

Available online at : <http://ojs.rajawali.ac.id/index.php/JKR>

Jurnal Kesehatan Rajawali

| ISSN (Print) 2085-7764 | ISSN (Online) 2776-558X |



Artikel

Pengalaman Fisik Dan Psikologis Bidan Desa Puskesmas Cimareme Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Ratna^{1*}, Ruswana Anwar²^{1,2} Universitas Padjajaran, Bandung, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 28 Februari 2023

Revised: 26 Juni 2023

Accepted: 27 Juni 2023

Available online: 28 Juni 2023

KEYWORDS

Bidan Desa, Covid-19, Pengalaman Fisik, Pengalaman Psikologis

CORRESPONDENCE

E-mail: ratna.lalembuu@gmail.com

ABSTRACT

The increase in COVID-19 cases is a major challenge for health facilities and health workers. Previous research has reported that health workers treating COVID-19 patients experience physical and psychological stress. Village midwives during the pandemic received additional duties in handling and monitoring COVID-19 patients in their working areas. This study aims to explore village midwives' physical and psychological experiences in dealing with their duties and responsibilities during the COVID-19 pandemic. This research uses a qualitative phenomenological approach design. Subject selection technique using a homogenous sampling technique. The subjects in this research consisted of key informants, namely the Village Midwife and triangulation informants, namely the Head of the Community Health Center and the Coordinating Midwife. The determination of research subjects and the number of subjects in this research applies the principles of suitability and adequacy. The results of the research show that the village midwives at the Cimareme Health Center experienced the impact of physical and psychological pressure in dealing with their duties and responsibilities during the COVID-19 pandemic. The physical experiences experienced by the Village Midwife at the Cimareme Health Center are fatigue, lack of sleep, disturbed eating patterns, decreased body weight, decreased immune system, illness and contracting COVID-19. The psychological experiences felt by the village midwives at the Cimareme Health Center are worrying about their own and their family's health, fear of contracting COVID-19, worrying about problems that arise, sad to face death cases, depressed to face cases, and pressured to face the community.

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona [1]. Kasus infeksi COVID-19 pertama dilaporkan di Wuhan, China pada Desember 2019. Virus ini menular dari manusia ke manusia dan menyebar cepat di China pada Januari 2020 [2][3][4]. Pada tanggal 9 Maret 2020 *World Health Organization (WHO)* menyatakan COVID-19 sebagai pandemi dan pada tanggal 13 April 2020, Negara Indonesia menyatakan COVID-19 sebagai bencana nasional [5][6].

Strategic Preparedness and Response Plan telah dicanangkan oleh WHO untuk mencegah penyebaran dan mengurangi dampak COVID-19 [7][8]. Namun, peningkatan kasus masih terjadi hingga menyebar di 223 negara dan wilayah. Total kasus di dunia hingga Februari 2022 mencapai 433 juta kasus terkonfirmasi dan 5,94 juta

kasus meninggal [9]. Varian baru bertambah dan telah menyebar hingga ke Indonesia. Kasus di Indonesia mencapai 5,46 juta kasus terkonfirmasi dan 148.000 kasus meninggal. Jawa Barat menjadi Provinsi kedua dengan kasus terbanyak di Indonesia dengan jumlah kasus 983.762 terkonfirmasi dan 15.010 kasus meninggal [10].

Peningkatan kasus COVID-19 menjadi tantangan besar bagi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan mengalami dampak meningkatnya *Bed Occupancy Rate (BOR)* Rumah Sakit rujukan COVID-19. Tenaga kesehatan mengalami dampak peningkatan beban kerja, risiko infeksi [11][12][13] dan risiko krisis psikologis [14][15][16][17].

Puskesmas Cimareme merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Bandung Barat (KBB). Kabupaten Bandung Barat (KBB) menjadi salah satu kawasan Zona Merah dengan total kasus 10.709 terkonfirmasi dan 137 kasus meninggal pada bulan Juni 2021 [18][19]. Berdasarkan data sekunder Puskesmas Cimareme, angka kasus positif COVID-19 di wilayah Puskesmas

Cimareme pada tahun 2020 berjumlah 396 kasus positif dan 11 kasus meninggal. Jumlah kasus positif COVID-19 di tahun 2021 sampai dengan bulan Juni berjumlah 2.745 kasus. Jumlah kasus meninggal mengalami kenaikan 8 kali lipat di tahun 2021 yaitu dari 11 kasus di tahun 2020 menjadi 89 kasus di tahun 2021. Angka ini berkontribusi menyumbang tingginya kasus COVID-19 di wilayah KBB. Akibat melonjaknya kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Cimareme dan terjadinya infeksi jadi pada tenaga kesehatan, pada bulan Juni 2021 pelayanan Puskesmas Cimareme tutup selama tiga hari untuk dilakukan sterilisasi.

Upaya mencegah terjadinya kolaps pada sistem kesehatan, pada tahun 2020 pemerintah Indonesia mengeluarkan strategi Penanganan Penyakit Infeksi Emergensi (PIE) COVID-19. Strategi ini menganjurkan pasien COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan untuk melakukan karantina dan isolasi mandiri di rumah dan diawasi oleh Puskesmas terdekat sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) [20]. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cimareme, upaya PIE oleh FKTP memberikan dampak tugas tambahan pada seluruh staf Puskesmas termasuk Bidan Desa.

Bidan Desa sebagai bidan yang ditempatkan di Desa, dengan tugas utama memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana di wilayah kerjanya [21][22] mendapat tugas tambahan untuk memantau pasien karantina di wilayah kerjanya. Riset-riset sebelumnya seperti riset di Oman melaporkan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 1,5 kali lebih berisiko mengalami kecemasan, stres dan insomnia [23] tim peneliti Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menemukan fakta bahwa bidan yang menangani pasien COVID-19 berisiko 2 kali lebih besar mengalami kelelahan emosi [24]. Selanjutnya penelitian oleh Wari (2020) tentang kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi COVID-19 menunjukkan dari 58 responden, sebanyak 36,2% mengalami kecemasan ringan dan 8,6% mengalami kecemasan sedang [25]. Hingga Agustus 2021 diperoleh data 386 bidan meninggal akibat COVID-19 [26].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara, Bidan Desa mengaku kelelahan dan kewalahan menjalankan tugas dan tanggung jawab selama pandemi. Riset ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman fisik dan psikologis Bidan Desa dalam menghadapi tugas dan tanggung jawab selama pandemi COVID-19. Riset ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cimareme Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2021.

METODE

Desain

Riset ini menggunakan metode riset kualitatif pendekatan fenomenologi. Riset kualitatif adalah riset yang bertujuan memahami fenomena yang dialami subyek riset secara holistik dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata pada konteks khusus yang natural/alamiah dan memanfaatkan metode alamiah. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang berusaha memahami arti fenomena/ peristiwa dan kaitan-kaitannya dalam sudut pandang subyek riset yang berada dalam fenomena tersebut [27].

Teknik pemilihan subjek dalam riset ini menggunakan teknik *homogenous sampling* yaitu penarikan subjek berfokus pada partisipan yang memiliki variasi homogen. Peneliti berfokus pada pengalaman fisik dan psikologis Bidan Desa menghadapi tugas dan tanggung jawab selama pandemi COVID-19, sehingga subjek riset yang diambil spesifik yaitu hanya Bidan Desa Puskesmas Cimareme yang bekerja sejak awal pandemi.

Subjek penelitian

Subjek dalam riset ini terdiri dari informan kunci dan informan triangulasi. Informan kunci dari riset ini adalah Bidan Desa

Puskesmas Cimareme. Penetapan informan kunci dan jumlah informan pada riset ini menerapkan prinsip kesesuaian dan kecukupan [28]. Prinsip kesesuaian dicapai dengan menentukan informan yang memiliki banyak informasi mengenai tugas dan tanggung jawab yang di hadapi Bidan Desa selama pandemi COVID-19. Peneliti menetapkan Bidan Desa sebagai subjek riset yang sesuai untuk dapat memberikan informasi yang kaya mengenai tema tersebut. Prinsip kecukupan dinilai dari informasi yang diperoleh yaitu dapat mencapai saturasi/ kejenuhan data yang ditandai dengan tidak ditemukan lagi informasi baru dari pengumpulan data yang dilakukan. Peneliti telah melatih kemampuan *probing/* menggali informasi dengan melakukan uji coba wawancara menggunakan panduan wawancara dengan Bidan Desa diluar wilayah kerja Puskesmas Cimareme sebelum melakukan pengumpulan data agar dapat mencapai saturasi data riset.

Kriteria inklusi informan kunci pada riset ini yaitu Bidan Desa merupakan pegawai negeri sipil, pendidikan terakhir minimal D3 Kebidanan, berusia 20 – 58 tahun, mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) Bidan, bersedia diwawancara minimal 40 menit dan masa kerja sebagai Bidan Desa minimal 2 tahun. Kriteria eksklusi informan kunci yaitu sedang dalam kondisi tidak sehat saat periode riset.

Terdapat 6 Bidan Desa yang membawahi 6 desa di wilayah kerja Puskesmas Cimareme. Satu Bidan Desa tidak diikutsertakan menjadi informan kunci dikarenakan baru menjabat sebagai Bidan Desa selama 2 bulan. Lima Bidan Desa menjadi partisipan dalam riset ini. Selain informan kunci yaitu Bidan Desa, peneliti melakukan wawancara pada informan triangulasi dengan tujuan untuk menjaga kredibilitas data. Informan triangulasi dalam riset ini adalah kepala puskesmas dan bidan koordinator Puskesmas Cimareme.

Waktu dan tempat penelitian

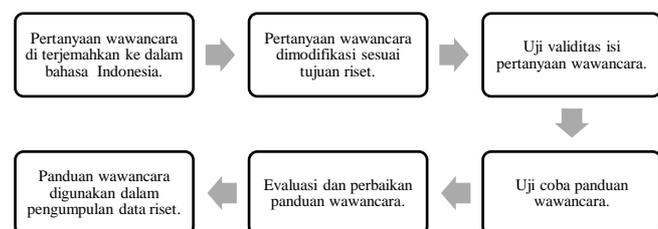
Riset dilakukan di Puskesmas Cimareme. Puskesmas Cimareme merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat dengan cakupan wilayah kerja 6 desa yaitu Desa Cimareme, Desa Margajaya, Desa Gadobangkong, Desa Cilame, Desa Tanimulya dan Desa Pakuhaji. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Puskesmas Cimareme menjadi sasaran intervensi program percepatan penanganan COVID-19 pemerintah Provinsi Jawa Barat yaitu Puskesmas Terpadu dan Juara (PUSPA). Puskesmas Cimareme menjadi sasaran program PUSPA karena kasusnya yang tinggi yaitu sampai dengan Juni 2021 berjumlah 2.745 kasus terkonfirmasi. Jumlah kasus meninggal akibat COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Cimareme mengalami kenaikan 8 kali lipat pada tahun 2021 (data per Juni 2021). Bidan Desa Puskesmas Cimareme turut serta dalam melakukan pelayanan dan pemantauan pasien COVID-19 yang melakukan karantina dan isolasi mandiri di rumah. Empat dari 6 Bidan Desa Puskesmas Cimareme pernah terinfeksi dan 1 Bidan Desa meninggal karena COVID-19. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan riset di wilayah kerja Puskesmas Cimareme yang memungkinkan peneliti untuk mendapatkan partisipan sesuai dengan kebutuhan riset yaitu Bidan Desa yang memiliki pengalaman dalam menghadapi tugas dan tanggung jawab selama pandemi COVID-19.

Riset dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai dengan Februari 2022. Waktu riset merupakan proses mulai dari penyusunan usulan riset, studi pendahuluan, studi literatur,

pengurusan perizinan, pengambilan data, dan penyusunan hasil riset.

Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam riset ini menggunakan metode wawancara langsung dengan para partisipan. Wawancara dipandu dengan menggunakan panduan wawancara yang telah di modifikasi dari jurnal *A Qualitatif Study on The Inner Experience of First-Line Nurses in The Clinical Fight Against Covid-19* [14]. Modifikasi panduan wawancara peneliti disesuaikan dengan tujuan riset dan dilakukan proses uji seperti pada Gambar 1.



Gambar 1. Proses Modifikasi Panduan Wawancara

Hasil modifikasi pertanyaan wawancara dalam riset ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana pengalaman bekerja Anda selama pandemi?
- 2) Apa yang Anda rasakan selama bertugas menjadi Bidan Desa di masa pandemi?
- 3) Apakah ada kekhawatiran khusus yang Anda rasakan selama bekerja di masa pandemi? Apa saja yang Anda khawatirkan?
- 4) Apakah ada tekanan khusus yang Anda alami atau rasakan selama bekerja di masa pandemi? Seperti apa?
- 5) Bekerja selama pandemi apakah memberikan dampak pada kesehatan fisik Anda? Dampak apa saja yang Anda alami?
- 6) Bekerja selama pandemi apakah memberikan dampak pada kesehatan mental Anda? Dampak apa saja yang Anda alami?

Wawancara mendalam dilaksanakan di Puskesmas Cimareme. Tempat wawancara dipilih oleh subyek riset sesuai dengan waktu yang disepakati bersama. Wawancara mendalam dilaksanakan dengan tetap mengikuti protokol kesehatan (ruangan dengan sirkulasi terbuka, jarak lebih dari 1 meter, menggunakan masker dan menghindari kerumunan). Subyek riset dan peneliti telah memperoleh vaksinasi COVID-19 minimal 2 dosis. Wawancara dilakukan dalam waktu 30-45 menit dan direkam menggunakan alat bantu rekam. Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya dengan mengganti nama partisipan dengan kode.

Analisis data

Analisis data dalam riset ini dilakukan secara manual. Transkrip hasil rekaman wawancara dilakukan analisis konten secara induktif dan deduktif. Analisis induktif dilakukan untuk membangun koding dari transkrip wawancara. Analisis deduktif dilakukan untuk membangun kategori dari koding-koding yang terbentuk.

Teknik menjamin keabsahan data

Trustworthiness/ teknik menjamin keabsahan data pada riset ini menggunakan kriteria *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* [27][28]. *Credibility*/kredibilitas setara dengan validitas internal pada riset kuantitatif. Strategi untuk meningkatkan kredibilitas riset ini yaitu: 1) Peneliti melakukan triangulasi sumber data melalui informan yang berbeda. Data

dikumpulkan dari informan kunci yaitu Bidan Desa dan informan triangulasi yaitu Kepala Tata Usaha Puskesmas dan Bidan Koordinator. Hal ini dilakukan untuk membandingkan perspektif dari pihak yang berbeda. 2) Peneliti melakukan *peer debriefing* yaitu dengan melakukan konsultasi dengan peneliti ke dua untuk mereview dan mengeksplorasi berbagai hal sejak proses penyusunan riset, pengumpulan data, analisis data sampai pada penulisan hasil riset. 3) Peneliti melakukan *member checking* yaitu dengan meminta informan/ partisipan untuk mengecek hasil analisis data terkait dengan hasil interpretasi peneliti tentang realitas dan makna yang disampaikan informan.

Transferability/transferabilitas merupakan kemampuan hasil riset untuk diterapkan pada tempat atau kelompok lain yang memiliki karakteristik serupa. Strategi peneliti untuk meningkatkan transferabilitas riset ini yaitu dengan memberikan penjelasan yang kaya, padat, dan terperinci (*thick description*) tentang fokus penelitian, tempat penelitian, partisipan yang dipilih, peran peneliti, prosedur dan topik wawancara, dan perubahan pertanyaan wawancara. Sehingga orang lain dapat mengevaluasi apakah hasil penelitian ini dapat berlaku di konteks yang berbeda/ di tempat lain.

Dependability merupakan bentuk kestabilan data. Strategi yang peneliti lakukan yaitu: 1) Melakukan triangulasi sumber data dari informan yang berbeda. 2) Melakukan review tahapan proses analisis data mulai dari coding, kategori dan tema bersama peneliti ke 2.

Confirmability merupakan kemampuan riset dalam mengonfirmasi bahwa data bersifat objektif dan netral. Strategi untuk meningkatkan *confirmability* riset ini yaitu dengan melakukan audit trail. Audit trial dilakukan dengan mengumpulkan transkrip wawancara, catatan lapangan dan hasil analisis peneliti. Selanjutnya, peneliti ke 2 sebagai eksternal reviewer melakukan analisis pembandingan pada setiap dokumen dan hasil analisis

Tabel 1. Proses analisis induktif dan deduktif

Analisis induktif:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengolah dan mempersiapkan data mentah. 2. Peneliti membaca keseluruhan data dan melakukan pembersihan data pada transkrip wawancara. 3. Peneliti membuat <i>coding</i>. 4. Peneliti melakukan penggabungan untuk <i>coding</i> yang sama.
Analisis deduktif:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membangun kategori. 2. Peneliti mendeskripsikan tema-tema dan kategori-kategori dalam bentuk laporan kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Karakteristik subjek riset

Wawancara mendalam dilakukan pada subyek riset / informan kunci yaitu Bidan Desa dan Informan triangulasi yaitu Bidan Koordinator dan Kepala Tata Usaha sebagai wakil kepala Puskesmas Cimareme. Informan triangulasi Kepala Puskesmas digantikan oleh Kepala Tata Usaha atas rekomendasi dan persetujuan Kepala Puskesmas Cimareme. Alasan pergantian dikarenakan kondisi kesehatan Kepala Puskesmas yang sedang kurang sehat saat dilaksanakan pengambilan data riset. Informan kunci dalam riset ini adalah Bidan Desa Puskesmas Cimareme. Wawancara mendalam dilakukan pada 5 informan kunci yaitu Bidan Desa yang telah menjabat sebagai Bidan Desa minimal 2 tahun sehingga melalui tugas dan tanggung jawab sejak awal pandemi. Satu Bidan Desa tidak disertakan dalam riset ini

dikarenakan baru menjabat sebagai Bidan Desa selama 2 bulan. Karakteristik umur, pendidikan dan lama kerja informan kunci dan informan triangulasi dalam riset ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Karakteristik subjek riset

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Subyek Riset
1.	R1	38 tahun	D-III Kebidanan	13 tahun	Informan Kunci
2.	R2	42 tahun	D-III Kebidanan	24 tahun	Informan Kunci
3.	R3	47 tahun	D-IV Kebidanan	26 tahun	Informan Kunci
4.	R4	40 tahun	D-III Kebidanan	13 tahun	Informan Kunci
5.	R5	38 tahun	D-III Kebidanan	15 tahun	Informan Kunci
6.	R6	50 tahun	D-IV Kebidanan	30 tahun	Informan Triangulasi
7.	R7	40 tahun	S1 Profesi Keperawatan	9 tahun	Informan Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 Bidan Desa, diperoleh hasil bahwa selama pandemi COVID-19 Bidan Desa mengalami perubahan fokus kerja ke pencegahan dan penanganan COVID-19. Tugas yang diemban oleh Bidan Desa yaitu melakukan pelacakan kasus (*tracing*), pengetesan (*testing*), dan penanganan tingkat dasar. Bidan Desa menjadi penghubung antara Puskesmas dan masyarakat di wilayah kerjanya dalam pencegahan dan penanganan kasus COVID-19. Bidan Desa sebagai Bidan yang di tempatkan di Desa dan memiliki tanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan KIA di wilayah kerjanya, selama pandemi mendapat tugas tambahan untuk melakukan koordinasi dengan satgas desa dan kader di wilayah kerjanya dalam melakukan penanganan dan pemantauan pasien COVID-19 [21][22]. Hal ini diungkapkan oleh informan kunci sebagai berikut :

“Selama pandemi covid, lumayan, mengurus tenaga, mengurus emosi, mengurus waktu, mengurus segala-galanya. Selama pandemi ini yang lain-lainnya tertunda. Kayak kegiatan-kegiatan yang biasa di kerjain di desa kayak Posyandu, kegiatan lansia, pelayanan ibu hamil, kelas ibu hamil. Selama pandemi untuk kegiatan itu kan tertunda semua. Jadi beralih tupoksi nya, yang seharusnya tupoksinya kita kesehatan masyarakat, kesehatan dasar ya. Sekarang fokus cara penanganan dan pencegahan covid selama pandemi ini”. (R1)

“Jadi waktu sebelum pandemi tuh kita bikin POA. Ada POA bulanan, ada POA tahunan. Bikin Plan Of Action misalnya sebulan ini jadwal nya posyandu, pembinaan, jadwal dalam gedung. Nah saat pandemi hilang. Jadi diaturnya untuk saat itu nakes fokus ke pandemi dulu. Bidan, perawat dan lain-lain stop dulu untuk pelayanan luar gedung. Diutamakan pelayanan di dalam gedung sama mulai mencari kasus atau tracing itu”. (R2)

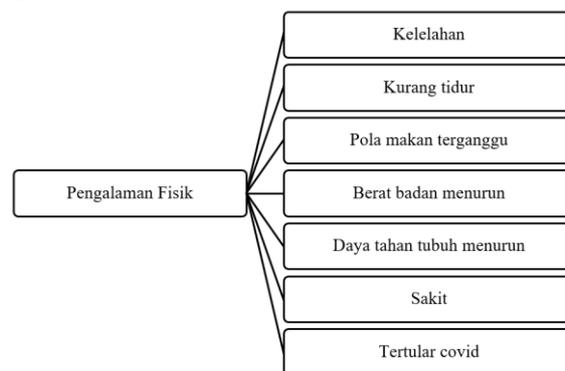
“Sebelum covid mah kita nggak begitu sibuk kayak sekarang ya, lebih santai. Tugasnya bidan desa sebelum pandemi kan kayak menolong ibu melahirkan, ANC (memeriksa ibu hamil), sama semua yang memihak ke bidang kesehatan kita urusin. Bidan desa itu kayak lurah gitu. Cuman selama pandemi untuk pelaporan seperti kohort ibu, pelaporan imunisasi jadi agak terkendala. Karena tiap hari harus laporan kasus covid, kasus meninggal. Ngurusin pasien yang minta dirawat dan lain-lain”. (R3)

“Selama pandemi kita fokus memantau pasien-pasien covid. Terus mencari data yang terpapar covid, melacak kontak eratnya. Sejak awal pandemi kita udah melaksanakan pelacakan kasus covid. Biasanya saya dapat laporan dari RT, RW, atau satgas. Mereka konfirmasi ke bidan desa, nanti kita tindak lanjutnya ke puskesmas, untuk kontak eratnya bisa di swab antigen. Kalau sudah isolasi mandiri tapi masih ada keluhan berat selanjutnya di swab PCR”. (R4)

“Pengalamannya lumayan. Satu menakutkan, terus banyak kegiatan yang tertunda juga ya. Pelayanan-pelayanan seperti posyandu itu tidak ada selama pandemi karena ditunda dulu. Jadi pelayanan yang dilaksanakan bidan desa itu pendataan kasus covid, pemantauan pasien covid, memberikan obat-obatan kepada pasien-pasien yang positif covid, membantu jika ada kasus kematian”. (R5)

Pengalaman fisik

Perubahan tugas dan tanggung jawab selama pandemi menyebabkan Bidan Desa mengalami dampak fisik dengan kategori sebagai berikut:



Gambar 2. Kategori tema pengalaman fisik

1. Kelelahan
Pengalaman fisik mengalami kelelahan diungkapkan oleh responden 1 dan 2, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Kalau ke kesehatan ya iya berdampak, ya kita juga kadang kan capek, kurang tidur”. (R1)

“Kesehatan fisik, Alhamdulillah sih walaupun kita sebut sakit atau capek, sakitnya itu masih bisa ditanggulangi, masih bisa bangun, besoknya masih bisa kerja”. (R2)

2. Kurang tidur
Pengalaman fisik mengalami kurang tidur diungkapkan oleh responden 1, 2 dan 3, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Kalau ke kesehatan ya iya berdampak, ya kita juga kadang kan capek, kurang tidur”. (R1)

“Kadang kita itu siang nggak tidur, malam masih mantau pasien yang isoman”. (R2)

“Soalnya kegiatan kan padat ya dari pemeriksaan antigen terus ke PCR untuk pasien covid, sekarang langsung ke penyuntikan vaksin covid. Kita nyamperin

masyarakat. Sebagai tim vaksin kita bertanggung jawab melakukan vaksinasi dari hari senin kadang sampai hari minggu kita ada jadwal vaksin. Nggak semua bidan desa masuk tim vaksin. Saya dengan Bidan R05 kebetulan masuk jadi tim vaksin. Selama pandemi jadi agak kurang waktu istirahatnya”. (R3)

3. Pola makan terganggu

Pengalaman fisik mengalami pola makan terganggu diungkapkan oleh responden 1 dan 2, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Terus pikiran juga terkuras, pola makan juga jadi nggak bener”. (R1)

“Waktu awal-awal, mungkin kondisi fisik belum terbiasa. Pola makan berubah karena kadang kita jadi cemas, beli makanan di mana, kebersihannya gimana”. (R2)

4. Berat badan menurun

Pengalaman fisik mengalami berat badan menurun diungkapkan oleh responden 3, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Iya, berat badan saya turun. Lumayan turunnya, selama pandemi sampai sekarang turun 4 kilo. Soalnya kegiatan kan padat ya dari pemeriksaan antigen terus ke PCR untuk pasien covid, sekarang langsung ke penyuntikan vaksin covid”. (R3)

5. Daya tahan tubuh menurun

Pengalaman fisik mengalami daya tahan tubuh menurun diungkapkan oleh responden 2, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“waktu awal-awal, mungkin kondisi fisik belum terbiasa. Pola makan berubah karena kadang kita jadi cemas, beli makanan di mana, kebersihannya gimana. Terus stres jadi kan daya tahan tubuh menurun”. (R2)

6. Sakit

Pengalaman fisik mengalami sakit diungkapkan oleh responden 2, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Ya kayak saya misalnya, dulu pernah waktu capek banget, kena tifoid. Sampai harus dirawat. Kena covid juga. Mungkin karena waktu itu kan ya itu pakai hazmat lupa minum. Terus kadang kita itu siang nggak tidur, malam masih mantau pasien yang isoman. Akhirnya awalnya sih ketahuannya tipes dulu”. (R2)

7. Tertular COVID-19

Pengalaman fisik mengalami tertular COVID-19 diungkapkan oleh responden 1 dan 4, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

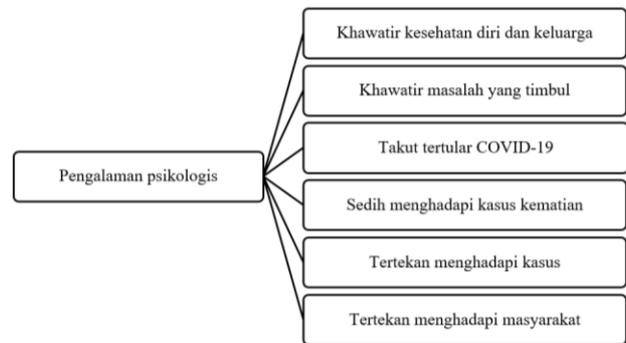
“...yang dikhawatirkan, pertama dikhawatirkan kita juga terpapar, dan akhirnya beneran terpapar”. (R1)

“Saya pernah juga terpapar covid, karena saya dulu petugas swab. Terus di wilayah kerja saya ada karyawan

PT UT. Dia nggak bilang kalau dia teh positif. Kirain dia ketemu mau apa. Saya waktu itu habis mandi karena habis nyuweb. Tangan basah, saya nggak pakai masker, saya cuman tutupin hidung sama mulut saya pake handuk. Eh gak taunya dia teh karyawan yang terpapar covid”. (R4)

Pengalaman Psikologis

Selain dampak fisik, berdasarkan hasil wawancara dengan 5 Bidan Desa diperoleh hasil bahwa Bidan Desa mengalami dampak psikologis dengan kategori sebagai berikut:



Gambar 3. Kategori tema pengalaman psikologis

1. Khawatir terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga

Pengalaman psikologis merasakan khawatir terhadap diri sendiri dan keluarga diungkapkan oleh responden 1, 3 dan 5, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“Yang dikhawatirkan, pertama dikhawatirkan kita juga terpapar, dan akhirnya beneran terpapar. Terus yang kedua nya menjadi kekhawatiran terberat itu ke keluarga gitu ya. Takutnya kita udah terpapar kita belum tahu akhirnya menularkan ke keluarga. Khawatir banget dengan kesehatan diri sendiri dan keluarga gitu” (R1)

“Dampak mental ada. Ya jadi takut kena (tertular covid) akunya gitu. Kalau misalnya aku kena (tertular covid) aduh anak-anak sama siapa. Tapi dibalik ini saya yakin Allah sayang saya gitu. Saya harus sehat, saya harus kuat”. (R3)

“Karena tidak ada keluhan terus kita berkomunikasi dengan banyak orang, nah, takutnya menularkan. Dengan sesama teman juga kan kita tidak tahu, teman kita juga istilahnya dia dalam keadaan sehat tanpa covid, atau dia sehat tapi dengan covid. Jadi kerja juga kita kayak yang nggak tenang gitu dengan teman. Apalagi di lingkungan keluarga juga ya, ada suami, ada anak itu sih yang paling takutkan” (R5)

2. Takut tertular COVID-19

Pengalaman psikologis merasakan takut tertular COVID-19 diungkapkan oleh responden 1, 4 dan 5, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

“jadi ada ketakutan. Apalagi kalau denger teman-teman kita yang sama-sama bidan desa terpapar bahkan sampai meninggal. Takutnya aduh gimana kalau misalnya terjadi sama diri kita sendiri gitu” (R1)

"Wah, itu saya down banget sih itu (melihat rekan seprofesi meninggal). Jadi kepikiran. Mana saya juga lagi hamil. Takut lah saya. Takut kalau terjadi sama saya" (R4)

"Yang paling dikhawatirkan itu takutnya terpapar ya. Karena covid di itu kan bukan penyakit yang untuk diri sendiri gitu, yang ditakutkan kita nggak tahu kondisi badan kita tuh sehat atau tidaknya, badan kita sebenarnya terpapar covid atau tidak". (R5)

3. Khawatir masalah yang timbul

Pengalaman psikologis merasakan khawatir masalah yang timbul diungkapkan oleh responden 2, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

"Khawatirnya paling cuma dengan pola kerja yang tidak terbiasa itu jadi ada masalah-masalah baru yang kita nggak bisa selesaikan sendiri. Kayak percepatan vaksin, selama kita mampu mungkin kita kerjakan. Tapi nanti kan ada kendalanya, itu yang jadi kecemasan" (R2)

4. Sedih menghadapi kasus kematian

Pengalaman psikologis merasakan sedih menghadapi kasus kematian diungkapkan oleh responden 3 dan 4, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

"Paling menyedihkan kalau ada yang meninggal dirumah, itu kan juga bidan desa lagi yang dihubungi" (R3)

"sempat tertangani (pasien), tapi bayinya meninggal IUFD (Intrauterine fetal death), beberapa hari kemudian, ibunya juga meninggal. Pas kasus itu sedih banget dua-duanya akhirnya meninggal. Jadi keluarganya ibu itu keluarga yang tidak berkecukupan. Sedih banget karena saya merasakan saat ini, kebetulan saya juga lagi hamil ngeliat ibu hamil udah trimester 3, hamil 8 bulan tidak tertolong sayang gitu" (R4)

5. Tertekan menghadapi kasus

Pengalaman psikologis merasakan tertekan menghadapi kasus diungkapkan oleh responden 1, 3 dan 5, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

"Tekanan khusus yang dirasakan itu pada saat kasusnya meningkat banyak, dengan kondisi kita yang sudah lelah. Terus kasus kematian juga meningkat banyak. Pernah itu sehari ada 5, 6 orang yang meninggal pas lagi isoman di rumah. Itu tekanan nya seolah-olah kita teh nggak bisa nolong mereka. Nggak bisa membantu mereka. Bukannya kita enggak mau nganterin mereka ke rumah sakit ya, tapi waktu itu kondisinya rumah sakit pada penuh semua. Seolah-olah kita tidak bisa menangani dan menolong mereka. Seolah-olah kita membiarkan mereka meninggal begitu saja. Kita di situ bener-bener tertekan enggak bisa berbuat apa-apa" (R1)

"Tekanannya kalau dapat kabar pasien saturasinya dibawah 90. Itu stress banget, takutnya ya meninggal gitu, kan rumah sakit pada penuh. Itu aku memantaunya bisa 2 jam sekali kalau ada yang saturasinya rendah gitu.

Mantaunya lewat chat WA, kadang lewat keluarganya, kadang chat ke pasiennya langsung kalau pasiennya masih bisa" (R3)

"Tekanan khususnya stress, karena masyarakat kan mengadu abcd itunya aduh saya teh harus kumaha, kudu kumaha (saya tuh harus gimana, mesti gimana) nah itu tekanan yang benar-benar keras" (R5)

6. Tertekan menghadapi masyarakat

Pengalaman psikologis merasakan tertekan menghadapi masyarakat diungkapkan oleh responden 5, sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut ini:

"Telpon terus-terusan berdering kan. Ya namanya masyarakat itu kan mereka panik, kita tidak bisa memberikan bantuan yang menenangkan, kadang kita hanya bisa mengarahkan ibu harus gini ya, ibu harus sabar, nah itu kan susah. Pandemi ini benar-benar bikin stres semuanya. Kita yang nggak positif covid pun dengar banyak keluhan dari masyarakat jadi ikut takut. Beban kerjanya asa berat banget gitu. Yang berat itu kan sebenarnya pemantauannya, sama menghadapi keluhan si pasiennya itu. Kalau misalkan jumlahnya banyak banget, ya kita bukan robot kan, kita nggak bisa mantau satu, satu. Menghadapi masyarakat tidak gampang, masyarakat kan ada yang dikasih tau sama kita nurut, ada yang tidak menerima arahan kita. Kalau masyarakat mengadu atau mengeluh itu kan kita harus bisa mencari solusinya seperti apa. Harus bisa menenangkan. Nah kayaknya mah lebih capek dari segi mental. Kalau capek fisik masih bisa istirahat. Tapi kalau udah mental mah istirahat dirumah juga nggak tenang." (R5)

Pengalaman fisik dan psikologis yang dialami Bidan Desa Puskesmas Cimareme diperkuat oleh pernyataan informan triangulasi. Dampak yang paling dirasakan adalah dampak psikologis dikarenakan jam kerja Bidan Desa menjadi 24 jam. Seperti diungkapkan oleh Responden triangulasi 6 dan 7 berikut ini:

"Banyak, psikis yah terutama. Karena bekerjanya jadi 24 jam, rata-rata ya sebagian juga ada yang sakit, ambruk karena mereka kelelahan, dan teman kita juga bidan sampai ada yang meninggal. Jadi inget sama Bidan I. Lelahnya fisik dan mental, nggak hanya ke fisik aja mental juga. Setiap 1 pasien juga kan kita ada pelaporannya, terus belum lagi menghadapi konsul-konsul dari pasien. Konsulnya kan nggak pagi-pagi atau siang, ada yang malam. Karena yang terkena covid juga enggak hanya di pagi hari, jadi harus siap 24 jam. Mungkin nggak hanya bidan aja semua petugas Puskesmas juga kena. (R6)

"Iya, pasti. Jadi lebih capek, lebih lelah ya. Jadi ya bagaimanapun juga kadang kita dengar berita dan lain-lain. Jadi ngerasa aduh kok saya mengalami gejala yang disebutkan itu (gejala covid yang disebutkan diberita). Kok ada sesek, kok ada ini itu. Jadi mungkin psikologisnya ya. Bukan fisiknya malah yang kena. Kalau secara fisiknya sih ya capek aja sih. Capeknya ekstra walaupun jam kerja di Puskesmas dikurangin. Tapi kan dikurangin itu hanya

didalam puskesmas, selepas dari itu kan hp jalan terus. Ya itu pasti berdampak banget sih. Jadi kurang tidur”. (R7)

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan Bidan Desa menjadi bagian tenaga kesehatan Puskesmas yang ikut serta melakukan upaya pencegahan dan penanganan COVID-19. Selain menjalankan tugas pelayanan di Puskesmas, Bidan Desa juga melakukan pemantauan kasus COVID-19 pada masyarakat di wilayah kerjanya yang sedang melakukan isolasi mandiri di rumah. Hal ini dikarenakan adanya aturan pemerintah yaitu kasus COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah. Hal ini menyebabkan jam kerja dan beban kerja Bidan Desa bertambah.

Pengalaman Fisik

a. Kelelahan

Kelelahan menjadi salah satu pengalaman fisik yang dialami oleh Bidan Desa Puskesmas Cimareme selama pandemi COVID-19. Beberapa riset menunjukkan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan mengalami kelelahan dalam menangani pasien COVID-19. Riset oleh Ramanathan (2020) menunjukkan tenaga kesehatan di bangsal COVID-19 merasakan kelelahan karena beban kerja yang berat. Selain beban kerja yang berat, riset oleh Zhang (2020) menunjukkan bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 mengalami kelelahan akibat waktu kerja yang lebih panjang. Kelelahan tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 juga di laporkan oleh Liu (2020) dimana kelelahan diakibatkan oleh penggunaan APD dalam jangka waktu yang lama.

b. Kurang tidur

Kurang tidur yang dialami oleh Bidan Desa Puskesmas Cimareme dikarenakan beban kerja dan waktu kerja yang bertambah terutama saat terjadi peningkatan kasus di bulan Juni-Juli 2021. Gangguan tidur pada tenaga kesehatan yang menangani kasus COVID-19 juga dilaporkan oleh Madewell (2020), yaitu tenaga kesehatan mengalami kurang tidur, insomnia dan mimpi buruk [29]. Pataka (2022) melaporkan gangguan tidur pada tenaga kesehatan mengalami peningkatan pada gelombang ke dua COVID-19 terutama pada tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan primer [30]. Riset oleh Huang (2020) melaporkan tenaga kesehatan berisiko tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk selama pandemi COVID-19 [31].

c. Pola makan terganggu

Bidan Desa Puskesmas Cimareme mengungkapkan mengalami gangguan pola makan akibat cemas saat harus membeli makanan di luar dan tidak sempat makan ketika harus melayani berbagai laporan terkait COVID-19 dari masyarakat di wilayah kerjanya. Gangguan pola makan pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 juga dilaporkan oleh Jaballah (2022), namun dengan hasil yang bertentangan dengan riset ini. Dimana tenaga kesehatan justru mengalami peningkatan konsumsi kopi dan perasaan kehilangan kendali diet selama pandemi COVID-19 [32].

d. Berat badan menurun

Salah satu Bidan Desa pada riset ini mengalami penurunan berat badan yang signifikan akibat padatnya tugas dan tanggung jawab yang harus di kerjakan seperti pemantauan, pemeriksaan

antigen dan PCR serta vaksinasi COVID_19. Riset terkait perubahan berat badan tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 juga dilaporkan oleh Jaballah (2022). Dimana hasil riset menunjukkan hasil yang bertentangan dengan riset ini, yaitu sebagian besar tenaga kesehatan di Tunisia mengalami kenaikan berat badan selama pandemi COVID-19 [32].

e. Daya tahan tubuh menurun

Daya tahan tubuh menurun yang dialami Bidan Desa Puskesmas Cimareme diakibatkan kurang tidur, pola makan yang terganggu dan stres. Pappa (2022) dalam risetnya menjelaskan bahwa kualitas tidur dapat berdampak negatif pada sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap penularan dan infeksi virus [33].

f. Sakit

Salah satu Bidan Desa pada riset ini mengatakan pernah mengalami sakit *tyfoid* dikarenakan kurang minum saat menjalankan tugas penanganan COVID-19 dan harus menggunakan hazmat dalam jangka waktu yang lama. Riset sebelumnya oleh Zhang (2020) juga melaporkan dampak fisik penggunaan APD oleh tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 namun dengan hasil yang berbeda, yaitu tenaga garis depan penanganan COVID-19 mengalami ketidaknyamanan, iritasi pada kulit wajah dan dan kekurangan oksigen akibat penggunaan hazmat [14].

g. Tertular COVID-19

Empat dari lima Bidan Desa mengungkapkan pernah dinyatakan positif COVID-19. Intensitas kerja yang panjang dan kurang istirahat dilaporkan menjadi salah satu faktor yang meningkatkan terjadinya infeksi COVID-19 pada tenaga kesehatan di China [34]. Penelitian di Australia menunjukkan tenaga kesehatan 3 kali lebih berisiko tertular COVID-19 dibanding masyarakat umum bahkan saat prevalensi kasus di masyarakat sedang rendah [35].

Pengalaman Psikologis

a. Khawatir terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga

Bidan Desa Puskesmas Cimareme mengungkapkan merasa khawatir akan kesehatan dirinya selama mengemban tugas di masa pandemi COVID-19. Selain mengkhawatirkan kesehatan dirinya, Bidan Desa juga khawatir terhadap kesehatan keluarganya. Sebagai tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan banyak pasien di Puskesmas dan masyarakat di Desa, Bidan Desa khawatir jika dirinya tertular COVID-19. Selain itu, Bidan Desa merasa khawatir jika dirinya pulang ke rumah dan menularkan infeksi COVID-19 pada keluarganya. Hal yang sama diungkapkan oleh hasil riset Ramanathan (2020) dimana tenaga kesehatan yang bekerja di bangsal COVID-19 merasakan takut menularkan ke orang lain. Jaballah (2022) juga melaporkan hal yang sama dimana tenaga kesehatan merasa cemas menularkan COVID-19 kepada orang-orang yang mereka sayangi di rumah.

b. Takut tertular COVID-19

Bidan Desa merasa khawatir jika dirinya tertular COVID-19 melihat kejadian tenaga kesehatan banyak yang tertular COVID-19. Hasil riset yang sama dilaporkan oleh Kabasinguzhi (2022) dimana perawat selama masa pandemi

merasa ketakutan tertular virus corona. Perasaan ketakutan tersebut disebabkan oleh fakta bahwa hampir semua rekan kerja mereka dinyatakan positif COVID-19 meskipun telah melindungi diri dari virus [36]. Nyashanu (2022) takut tertular dan menularkan ke keluarga dirumah. Ketakutan semakin parah ketika tenaga kesehatan memiliki anggota keluarga yang rentan [37].

c. Khawatir masalah yang timbul

Sistem kerja dan aturan baru selama pandemi menyebabkan Bidan Desa khawatir terhadap masalah-masalah baru yang dapat timbul sewaktu-waktu. Riset oleh Aksoy (2020) melaporkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan perawat dan bidan mengalami kesulitan dalam menghadapi ketidakpastian selama pandemi COVID-19 [38]. Huang (2020) menjelaskan ketidakpastian saat pandemi akan menimbulkan dampak psikologi yang lebih besar [31].

d. Sedih menghadapi kasus kematian

Dua dari enam desa di wilayah kerja Puskesmas Cimareme mengalami peningkatan kasus yang sangat tinggi di bulan Juni-Juli 2020. Tekanan khusus yang dirasakan Bidan Desa pada saat kasus mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dengan kondisi Bidan Desa yang sudah lelah. Salah satu Bidan Desa pernah menghadapi kasus meninggal 5 sampai dengan 6 orang sehari. Kasus tersebut meninggal saat sedang melakukan isolasi mandiri di rumah. Bidan Desa merasa bersalah dan merasa tidak berdaya karena tidak dapat menolong mereka. Hasil riset yang sama dilaporkan oleh Kabasinguzi (2022), dimana tenaga kesehatan merasa trauma melihat banyaknya kasus meninggal akibat COVID-19 setiap hari [36].

e. Tertekan menghadapi kasus

Bidan Desa Puskesmas Cimareme mengaku tertekan ketika harus menghadapi kasus isolasi mandiri di rumah dengan saturasi dibawah 90. Bidan Desa mengaku sangat stres, khawatir jika pasiennya meninggal di rumah, sedangkan dirinya tidak dapat merujuk karena kondisi Rumah Sakit Rujukan COVID-19 sedang penuh semua. Bidan Desa mengaku memantau pasien dengan kondisi tersebut tiap 2 jam sekali melalui telepon. Hasil riset yang sama di laporkan oleh Zhang (2020) tentang pengalaman perawat garis depan yang merawat pasien COVID-19. Dimana perawat garis depan merasa tidak berdaya menghadapi pasien kritis.[14] Hasil riset Ramanathan (2020) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tenaga kesehatan yang bekerja di bangsal COVID-19 merasa tidak berdaya menghadapi kondisi pasien.[39] Riset oleh Liu (2020) melaporkan tenaga kesehatan merasa stres akibat menghadapi kondisi pasien yang berubah dengan cepat dan jumlah pasien terkonfirmasi yang terus bertambah [40].

f. Tertekan menghadapi masyarakat

Bidan Desa merasa tertekan menghadapi masyarakat yang panik saat harus melakukan isolasi mandiri di rumah dan masyarakat yang tidak patuh pada protokol kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan di desa, Bidan Desa menjadi salah satu pusat informasi dan pelaporan dari masyarakat. Sehingga Bidan Desa terus menerus mendapat telfon dari masyarakat yang melaporkan kondisinya. Menurut Brooks (2020) stress dan panik dapat terjadi selama masa karantina karena beberapa hal

seperti: 1) durasi karantina yang lama, 2) ketakutan menularkan infeksi COVID-19 kepada orang lain dan takut mengalami gejala penyerta COVID-19, 3) rasa frustrasi dan bosan akibat kehilangan rutinitas dan kontak fisik dengan orang lain, 4) tidak memadainya ketersediaan kebutuhan dasar, dan 5) informasi yang kurang jelas terkait pedoman tindakan dan tujuan dari karantina [41].

SIMPULAN

Hasil riset ini menunjukkan temuan bahwa dampak fisik dan psikologis menghadapi pasien COVID-19 bukan hanya dialami oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Rujukan COVID-19. Tetapi juga dialami oleh Bidan Desa di pelayanan primer yang memiliki tugas pokok melaksanakan pelayanan KIA di Desa. Selama pandemi COVID-19 Bidan Desa turut serta dalam upaya penanganan dan pemantauan kasus COVID-19 di wilayah kerja masing-masing. Tugas tambahan tersebut memberikan dampak fisik seperti kelelahan, kurang tidur, pola makan terganggu, berat badan menurun, daya tahan tubuh menurun, sakit dan tertular COVID-19 dan dampak psikologis seperti khawatir terhadap kesehatan diri sendiri dan keluarga, takut tertular COVID-19, khawatir masalah yang timbul, sedih menghadapi kasus kematian, tertekan menghadapi kasus, dan tertekan menghadapi masyarakat.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Cimareme, Ketua Koordinator Bidan, Kepala Tata Usaha, Bidan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan seluruh staf Puskesmas Cimareme, tanpa dukungan mereka penelitian ini tidak akan dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Coronavirus," 2020. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.
- [2] N. Zhu *et al.*, "A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019," *N. Engl. J. Med.*, 2020.
- [3] Q. Li *et al.*, "Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia," *N. Engl. J. Med.*, 2020.
- [4] W. Guan *et al.*, "Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China," *N. Engl. J. Med.*, vol. 382, no. 18, pp. 1708–1720, 2020.
- [5] S. T. P. COVID-19, "Satuan Tugas Penanganan COVID-19," 2020. <https://covid19.go.id/tanya-jawab?search=Apa yang dimaksud dengan pandemi>.
- [6] Keputusan Presiden RI, "Keppres No. 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 Sebagai Bencana Nasional," *Fundam. Nurs.*, no. 01, pp. 1–2, 2020.
- [7] WHO, "2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan," *Who*, no. February, p. 28, 2020.
- [8] WHO, "Clinical Management of COVID-19: Interim Guidance, 27 May 2020," World Health Organization, 2020.
- [9] WHO, "WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard," 2020. <https://covid19.who.int/>.
- [10] S. P. COVID-19, "Peta Sebaran COVID-19," 2020. <https://covid19.go.id/peta-sebaran> (accessed Jan. 18, 2021).
- [11] CNN Indonesia, "Covid Melonjak, BOR 45 Rumah Sakit di Jabar Tembus 100 Persen," 2021. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210618064421->

- 20-656002/covid-melonjak-bor-45-rumah-sakit-di-jabar-tembus-100-persen (accessed Jul. 05, 2021).
- [12] Pikobar, “Keterisian Tempat Tidur Berdasarkan Gejala dan Ruang Perawatan di Rumah Sakit,” 2021. <https://pikobar.jabarprov.go.id/distribution-healthcare> (accessed Jul. 05, 2021).
- [13] Y.-T. Xiang *et al.*, “Timely Mental Health Care for The 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed,” *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 3, pp. 228–229, 2020.
- [14] H. Zhang *et al.*, “A Qualitative Study on the Inner Experience of First-Line Nurses in the Clinical Fight against COVID-19,” 2020.
- [15] Ihsanuddin, “Pemerintah Sebut 135 Tenaga Medis Diusir Karena Stigma Negatif,” 2020. <https://nasional.kompas.com/read/2020/07/18/19014101/pemerintah-sebut-135-tenaga-medis-diusir-karena-stigma-negatif> (accessed Jan. 18, 2021).
- [16] N. P. Putra, “Dokter dan Perawat RS Persahabatan Diusir dari Kos di Tengah Pandemi Covid-19,” 2020. <https://www.liputan6.com/news/read/4210702/dokter-dan-perawat-rs-persahabatan-diusir-dari-kos-di-tengah-pandemi-covid-19> (accessed Jan. 18, 2021).
- [17] F. Anwar, “Perjuangan Perawat Pasien Corona: Diusir dari Kos Sampai Kehabisan Makanan,” 2020. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4951854/perjuangan-perawat-pasien-corona-diusir-dari-kos-sampai-kehabisan-makanan> (accessed Jan. 18, 2021).
- [18] Pikobar, “Sebaran Kasus Covid-19 di Jawa Barat,” 2021. <https://pikobar.jabarprov.go.id/distribution-case> (accessed Jul. 05, 2021).
- [19] CNN Indonesia, “Zona Merah Covid di Jabar Melonjak Jadi 11 Daerah,” 2021. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210630064155-20-661084/zona-merah-covid-di-jabar-melonjak-jadi-11-daerah> (accessed Jul. 05, 2021).
- [20] Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. 2020.
- [21] Kemenkes RI, “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan,” vol. 2017, no. 1, pp. 1–9, 2020.
- [22] Kemenkes RI, “Undang-Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan,” *Undang. Republik Indones. Nomor 4 Tahun 2019*, vol. KEBIDANAN, no. 004078, 2019, [Online]. Available: UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019.
- [23] M. Alshekaili *et al.*, “Factors Associated with Mental Health Outcomes Across Healthcare Settings in Oman during COVID-19: Frontline Versus Non-Frontline Healthcare Workers,” *BMJ Open*, vol. 10, no. 10, p. e042030, 2020.
- [24] Humas FK UI, “83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19,” 2020. <https://fk.ui.ac.id/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-covid-19.html> (accessed Jan. 18, 2020).
- [25] F. E. Wari, F. Adiesti, and F. Yuliani, “Kecemasan Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 12, no. 9, pp. 1689–1699, 2020.
- [26] Tim Pusara Digital, “Terima Kasih Pahlawan Kesehatan Indonesia,” 2020. <https://nakes.laporcovid19.org/>.
- [27] L. J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2021.
- [28] A. Utarini, *Tak Kenal Maka Tak Sayang, Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.
- [29] Z. J. Madewell, Y. Yang, I. M. L. Jr, M. E. Halloran, and N. E. Dean, “NOTE: This preprint reports new research that has not been certified by peer review and should not be used to guide clinical practice. 1,” *medRxiv*, no. 165, pp. 1–13, 2020.
- [30] A. Pataka *et al.*, “Sleep Disorders and Mental Stress of Healthcare Workers during the Two First Waves of COVID-19 Pandemic: Separate Analysis for Primary Care,” *Healthc.*, vol. 10, no. 8, 2022, doi: 10.3390/healthcare10081395.
- [31] Y. Huang and N. Zhao, “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company’s public news and information,” *Esilver Psychiatry Res. Res.*, vol. 288, no. January, pp. 2–3, 2020.
- [32] F. Jaballah, M. M. Boudrigua, I. Romdhane, M. Ferhi, J. Nasri, and J. El Faiez, “Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic among Health Care Workers in Tunisia,” *Curr. Res. Vaccines Vaccin.*, vol. 1, no. 1, pp. 52–57, 2022, doi: 10.33140/crvv.01.01.07.
- [33] S. Pappa, N. Sakkas, and E. Sakka, “A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic,” *Sleep Med.*, vol. 91, pp. 237–245, 2022, doi: 10.1016/j.sleep.2021.07.009.
- [34] J. Wang, M. Zhou, and F. Liu, “Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China,” *J. Hosp. Infect.*, vol. 105, no. 1, pp. 100–101, 2020, doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002.
- [35] C. R. Quigley, A. L., Stone, H., Nguyen, P. Y., Chughtai, A. A., & MacIntyre, “Estimating The Burden of COVID-19 on The Australian Healthcare Workers and Health System during The First Six Months of The Pandemic,” *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 114, 2020, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103811.
- [36] I. Kabasinguzi, N. Ali, and P. Ochebo, “Mental health experiences and coping strategies of BAME care workers who worked in nursing and residential care homes during the COVID-19 pandemic in Luton, England,” *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, p. 592, 2023, doi: 10.1186/s12889-023-15423-2.
- [37] M. Nyashanu, F. Pfende, and M. S. Ekpenyong, “Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands region, UK,” *Heal. Soc. Care Community*, vol. 30, no. 2, pp. e370–e376, 2022, doi: 10.1111/hsc.13204.
- [38] Y. E. Aksoy and V. Koçak, “Psychological Effects of Nurses and Midwives Due To COVID-19 Outbreak: The Case of Turkey,” *Arch. Psychiatr. Nurs.*, vol. 34, no. 5, pp. 427–433, 2020.
- [39] K. Ramanathan *et al.*, “The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study,” *Lancet Glob. Heal.*, no. January, pp. 19–21, 2020.
- [40] Y. E. Liu, Z. C. Zhai, Y. H. Han, Y. L. Liu, F. P. Liu, and D. Y. Hu, “Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis,” *Public Health Nurs.*, vol. 37, no. 5, pp. 757–763, 2020, doi: 10.1111/phn.12768.
- [41] S. K. Brooks *et al.*, “The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence,” *SSRN Electron. J.*, no. January, 2020, doi: 10.2139/ssrn.3532534.