gangguan tidur, kilas balik mengenai pengalaman traumatis, perasaan terisolasi, dan stigma negatif yang terus berlanjut.

Perasaan terisolasi dan stigma negatif juga menjadi isu signifikan. Selama pandemi, tenaga kesehatan merasa terputus dari keluarga dan dukungan sosial lainnya. Meskipun teknologi seperti videocall membantu, rasa keterasingan tetap ada. Tekanan tambahan datang dari label "pahlawan" yang diberikan masyarakat

dan media, yang memaksa tenaga kesehatan untuk selalu tampil kuat meskipun merasa tidak berdaya. Hal ini membuat tenaga kesehatan enggan terbuka mengenai kondisi mental karena khawatir akan stigma negatif dari lingkungan sekitar dan tempat kerja.

Setelah berakhirnya pandemi, tenaga kesehatan yang pernah bertugas sebagai garda depan penanganan COVID-19 selama pandemi, kembali bekerja di rumah sakit, klinik, atau tempat pelayanan kesehatan yang menjadi tempat dimana tenaga kesehatan menghabiskan sebagian besar waktunya sehari-hari. Sering kali tenaga kesehatan harus kembali ke lingkungan yang mengingatkan akan tempat atau momen trauma selama pandemi, seperti ruang *ICU*, instalasi gawat darurat, atau bangsal isolasi. Menurut DSM-5, PTSD sering kali dipicu oleh paparan stimulus yang mengingatkan individu pada peristiwa traumatis yang pernah dialami, yang dalam konteks ini, stimulusnya sering kali terjadi secara terus-menerus dalam rutinitas kerja tenaga kesehatan (*American Psychiatric Association*, 2013). Ketika berada di lingkungan ini, tenaga kesehatan mungkin mengalami kilas balik atau *flashbacks*, di mana tenaga kesehatan merasakan ulang situasi traumatis tersebut, seolah-olah kejadian tersebut terjadi kembali di depan mata. Hal ini dapat memicu reaksi kecemasan yang intens, disertai gejala fisik seperti detak jantung yang meningkat, keringat dingin, dan perasaan stres serta tegang yang ekstrem.

Pengalaman yang dialami tenaga kesehatan tersebut setelah berakhirnya pandemi, selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Greenberg

dkk. (2021) selama masa pandemi COVID-19 masih berlangsung, contohnya tenaga kesehatan yang bekerja di unit perawatan intensif selama pandemi COVID-19 mengalami tingkat kecemasan yang signifikan, yang disebabkan oleh paparan berulang terhadap kondisi pasien yang parah dan sering kali meninggal dunia. Kecemasan ini tidak hanya muncul saat berhadapan dengan pasien, tetapi juga dipicu oleh lingkungan kerja yang mengingatkan pada masa-masa terburuk dari pandemi. Penelitian ini juga mencatat bahwa pengalaman tersebut dapat menyebabkan gangguan tidur, termasuk insomnia, mimpi buruk, dan gangguan tidur lainnya, yang semuanya merupakan gejala umum dari PTSD.

Selain itu, tekanan untuk tetap kuat di hadapan masyarakat dan stigma negatif terhadap kesehatan mental juga berperan dalam memperburuk kondisi ini. Banyak tenaga kesehatan merasa terpaksa menyembunyikan kondisi mental diri dan ragu terbuka, karena khawatir akan stigma negatif yang mungkin muncul, baik dari rekan kerja, atasan, maupun masyarakat umum. Penelitian oleh Maben dan Bridges (2020) mengungkapkan bahwa tekanan sosial dan stigma ini membuat tenaga kesehatan enggan mencari bantuan psikologis yang diperlukan, sehingga memperpanjang gejala PTSD yang dialami. Dari hasil wawancara awal juga ditemukan bahwa setelah pandemi berakhir, dukungan dari masyarakat dan institusi kesehatan terhadap tenaga kesehatan berkurang secara signifikan, bahkan dari beberapa kasus, tidak ada lagi dukungan baik secara psikologis seperti dukungan emosional maupun dukungan nyata seperti bantuan materi, contohnya janji pemerintah dan institusi yang masih tidak dipenuhi, yang mengakibatkan

banyak tenaga kesehatan yang masih mengalami trauma merasa diabaikan dan tidak mendapatkan perhatian yang semestinya untuk proses pemulihan mental.

Secara keseluruhan, dari hasil wawancara ini, dapat disimpulkan bahwa masih ada tenaga kesehatan yang mengalami gejala-gejala trauma seperti kecemasan, kilas balik, dan gangguan tidur yang merupakan manifestasi dari PTSD. Gejala-gejala ini menunjukkan pentingnya dukungan yang memadai dari pemerintah, institusi kesehatan, masyarakat umum, keluarga, teman atau rekan kerja, dan pihak lainnya, serta perhatian yang berkelanjutan harus ditingkatkan untuk membantu tenaga kesehatan pulih dari dampak jangka panjang pandemi COVID-19.

Idealnya, tenaga kesehatan seharusnya mendapatkan dukungan sosial yang memadai untuk membantu mengatasi stres pascatrauma (PTSD) yang dialami akibat pandemi COVID-19. Cohen dan Wills (1985) menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai penyangga terhadap stres, yang dapat mengurangi dampak negatif dari stresor besar seperti pandemi. Dukungan sosial yang kuat dari keluarga, teman, dan rekan kerja berperan penting dalam membantu tenaga kesehatan merasa lebih dihargai, didukung, dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan pasca pandemi.

Institusi kesehatan perlu menyediakan program dukungan psikososial yang komprehensif untuk tenaga kesehatan. Selye (1976) menegaskan bahwa intervensi yang tepat, termasuk konseling dan terapi psikologis, dapat membantu mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga

kesehatan. Program dukungan ini harus mencakup akses mudah ke layanan kesehatan mental, pelatihan *coping skills*, dan dukungan emosional berkelanjutan.

Pengelolaan beban kerja yang efektif juga merupakan aspek penting dalam mengurangi stres dan mencegah PTSD. Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa kemampuan individu untuk mengatasi stres sangat bergantung pada keseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, institusi kesehatan perlu memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki akses ke alat pelindung diri yang memadai, waktu istirahat yang cukup, dan pengurangan beban kerja yang berlebihan untuk mengurangi risiko stres kronis.

Dukungan komunitas juga memainkan peran penting dalam pemulihan tenaga kesehatan dari trauma. House (1981) menjelaskan bahwa dukungan dari komunitas dapat memberikan rasa keterhubungan dan solidaritas yang penting untuk kesejahteraan psikologis. Menghilangkan stigma terhadap tenaga kesehatan dan memberikan penghargaan atas kontribusi selama pandemi adalah langkah penting untuk memperkuat dukungan sosial dari komunitas. Dengan menyediakan dukungan sosial yang memadai dan intervensi yang tepat, diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih efektif mengatasi stres pascatrauma dan meningkatkan kualitas hidup setelah berakhirnya pandemi COVID-19 (Brooks dkk., 2020; Carmassi dkk., 2020; Lai dkk., 2020).

Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa ada ketidakcukupan atau kurang memadainya dukungan yang didapatkan tenaga kesehatan. Penelitian di Nepal misalnya, ditemukan 44,2% tenaga kesehatan merasa mendapat dukungan

sosial yang buruk, dengan 87,6% mengalami stres sedang dan 35% merasa terstigmatisasi (Giri dkk., 2022). Penelitian lain di berbagai negara saat pandemi secara konsisten melaporkan kekhawatiran tentang keselamatan fisik, sumber daya yang tidak memadai, beban kerja yang tinggi, dan stigma negatif (Billings dkk., 2021). Oleh sebab itu Labrague (2020) menyatakan untuk menjaga kesehatan mental tenaga kesehatan, administrator rumah sakit harus fokus pada pengembangan keterampilan mengatasi stres, ketahanan psikologis, dan dukungan sosial melalui intervensi inovatif, kepemimpinan yang mendukung, dan menciptakan lingkungan kerja yang tangguh. Kesenjangan ini menggarisbawahi perlunya intervensi yang lebih efektif untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan gangguan stres pascatrauma (PTSD) dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Menurut penelitian terdahulu, faktor internal meliputi kerentanan genetik, riwayat trauma sebelumnya, dan kondisi kesehatan mental yang ada. Faktor eksternal mencakup pemaparan terhadap peristiwa traumatis, lingkungan kerja yang stres, kurangnya dukungan sosial, dan kondisi sosial ekonomi yang buruk (Nevid dkk., 2005; PAHO, 2009).

Tinjauan sistematis dan meta analisis oleh Hernandez Bojorge dkk. (2024) menemukan faktor risiko yang terkait dengan PTSD pada perawat di 26 negara di antaranya, memiliki komorbiditas kesehatan mental sebelumnya, berjenis kelamin perempuan, paparan atau kontak yang sering dengan pasien COVID-19, kondisi

perlindungan yang tidak memadai, dan beban kerja yang intensif. Selaras dengan temuan tersebut penelitian lain juga menyatakan faktor risiko meliputi jenis kelamin perempuan, usia muda, penyakit kronis, isolasi sosial, ketidakpuasan kerja, dan masalah kesehatan mental sebelumnya (Pan, L dkk., 2021; d'Ettorre dkk., 2020; Gama dkk., 2023). Paparan yang berkepanjangan terhadap pasien COVID-19 dan bekerja di area dengan tingkat stres tinggi seperti ruang gawat darurat dan unit perawatan intensif juga meningkatkan risiko PTSD (L. Paulino Ferreira dkk., 2023).

Sedangkan faktor pelindung terhadap PTSD termasuk pendidikan yang lebih tinggi, dukungan sosial, dan ketahanan psikologis (Zhang, C dkk., 2024). Faktor efikasi diri juga berperan memoderasi dampak PTSD pada kecemasan dan depresi (Yang, Y dkk., 2022). Faktor perlindungan yang lain, meliputi akses yang tepat terhadap informasi COVID-19, dukungan keluarga yang baik, dan bekerja di fasilitas yang siap (Pan. L dkk., 2021). Rekognisi profesional juga telah diidentifikasi sebagai faktor perlindungan terhadap PTSD dan depresi (Gama dkk., 2023). Prevalensi PTSD di antara pekerja kesehatan tetap tinggi bahkan berbulan-bulan setelah puncak wabah, menyoroti perlunya intervensi preventif dan dukungan kesehatan mental pada konteks kesehatan (Pan, L dkk., 2021; L. Paulino Ferreira dkk., 2023). Sehingga Zhang, C dkk., (2024) menyatakan pentingnya pemantauan jangka panjang dan intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental tenaga kesehatan, terutama setelah pandemi COVID-19.

Penelitian oleh Briciu dkk. (2023) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang rendah merupakan faktor eksternal yang signifikan dalam peningkatan gejala PTSD di kalangan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang menerima sedikit dukungan sosial dari rekan kerja dan keluarga juga lebih rentan terhadap stres dan gangguan kesehatan mental lainnya.

Dukungan sosial muncul sebagai faktor krusial dalam mengurangi gejala PTSD pada tenaga kesehatan yang terpapar peristiwa traumatis, termasuk kekerasan fisik dan stres terkait pandemi. Penelitian konsisten menunjukkan adanya korelasi negatif antara dukungan sosial dan gejala PTSD (Shi, Lei dkk., 2017; Carmassi dkk., 2020). Cohen dan Hoberman (1983) menjelaskan bahwa dukungan sosial tidak hanya menyediakan kenyamanan emosional dan bantuan praktis, tetapi juga meningkatkan rasa keterikatan dan keamanan, yang penting bagi individu dalam menghadapi situasi stres tinggi, contohnya seperti pandemi COVID-19.

Penelitian oleh Shi, Lei dkk. (2017) menemukan bahwa dukungan sosial memiliki efek signifikan dalam mengurangi gejala PTSD pada tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan oleh rekan kerja, keluarga, dan komunitas membantu tenaga kesehatan untuk lebih tangguh menghadapi situasi stres tinggi yang dihadapi. Intervensi yang meningkatkan dukungan sosial terbukti secara signifikan mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan kesejahteraan mental tenaga kesehatan.

Selain itu, Greenberg dkk. (2021) menyoroti pentingnya dukungan sosial dalam menyediakan perlindungan psikologis yang diperlukan bagi tenaga kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menerima dukungan sosial yang memadai lebih mampu mengatasi stres kerja dan tantangan yang dihadapi selama dan setelah pandemi COVID-19. PAHO (2009) juga mencatat bahwa dukungan sosial yang memadai dapat mengurangi risiko disfungsi keluarga dan gangguan stres pascatrauma.

Dukungan sosial terbukti menjadi salah satu faktor penting dalam mencegah dan mengurangi gejala PTSD. Penelitian oleh Styra dkk. (2022) menunjukkan bahwa dukungan informal dari keluarga, teman, dan rekan kerja memiliki peran penting dalam mengurangi tekanan bagi tenaga kesehatan. Styra dkk. (2022) juga mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan yang merasa kurang didukung di tempat kerja memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami gejala kecemasan, PTSD, dan depresi yang lebih parah, dimana sebanyak 40% tenaga kesehatan yang merasa takut untuk mengungkapkan risiko yang dialami di tempat kerja kepada keluarga, dan tenaga kesehatan yang tidak bisa membicarakan hal tersebut cenderung mengalami tingkat stres psikologis yang lebih tinggi.

Dukungan sosial dipilih sebagai variabel independen dalam penelitian ini karena merupakan prediktor kuat terhadap tingkat keparahan PTSD, dengan korelasi negatif yang konsisten terhadap gejala PTSD, serta berperan sebagai faktor moderasi yang penting dan memiliki implikasi praktis untuk intervensi. Meskipun faktor lain seperti gaya coping, sifat kepribadian, dan karakteristik

demografis juga mempengaruhi PTSD, dukungan sosial tetap menjadi variabel yang lebih konsisten dan signifikan dalam berbagai penelitian, menegaskan perannya dalam mengurangi gejala PTSD. Berdasarkan teori dan bukti empiris yang kuat dari beberapa penjelasan di atas, maka pemilihan dukungan sosial sebagai variabel bebas didasarkan pada perannya yang krusial dalam mengurangi stres dan PTSD serta meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Dukungan sosial yang memadai tidak hanya memberikan bantuan praktis dan emosional, tetapi juga memberikan rasa keterikatan dan keamanan yang penting bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi-situasi sulit seperti pandemi.

Menurut Cohen dan Hoberman (1983), dukungan sosial merupakan persepsi atau pengalaman bahwa seseorang diperhatikan, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan komunikasi serta kewajiban timbal balik. Dukungan sosial mencakup dukungan emosional, seperti empati, cinta, dan kepercayaan, serta dukungan praktis, seperti bantuan dalam tugas dan penyediaan sumber daya.

Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai rasa nyaman, peduli, harga diri atau semua bentuk bantuan lainnya yang diterima dari individu atau kelompok, dengan lima komponen dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan jaringan sosial (Sarafino, 2011). (Meyrowitz dalam Astuti, A., & Budiyan, K. (2010) menjelaskan dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber antara lain keluarga, pasangan (suami, isteri, atau pacar) teman atau sahabat, konselor, dokter atau paramedis.

Aspek-aspek dukungan sosial yang diuraikan dalam penelitian Cohen dkk. (1985), terdapat empat aspek utama dari dukungan sosial. Pertama, *Appraisal Support* (Dukungan Penilaian), yaitu dukungan yang diberikan melalui saran, umpan balik, dan pandangan objektif dari orang lain mengenai masalah atau situasi pribadi yang dihadapi seseorang. Kedua, *Belonging Support* (Dukungan akan rasa memiliki), yaitu dukungan yang berhubungan dengan rasa kebersamaan dan interaksi sosial, seperti memiliki teman untuk berbagi waktu dan aktivitas bersama. Ketiga, *Tangible Support* (Dukungan Nyata), yaitu dukungan yang melibatkan bantuan praktis dan nyata, seperti pinjaman uang atau bantuan dalam tugas sehari-hari. Keempat, *Self-Esteem Support* (Dukungan Harga Diri), yaitu dukungan yang berkaitan dengan peningkatan harga diri seseorang melalui umpan balik positif dan pengakuan dari orang lain. Aspek-aspek dukungan sosial ini memainkan peran penting dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan individu, terutama dalam konteks krisis atau kesulitan hidup.

Cohen dan Hoberman (1983) juga menyoroti berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial. Faktor-faktor ini termasuk kualitas hubungan, frekuensi interaksi, ketersediaan sumber daya, dan persepsi individu terhadap dukungan. Menurut Cohen dan Hoberman (1983), dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga terhadap stres, bahwa keberadaan jaringan yang mendukung dapat mengurangi efek negatif stres dengan memberikan kenyamanan emosional dan bantuan praktis, sehingga meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan.

Menurut Bartsch dan Evelyn dalam (Nur, 2021), ketika individu mengalami tekanan terhadap suatu masalah yang harus dihadapi, maka akan menimbulkan keadaan stres. Untuk mengatasi hal tersebut, Collins dalam (Nur, 2021) menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu strategi terpenting untuk menanggulangi terjadinya stres. Paralel dengan pendapat tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Nur (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan stres yang dialami oleh tenaga kesehatan dengan nilai negatif. Artinya semakin besar dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat stres yang dialami.

Berdasarkan penelitian Nur (2021), setiap indikator pada variabel dukungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat stres tenaga kesehatan. Analisis pada indikator *appraisal support* menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan tingkat stres, dengan pengaruh sebesar 20,4%. Indikator *tangible support* juga menunjukkan hubungan negatif yang signifikan dengan tingkat stres, dengan pengaruh sebesar 17,6%. Artinya, semakin tinggi *tangible support*, semakin rendah tingkat stres yang dialami tenaga kesehatan.

Indikator lain dari dukungan sosial adalah *self-esteem support*. Hasil penelitian menunjukkan nilai R square = 0.040, yang berarti pengaruh *self-esteem support* terhadap tingkat stres cukup signifikan, dengan besaran pengaruh sebesar 4%. Indikator terakhir yang diteliti adalah *belonging support*, yang menunjukkan nilai R square sebesar 0.20, menandakan adanya hubungan signifikan antara *belonging support* dan tingkat stres, dengan pengaruh sebesar 2%.

Mendukung analisis tersebut, penelitian oleh Yin dkk. (2023) menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan gejala PTSD yang dialami tenaga kesehatan. Hasil yang didapatkan, yakni dukungan sosial yang dirasakan terbukti memoderasi efek paparan COVID-19 terhadap gejala PTSD ($\beta = -0.110$, $p = 0.030$). Khususnya tenaga kesehatan yang terlalu banyak terpapar COVID-19 cenderung menunjukkan lebih banyak gejala PTSD ketika tingkat dukungan sosial yang dirasakan rendah ($\beta = 1.445$, $p = 0.002$). Sebaliknya, efek tersebut berkurang ketika tingkat dukungan sosial tinggi ($\beta = 0.171$, $p = 0.643$). Sehingga disimpulkan bahwa efek langsung dari paparan COVID-19 terhadap gejala PTSD berkurang ketika tenaga kesehatan merasakan tingkat dukungan sosial yang tinggi.

Penelitian lain oleh Huang dkk. (2023) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan korelasi negatif antara dukungan sosial dan prevalensi PTSD di kalangan tenaga kesehatan, di mana dukungan sosial berfungsi sebagai faktor pelindung yang signifikan terhadap perkembangan gejala PTSD.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tenaga kesehatan yang mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD). Dilandasi latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menjawab rumusan masalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan setelah berakhirnya pandemi COVID-19?

B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan gangguan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan setelah berakhirnya pandemi COVID-19.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang psikologi.

2. Manfaat Praktis

Apabila hipotesis penelitian ini terbukti ada hubungan, maka diharapkan untuk meningkatkan dukungan sosial sebagai upaya penanganan terhadap gangguan stres pascatrauma pasca pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan. Serta sebagai tolak ukur dan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan penanganan bencana serupa di masa depan.