

SKRIPSI
GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19 DI RSUD SAWERIGADING KOTA PALOPO
TAHUN 2021

NANDA PUTRI AULIA
K011 17 1349



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19 DI RSUD SAWERIGADING KOTA PAOLOPO
TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**NANDA PUTRI AULIA
K011171349**

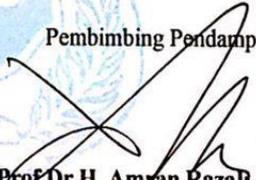
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 7 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes
NIP. 198806132014041003


Prof. Dr. H. Amran Raza, SE., M.Sc
NIP. 195701021986011001

Ketua Program Studi,



Dr. Surrah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 7 Juli 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc (.....)

Anggota :

1. Nasrah, SKM.,M.Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nanda Putri Aulia
NIM : K011171349
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082320424527
E-mail : nandanandaptr@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD SAWERIGADING KOTA PALOPO TAHUN 2021" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2022



Nanda Putri Aulia

RINGKASAN

**Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Nanda Putri Aulia

“Gambaran Kesehatan Mental Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021”

(xiv + 63 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran)

Seiring dengan terus meningkatnya kasus terkonfirmasi covid-19 menjadi masalah besar terhadap staf medis terkhusus perawat yang merupakan garda terdepan dalam penanganan covid-19, hal ini menjadikan perawat lebih berisiko terpapar infeksi karena secara langsung merawat pasien dan ditambah dengan jam kerja yang lebih lama dari biasanya.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RSUD Sawerigading Kota Palopo dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang dengan menggunakan Teknik Slovin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik propotional random sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sawerigading Kota Palopo pada bulan Februari. Analisis data menggunakan uji deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat (100%) mengalami gejala ringan berdasarkan gejala depresi, berdasarkan gejala kecemasan terdapat (66,1%) gejala ringan dan (33,9%) gejala berat, kemudian berdasarkan gejala gejala kognitif terdapat (90,3%) mengalami gejala ringan dan (9,7%) gejala berat, serta gejala ringan (581%) dan berat (41,9%) berdasarkan gejala penurunan energi. Oleh karena itu Diharapkan kepada manajemen rumah sakit untuk memperhitungkan beban kerja serta waktu istirahat bagi perawat agar bisa mengurangi risiko terjadinya gangguan mental emosional.

Kata Kunci : Kesehatan Mental, Perawat, Covid-19
Daftar Pustaka : 43 (2004-2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy

Nanda Putri Aulia

“An overview of the mental health of nurses during the COVID-19 pandemic at Sawerigading Hospital, Palopo City in 2021”

(xiv + 63 pages + 13 tables + 2 figures + 5 attachments)

As the number of confirmed cases of COVID-19 continues to increase, it becomes a big problem for medical staff, especially nurses who are the frontline in handling COVID-19, this makes nurses more at risk of being exposed to infection because they directly treat patients and coupled with working hours that are longer than usual.

The type of research used is descriptive research with a quantitative approach. The population in this study were all nurses in Sawerigading Hospital, Palopo City with a total sample of 62 peoples using the Slovin technique. The sampling technique used in this research is proportional random sampling technique. This research was conducted at Sawerigading Hospital, Palopo City in February. Data analysis used descriptive test.

The results showed that there were (100%) experiencing mild symptoms based on symptoms of depression, based on symptoms of anxiety there were (66.1%) mild symptoms and (33.9%) severe symptoms, then based on somatic symptoms there were (45.2%) symptoms. mild and (54.8%) severe symptoms, then on cognitive symptoms there were (90.3%) experiencing mild symptoms and (9.7%) severe symptoms, as well as mild (58.1%) and severe (41.9%) symptoms based on symptoms of decreased energy. Therefore, it is expected that hospital management takes into account the workload and rest time for nurses in order to reduce the risk of mental emotional disorders.

Keywords : ***Mental Health, Nurses, COVID-19***

References : ***43 (2004-2021)***

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhana Wa Ta'ala* yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan, dan ridha-Nya sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad *Salallahu 'Alaihi Wasallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan bagi umat manusia. Skripsi dengan judul “Gambaran Kesehatan Mental Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021” merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Terselesainya skripsi ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, kerjasama, nasihat, dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua yang sangat saya cintai, **Bapak Jodi M** dan **Ibu Darmawati** yang jasa-jasanya tidak akan bisa tergantikan oleh apapun, kepada saudari **Pita Ramadhani** dan **Diva Berlian Jodi** yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, motivasi, dan semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan FKM UNHAS atas ijin penelitian yang telah diberikan.

2. Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, serta menyisihkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes dan Ibu Nasrah, SKM., M.Kes selaku penguji yang senantiasa memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini.
4. Bapak dr. Makmur Selomo, MS dan Bapak Prof. Dr. Anwar Daud, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik atas nasehat dan bantuan dalam urusan akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen FKM, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala bantuan dan arahan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan
8. Walikota Palopo beserta jajarannya yang bersedia mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di Kota Palopo untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepala RSUD Sawerigading Kota Palopo beserta jajarannya yang telah memberikan akses terkait data yang diperlukan dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Kepala ruangan rawat inap rsud sawerigading dan perawat yang telah bersedia menjadi responden dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kepada sahabat *till jannah* saya, Deby Karmila Musakkar, SKM., Yusniar Anggraeny, SKM., Afifah, SKM., Andi Munisah Ramadhani, SKM., St Ainul Rachmadani, SKM., Khadijah Syamsuddin, SKM., dan Andi Suci Lestari S, SKM., terima kasih yang tak terhingga karena selalu ada, sebagai tempat penulis berkeluh kesah dan yang selalu memberikan motivasi, nasihat serta bantuan selama penulis menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai. I love you guys
12. Kepada Efiyana, S.Pd sebagai sahabat sejak di bangku SMA yang selalu setia menjadi pendengar, penghibur dan menemani selama Penelitian.
13. Kepada sahabat dari bangku SD (Dita, Asri, Wenes, Deli, Fanny) yang saling *support* satu sama lain.
14. Teman-teman seperjuangan REWA 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
15. Keluarga besar HAPSC FKM UNHAS yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama memasuki departemen AKK.
16. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan bahkan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan yang terdapat pada skripsi ini. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang

membangun dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi siapapun yang membaca.

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Kesehatan Mental	9
B. Tinjauan Umum tentang Perawat	20
C. Tinjauan Umum tentang Covid-19.....	22
D. Hubungan Kesehatan Mental dengan Covid-19	24
E. Tabel Sintesa.....	26
F. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP.....	33
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	33
B. Kerangka Konsep Variabel.....	34
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38

C. Populasi dan Sampel Penelitian	38
D. Instrumen Penelitian.....	40
E. Metode Pengumpulan Data.....	41
F. Pengolahan dan Analisis Data	43
G. Penyajian Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil	45
C. Pembahasan	51
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel sintesa	26
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Masa Kerja Perawat	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Gejala Depresi	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Gejala Depresi	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Gejala Cemas	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Gejala Cemas	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Gejala Somatik	49
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Gejala Somatik	49
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Gejala Kognitif	49
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Gejala Kognitif	50
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Gejala Penurunan Energi	50
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Gejala Penurunan Energi	51
Tabel 5.12 Distribusi Responden berdasarkan Gangguan Mental Emosional	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori, Modifikasi dari Patel et al., (2018).....	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Hasil Analisis Data

Lampiran 4 Persuratan

Lampiran 5 Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh selayaknya kesehatan fisik dimana kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (Ayuningtyas, Misnaniarti and Rayhani, 2018). Sebagaimana sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan/cacat.

Saat ini, WHO masih menetapkan dunia dalam keadaan pandemi *Coronavirus disease 19* (covid-19) dimana kemunculan pertama terjadi di Wuhan pada Desember 2019. WHO mendeklarasikan Covid-19 sebagai pandemi global yang menjadi *stressor* terhadap peristiwa atau situasi yang menggambarkan adanya ancaman atau hilangnya sumber daya aktual. Kondisi lingkungan yang sedang dalam wabah bencana Covid-19 ini akan berinteraksi dan berdampak langsung dalam berbagai domain kehidupan. Kebijakan yang Pemerintah keluarkan bukan pemicu langsung dari suatu masalah tetapi melibatkan kerentanan yang secara tidak langsung terkait dengan masalah. Misalnya *social distancing*, *study from home*, *work from home*, dan kebijakan di bidang ekonomi lainnya akan berdampak juga pada dinamika keluarga

(Levani, Hasanah and Fatwakiningsih, 2021).

Pandemi Covid-19 yang terjadi sekarang memberikan tekanan emosional dan berdampak negative terhadap kesehatan para staf medis (Xiang *et al.*, 2020). Kesehatan mental merupakan suatu keadaan sejahtera dimana seseorang bisa menyadari adanya kemampuan, bisa mengatasi masalah, dan bisa bekerja lebih produktif, serta memberikan kontribusi kepada masyarakat (WHO, 2019).

Gangguan mental dikategorikan menjadi gangguan mental ringan dan berat. Adapun gangguan mental ringan memiliki gejala seperti murung, kecemasan, tidak bersemangat dan mudah panik. Sedangkan gangguan mental berat ditandai dengan menurunnya kemampuan berpikir, tidak mampu membedakan antara imajinasi dan realitas, kadangkala memiliki keinginan untuk bunuh diri (Dharmayanti *et al.*, 2018). Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, di samping risiko infeksi (Rosyanti and Hadi, 2020).

Stres dan trauma pada tenaga kesehatan juga menjadi isu penting di Indonesia. Pengalaman global tentang kasus kesehatan mental di Korea, Singapura, Taiwan dan beberapa negara lainnya membuat pelayanan kesehatan menjadi terganggu (Jeong, dkk., 2016; Kang, dkk., 2020; Park, dkk., 2018).

Potensi depresi dan kasus bunuh diri terhadap tenaga medis dan kesehatan seharusnya menjadi prioritas. Selain itu, stigma dan diskriminasi

juga menjadi bagian lain selain risiko tugas yang harus ditanggung terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan. Stigma dan diskriminasi memiliki risiko jangka panjang terhadap kesehatan (NCCDH, 2020). Di Indonesia, tenaga kesehatan mengalami stigma dan diskriminasi secara nyata. Bentuk stigma yang mereka terima yakni orang-orang sekitar akan menghindar dan menutup pintu ketika melihat ada perawat yang lewat, dilarang menggunakan kendaraan umum, diusir dari tempat tinggal, bahkan sampai dikucilkan (Benahi Perlindungan Terhadap Tenaga Kesehatan, 2020).

Akumulasi data per 01 Juli 2021 di Indonesia terdapat 2.203.108 positif, 1.890.287 sembuh, dan 58.995 meninggal dunia, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 64.485 terkonfirmasi positif, 61.983 sembuh, dan 987 meninggal dunia (Info penanggulangan COVID-19, 2021). Kota Palopo merupakan salah satu Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan dengan kejadian Covid-19 yang tinggi. Hingga 01 Juli 2021 kasus Covid-19 di Palopo sebanyak 1426 kasus dengan jumlah meninggal 56 kasus (Dinkes kota palopo, 2021).

Penyebab kegelisahan dari tenaga kesehatan yakni telah diketahui secara universal, Covid-19 sangat menular dan menyebar dengan cepat, petugas kesehatan garis depan menanggung beban kerja yang meningkat secara signifikan. Kontak langsung dengan pasien yang dikonfirmasi positif, kekurangan peralatan pelindung, pasien yang diduga menyembunyikan riwayat medis, semua ini dapat meningkatkan risiko terinfeksi untuk mereka. Selain itu, mereka takut membawa virus ke keluarga dan ketidakmampuan

ketika berhadapan dengan pasien kritis (Liu *et al.*, 2019).

Para profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang berada di garis depan berisiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan pribadi yang memadai, dan bahkan kemungkinan lebih didiskriminasi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan pasien (Greenberg *et al.*, 2020). Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki masalah pada kesehatan mental tidak hanya berpengaruh pada kualitas pelayanan dan potensi dalam mengambil keputusan yang bisa menghambat usaha dalam penanganan Covid-19, tetapi juga memiliki efek yang berkepanjangan terhadap kesejahteraan mereka (Ridlo, I.A, 2020). Seiring dengan terus meningkatnya kasus terkonfirmasi covid-19 menjadi masalah besar terhadap staf medis terkhusus perawat yang merupakan garda terdepan (*frontline*) dalam penanganan covid-19, hal ini menjadikan perawat lebih berisiko terpapar infeksi karena secara langsung merawat pasien dan ditambah dengan jam kerja yang lebih lama dari biasanya (Lai *et al.*, 2020).

Berdasarkan survey pada awal pandemi covid-19 yang dilakukan terhadap 1257 staf medis di 34 rumah sakit di Cina terdapat ½ responden

mengalami depresi ringan. Adapun 1/3 dari responden mengalami insomnia, diantaranya hampir 16% perawat wanita (*frontline*) yang mengalami gejala depresi sedang dan berat. Selain itu juga mengalami kecemasan dan berbagai tekanan yang lebih serius (Lai *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) (2021) menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat yang secara psikologis telah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat 42% tenaga kesehatan mengalami kelelahan emosi derajat sedang dan berat, 22% mengalami kehilangan empati derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami kurang percaya diri derajat sedang dan berat.

Adapun krisis kesehatan seperti efek psikologis negatif termasuk gangguan emosional, depresi, stres, suasana hati rendah, lekas marah, serangan panik, fobia, gejala, insomnia, kemarahan, dan kelelahan menjadi gejala utama pada tenaga kesehatan (Handayani *et al.*, 2020). Sejalan dengan terus meningkatnya kasus terkonfirmasi Covid-19 akan menjadi tantangan besar bagi staf medis khususnya perawat yang merupakan garda terdepan dalam menangani pasien Covid-19, dan hal ini akan berisiko lebih tinggi menimbulkan masalah kesehatan mental (Nurfadillah, 2021).

Profesi perawat dapat mengalami stress 8 kali lebih memungkinkan dibanding dokter (Chekole *et al.*, 2020). Perawat yang bekerja sebagai

frontline akan sangat berisiko terpapar karena mereka melakukan kontak langsung terhadap pasien covid-19, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran akan terinfeksi dan menginfeksi keluarganya yang pada akhirnya akan mengalami gangguan kecemasan dan stress. Ditemukan kecemasan dan kekhawatiran perawat setelah melakukan kontak dengan pasien covid-19 ada sekitar 50% yang mengalami pembatasan sosial. Terdapat sekitar 70% perawat lebih memilih untuk mengasingkan diri dan tidak menghadiri berbagai acara sosial (Chen *et al.*, 2020; Han *et al.*, 2020).

RSUD Sawerigading Kota Palopo merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di Kota Palopo. RSUD Sawerigading berada pada urutan ke dua dengan jumlah kasus terbanyak di Kota Palopo. Sejak awal pandemi terdapat 22,49% pasien covid-19 yang dirawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo (Dinkes Kota palopo, 2021). Pandemi Covid-19 dengan transmisi penularan yang sangat cepat serta tingkat kematian yang tinggi akan menyebabkan masalah yang mengarah pada gangguan Kesehatan mental, terutama terhadap perawat yang menjadi salah satu garda terdepan dalam penanganan kasus Covid-19.

Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran kesehatan mental perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana gejala depresi, cemas, somatik,

kognitif dan penurunan energi mempengaruhi kesehatan mental perawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo selama masa pandemi Covid-19.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kesehatan mental perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis gejala depresi perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- b. Untuk menganalisis gejala kecemasan perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- c. Untuk menganalisis gejala Somatik perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- d. Untuk menganalisis gejala Kognitif perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- e. Untuk menganalisis gejala penurunan energi perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
- f. Untuk menganalisis gangguan mental emosional perawat selama masa pandemi Covid-19 di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta menjadi salah satu sumber ilmiah, referensi dan sarana bagi peneliti selanjutnya dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai gambaran kesehatan mental perawat selama masa pandemi Covid-19.

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

3. Manfaat Bagi Pihak Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur dalam penggambaran kesehatan mental perawat selama masa pandemi.

4. Manfaat bagi pihak lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan atau untuk pengembangan ide-ide baru untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pertimbangan instansi lain yang menanggapi permasalahan yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental

1. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan Mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya (World Health Organization, 2013).

Berdasarkan Undang-undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Kesehatan mental yang baik untuk individu merupakan kondisi dimana individu terbebas dari segala jenis gangguan jiwa, dan kondisi dimana individu dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya khususnya dalam menyesuaikan diri untuk menghadapi masalah-masalah yang mungkin ditemui sepanjang hidupnya (Putri, Wibhawa and Gutama, 2015).

Kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk

menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (Ayuningtyas, Misnaniarti and Rayhani, 2018).

2. Kategori Kesehatan Mental:

Secara umum, gangguan jiwa dibagi kedalam 2 kelompok yakni gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat

a. Gangguan mental ringan

Gangguan mental ringan merupakan gangguan yang disebabkan karena adanya kerusakan terhadap anggota tubuh, seperti otak, sentral saraf, atau hilangnya berbagai kelenjar, saraf atau anggota fisik lainnya untuk menjalankan tugasnya (Darajat, 2012).

Kecemasan termasuk kedalam kategori gangguan mental ringan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tanda dan gejala gangguan jiwa ringan (cemas) menurut Hawari (2001), yaitu:

- Perasaan khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, serta lebih mudah tersinggung.
- Merasa tegang, tidak tenang, lebih gelisah, serta lebih mudah terkejut.
- Takut sendirian, takut terhadap keramaian, dan banyak orang.

- Pola tidur terganggu dan memimpikan hal-hal yang menegangkan.
- Konsentrasi dan daya ingat terganggu.
- Keluhan-keluhan somatic, seperti otot dan tulang sakit, pendengaran berdenging (*tinitius*), berdebar-debar, sesak nafas, pencernaan terganggu, sakit kepala serta gangguan kehamilan.

Tanda dan gejala depresi menurut NIMH USA yaitu: selalu merasa sedih, lebih putus asa dan pesimis, selalu merasa bersalah, merasa tidak berharga dan tidak berdaya, kehilangan minat, energi lemah dan menjadi lamban, sulit tidur (*insomnia*) atau tidur yang berlebihan (*hypersomnia*), sulit makan atau lebih banyak makan, tidak tenang dan gampang merasa tersinggung, berpikir untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.

b. Gangguan mental berat (psikosis).

Gangguan mental berat merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku- perilaku aneh (*bizzare*) (Purnama, 2016).

Gangguan jiwa berat dapat disebabkan akibat gangguan jiwa yang telah berlarut-larut tanpa ada solusi yang wajar. Atau juga dapat disebabkan karena hilangnya keseimbangan mental yang menyeluruh, sebab suasana lingkungan yang sangat tidak bersahabat, ketegangan

batin dan sebagainya (Darajat, 2012).

Yang termasuk kedalam gangguan jiwa berat yaitu, skizofrenia, manik depresif dan psikotik lainnya. Kita dapat mengenali seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat dengan cepat. Seseorang dengan gangguan jiwa berat tidak dapat menjalani kehidupan sehari-harinya, bicaranya tidak nyambung, selalu berperilaku yang menyimpang dan kadang-kadang mengamuk.

c. Bentuk gangguan jiwa lainnya yaitu *post partum depression* dan bunuh diri (suicide).

- *Post partum Depression* (DPM) merupakan kondisi yang lebih serius dari *baby blues* dan mempengaruhi 1 dari 10 ibu baru. Ibu dengan DPM akan mengalami perasaan sedih dan emosi yang meningkat atau merasa tertekan, menjadi sensitif, lelah, perasaan bersalah, cemas dan ketidak mampuan untuk merawat diri dan merawat bayi. Simtom DPM meliputi rentang gejala ringan hingga parah yang muncul secara mendadak atau bertahap, sejak beberapa hari setelah melahirkan bahkan hingga setahun setelah melahirkan (Roswiyani, 2010).

- Bunuh diri adalah gagasan atau keinginan dan tindakan bunuh diri atau mengakhiri hidupnya sendiri. Kelompok risiko tinggi bunuh diri termasuk gangguan kepribadian, gangguan makan, depresi dan cemas, kepribadian agresif, penggunaan alcohol dan obat terlarang, korban kekerasan fisik dan seksual, pengalaman hidup yang penuh

stress, kemiskinan, serta riwayat keluarga dengan bunuh diri (Kandar and Aini, 2019).

3. Konsep Gangguan dalam Kesehatan Mental

Menurut Hamid (2017) Gangguan mental dapat dikatakan sebagai perilaku abnormal atau perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku dimasyarakat, perilaku tersebut baik yang berupa pikiran, perasaan maupun tindakan. Stress, depresi dan alkoholik tergolong sebagai gangguan mental karena adanya penyimpangan, hal ini dapat disimpulkan bahwa gangguan mental memiliki titik kunci yaitu menurunnya fungsi mental dan berpengaruhnya pada ketidak wajaran dalam berperilaku ini. Adapun gangguan mental yang dijelaskan oleh A. Scott dalam Hamid (2017), meliputi beberapa hal:

- a. Salah dalam penyesuaian sosial, orang yang mengalami gangguan mental perilakunya bertentangan dengan kelompok dimana dia ada.
- b. Ketidak bahagiaan secara subyektif
- c. Kegagalan beradaptasi dengan lingkungan
- d. Sebagian penderita gangguan mental menerima pengobatan psikiatris di rumah sakit, namun ada sebagian yang tidak mendapat pengobatan tersebut.

4. Gangguan Mental Emosional

Terdapat 5 gejala yang mempengaruhi gangguan mental emosional, yaitu:

1. Gejala depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang terjadi dengan menurunnya suasana hati (mood), optimism, konsentrasi serta motivasi juga kesedihan yang mendalam dengan menyalahkan diri sendiri, yang diakibatkan karena terjadinya perkembangan pemikiran yang tidak logis serta lebih mendominasi kearah kognitif. Ini akan mengakibatkan terjadinya penderitaan dalam satu bahkan lebih fungsi yang dianggap penting dalam hidup seperti, perilaku, psikologis, biologis, dan hubungan dengan manusia dan lingkungan sosial (Horowitz dan Garber, 2006).

Secara umum, seseorang yang mengalami depresi akan menunjukkan berbagai gejala seperti, gejala psikis, gejala fisik, dan sosial yang khas. Beberapa orang akan memperlihatkan gejala yang lebih sedikit dan ada juga beberapa yang bergejala lebih banyak (Dirgayunita, 2016).

2. Gejala cemas

Gangguan cemas merupakan salah satu masalah psikologis yang lebih banyak dialami pada usia remaja. Kecemasan merupakan suatu respon fisiologis otak terhadap suatu ancaman serta stimulus yang berusaha agar dihindari bagi setiap orang (Beesdo K, 2009). Gangguan kecemasan memiliki berbagai gejala yang meliputi ketakutan ekstrim, nafas pendek, meningkatnya denyut jantung, insomnia, *nausea*, *trembling*, *dizziness* (Anonim, 2010).

3. Gejala Somatik

Dalam perawatan kesehatan primer somatik merupakan salah satu

masalah yang sangat umum. Gejala somatik bisa terjadi jika seseorang mengalami depresi dengan jumlah yang banyak yang disertai dengan gejala somatik, yaitu nafsu makan terganggu, tidur terganggu, serta kelelahan. Ada beberapa gejala lain seperti nyeri, sesak napas, palpitasi, mati, dan masalah gastroenterologis tanpa afinitas pasti untuk spesialis medis tertentu (Mostafaei *et al.*, 2019).

4. Gejala kognitif

Kognitif lebih menekankan bagaimana seseorang bisa mempersepsi serta bereaksi terhadap ancaman-ancaman dari luar. Segala persepsi yang ada akan menstimulasi aktivitas sistem simpatetik serta pengeluaran hormon stres. Kemunculan emosi yang negatif seperti perasaan kecewa, perasaan cemas dan lain sebagainya akan membuat sistem tidak berjalan semestinya dan pada akhirnya akan menimbulkan penyakit (Fausiah dan Widuri, 2005). Gejala kognitif yaitu sulit dalam membuat keputusan serta memiliki ketidakmampuan untuk lebih berkonsentrasi, mudah lelah, kekurangan energy, gerak menjadi lambat dan pola tidur yang berubah (Kristina pae, 2017).

5. Gejala penurunan energi

Penurunan energi pada tubuh akan menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit dalam menyelesaikan tugas sehari-harinya. Seseorang dengan gejala penurunan energy biasanya mengalami gangguan tidur, seperti terjaga saat tengah malam dan mengingat semua masalahnya. Selain itu, nafsu makan akan menurun serta berat badan yang menurun

drastis (Yudi Kurniawan, 2017).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental antara lain:

a. Faktor ekonomi

Domain ekonomi layak mendapatkan perhatian yang besar karena pada dasarnya ekonomi saling berhubungan. Hal ini termasuk didalamnya factor pendapatan, ketahanan pangan, pekerjaan, serta kesulitan keuangan, semua bersatu dibawah payung besar ketidaksetaraan.

Ketimpangan ekonomi mengikis modal sosial, kohesi sosial, dan kepercayaan sosial, yang dapat mempengaruhi individu sepanjang perjalanan hidup mereka. Kemiskinan mempengaruhi perkembangan saraf pada kesehatan mental anak. Studi bahkan menghubungkan status sosial ekonomi rendah saat lahir dengan risiko psikosis di masa depan. Sejak awal, anak-anak dari rumah tangga berpenghasilan rendah memiliki peningkatan risiko penyakit mental ketika mereka mencapai usia dewasa. Terdapat tiga faktor risiko utama gangguan mental (kemiskinan, kesulitan masa kanak-kanak, dan kekerasan) semuanya memiliki kaitan yang erat dengan kesulitan ekonomi, yaitu karena hilangnya pendapatan akibat pendidikan yang buruk dan berkurangnya kesempatan kerja.

Secara keseluruhan, kemiskinan dan gangguan kesehatan mental memiliki siklus yang berhubungan. Penelitian secara konsisten

menghubungkan depresi dengan ketidaksetaraan, yang menjadi perhatian khusus saat ini, karena ketidaksetaraan kekayaan baik diantara dan di dalam negara mencapai titik tertinggi baru setiap tahun, terutama dengan timbulnya pandemi Covid-19.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi yang lebih buruk dikaitkan dengan berbagai hasil kesehatan mental, dari gangguan mental umum hingga psikosis dan bunuh diri. Ini memperkuat perbandingan sosial dan memperburuk kecemasan terkait dengan status sosial ekonomi. Salah satu contoh bencana besar dari agenda perusahaan swasta yang menghalangi kesehatan mental adalah krisis opioid di AS. Munculnya epidemi dapat dikaitkan terutama dengan pemasaran agresif senyawa opioid Big Pharma ke penyedia perawatan medis, bahkan seperti yang diketahui menyebabkan kecanduan.

b. Faktor Demografis

Determinan sosial demografis meliputi jenis kelamin, etnis dan usia. Wanita memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap depresi dan kecemasan. Hal ini karena wanita lebih memiliki ketidaksetaraan gender. Disparitas gender berhubungan dengan kesulitan lain seperti kemiskinan, kekerasan berbasis gender, pelecehan seksual, dan kerawanan pangan, meningkatkan prevalensi gangguan mental umum pada wanita. Etnisitas juga merupakan salah satu faktor penentu, terutama ketika membahas terkait dengan populasi etnis minoritas.

Ketika dalam lingkungan yang dicirikan oleh diskriminasi rasial atau migrasi, populasi tersebut menjadi sangat rentan terhadap beberapa gangguan mental, dari kecemasan dan depresi hingga psikosis.

Usia juga merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi kesehatan mental individu. Gangguan mental sebagian besar muncul pada masa kanak-kanak dan remaja. Mengidentifikasi sinyal awal pada tahap ini sangat penting untuk pencegahan, karena ini adalah tahap perkembangan yang paling sensitif. Kesehatan mental anak-anak dan remaja harus mendapat prioritas yang lebih, karena intervensi selama transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa sangat penting dan memiliki konsekuensi seumur hidup.

Walaupun sebagian besar gangguan mental berasal dari awal perjalanan hidup namun hanya terlihat oleh penyedia kesehatan di masa dewasa. Ketika pencegahan sudah tidak memungkinkan lagi, satu-satunya jalan yaitu dengan pengobatan.

c. Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan menjadi system pendorong kehidupan manusia dan diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan manusia. Namun tidak selamanya kondisi lingkungan menopang kehidupan manusia. Ini mencakup akses terhadap air dan sanitasi yang memadai, perumahan, dan infrastruktur masyarakat. Populasi global berkembang secara eksponensial serta urbanisasi mendapatkan kekuatan merupakan penanda bahwa lingkungan sangat

berpengaruh terhadap kesehatan mental. Penduduk kota lebih berisiko terkena masalah kesehatan mental. Peraturan yang ada di perkotaan memberikan rangsangan yang meningkat misalnya kepadatan penduduk, keramaian, bau, pemandangan, kekacauan serta polusi yang akan meningkatkan stres.

Jumlah penduduk miskin kota terus bertambah. Mereka pindah ke kota-kota besar untuk melihat kekayaan peluang ekonomi, tetapi kenyataan sering gagal, dan mereka berakhir lebih jauh dalam kemiskinan. Paparan yang lebih besar terhadap kekerasan, kejahatan, dan obat-obatan menjadi norma. Individu dalam kondisi ini cenderung tinggal di perumahan yang tidak memadai, di daerah yang padat penduduk. Sanitasi yang kurang, keamanan, dan kelaparan menjadi ciri kemiskinan perkotaan, menimbulkan tantangan yang signifikan terhadap kesehatan seseorang secara keseluruhan, tidak hanya dalam hal yang menyangkut pikiran.

d. Faktor Sosial dan Budaya

Sosial budaya memengaruhi persepsi individu dalam merespon situasi yang menimbulkan stres. Individu yang hidup dengan konsisten atau percaya pada harapan tidak akan mengalami stres. Meskipun kondisi individu tersebut dianggap menyakitkan oleh orang lain.

Penentu sosial dan budaya terhadap kesehatan mental meliputi dukungan sosial, budaya, dan pendidikan. Hal ini berhubungan dengan efek positif dan negatif yang dimiliki komunitas serta hubungan

keluarga terhadap kesehatan mental seseorang. Misalnya, pengasuhan anak dan penganiayaan anak, termasuk menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga, menyakiti kesehatan mental. Tetapi jaringan sosial keluarga yang positif dan jalan dukungan sosial lainnya dapat melindungi dan bermanfaat bagi kesehatan mental.

Budaya juga berperan sebagai pelindung, Hilangnya identitas budaya dari migrasi paksa, seperti yang dialami oleh masyarakat adat dan pengungsi iklim, perang, dan ekonomi menghasilkan hasil kesehatan mental yang buruk. Secara keseluruhan, pendidikan bekerja secara kongruen dengan domain lain, yaitu ekonomi, dan dapat berkontribusi pada peningkatan lapangan kerja dan pengurangan ketidaksetaraan kekayaan dan kesenjangan gender, semuanya diketahui berkontribusi pada kesehatan mental. Meningkatkan akses ke pendidikan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental global.

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Defenisi Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Keperawatan sebagai profesi dan tenaga professional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Oyoh, Somantri and Sekarwana, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

2. Jenis-Jenis Perawat

Jenis-Jenis Perawat berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, terdiri dari:

- (a) Perawat Vokasi yang merupakan perawat dari jenjang Pendidikan lulusan minimal D3 Keperawatan.
- (b) Perawat Profesi yang merupakan perawat dari jenjang Pendidikan lulusan S1 Keperawatan. Adapun perawat profesi ini terdiri dari Pendidikan Ners dan Ners spesialis.

3. Peran Perawat

Peran perawat secara umum diantaranya (Kementerian Kesehatan RI, 2017) :

- (a) *Care provider* (Pemberiasuhan), yaitu dalam member pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan system untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik legal.
- (b) *Manager dan Community Leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran

kepemimpinan, baik komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

- (c) *Educator* yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- (d) *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
- (e) *Researcher* yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

C. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

1. Definisi COVID-19

Kasus pneumonia dilaporkan pertama kali pada Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei China yang belum diketahui pasti sumber penularannya, namun kasus ini dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan (Rothan dan Byrareddy, 2020). Terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) pada tanggal 18 Desember

sampai 29 Desember 2019 yang ternyata menunjukkan etiologi *coronavirus* baru (Ren *et al.*, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut virus tersebut dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Hal tersebut dikarenakan dapat menyebabkan penyakit yang disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Yuliana, 2020). Selain Virus SARS-CoV-2, *Coronavirus* termasuk ke dalam kelompok virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS). Akan tetapi, *Coronavirus* memiliki penyebaran penularan yang sangat cepat dan keparahan dalam hal gejala (Meihartati, 2020).

2. Penularan COVID-19

Penularan COVID-19 dapat terjadi melalui penderita dengan gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, diantaranya yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala (Fitriani, 2020).

Adapun jenis-jenis Penularan COVID-19 sebagai berikut (WHO, 2020):

a. Transmisi kontak dan droplet

Penularan COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Penularan kontak tidak langsung di

mana terjadi kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi

b. Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet *nuclei (aerosol)* yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh.

c. Transmisi fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Karena itu, penularan ini juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda- benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau thermometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.

D. Hubungan Kesehatan Mental dengan COVID-19

Faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan mengalami tekanan psikologis yaitu bekerja di ruang isolasi, kekhawatiran akan terinfeksi, kurangnya APD, pandemic yang tidak bisa dikendalikan, frustrasi karena hasil yang tidak memuaskan pada pekerjaan dan perasaan kesepian karena terisolasi (Lai *et al.*, 2020).

Resiko petugas kesehatan terinfeksi disebabkan karena kontak langsung dengan pasien yang terkontaminasi positif COVID-19 dan pasien

yang menyembunyikan riwayat medisnya. Selain itu, petugas kesehatan merasa takut akan menularkan wabah COVID-19 kepada keluarga dan ketidak mampuan dalam menangani pasien COVID-19 dalam kondisi kritis, dan kurangnya APD menjadi kecemasan tersendiri dimana petugas kesehatan dilaporkan mulai mengalami gejala fisik diantaranya, sakit kepala, sakit tenggorokan, lesu, dan insomnia. Hal ini pun, menjadi penyebab frustrasi pada hasil pekerjaan yang tidak memuaskan. Hal tersebut menjadi factor risiko *independent* untuk semua gejala kejiwaan setelah penyesuaian dari depresi, kecemasan, dan gangguan kejiwaan lainnya (Susanto, 2020).

E. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) Sumber	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Syahdah Dinuriah (2016) <i>http://repository.uinjkt.ac.id/</i>	Gambaran Gangguan Mental Emosional pada Penderita Kanker dalam Masa Kemoterapi di RSUD Kabupaten Tangerang	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif	53 penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi	Sebanyak 34 (64,7%) pasien mengalami gangguan mental emosional dengan gangguan mental berat sebanyak 39,7%.
2	Rahma Yeni (2021)	Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif <i>cross-sectional</i>	75 orang perawat yang mempunyai lansia di masa pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. M. Djamil	perawat yang mengalami 85,2% kecemasan ringan, 14,8% kecemasan sedang, Di IRJ perawat yang mengalami kecemasan ringan 61,3% dan mengalami kecemasan sedang 38,7%. Di Irna Paviliun Ambun Pagi perawat yang mengalami kecemasan ringan 47,1% dan mengalami kecemasan sedang 11,8%

3	Emi Wuri Wuryaningsih, Fauziyah, Enggal Hadi Kurniyawan (2018) https://repository.unej.ac.id/	Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswi Pondok Pesantren Al Husna Jember <i>Konas Jiwa XV Sulawesi Selatan</i>	Penelitian deskriptif dengan pendekatan survey	165 santri di Pondok Pesantren AL Husna Jember	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa di pondok pesantren Al Husna yang mengalami masalah kesehatan jiwa sebanyak 46,7% dan mahasiswa yang tidak mengalami masalah kesehatan jiwa sebanyak 53,9%.
4	Siti Nurjanah (2020) https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/628/342	Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi Covid 19 Di Rumah Karantina <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa</i>	Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik	30 klien yang tinggal di rumah karantina	10 orang (33,3%) mengalami gangguan mental emosional. Keluhan terbanyak adalah keluhan somatis seperti merasa cemas tegang (40%) dan aktivitas sehari-hari terbengkalai (37%). Perlu ada penanganan pendekatan masalah kejiwaan pada klien Covid 19 yang tinggal di rumah Karantina.
5	I Dewa G. Adi Suputra, Theresia M. D. Kaunang, Herdy Munayang (2018) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/arti	Gambaran Mental Emosional pada Orang Tua yang Anaknya dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	Deskriptif kuantitatif dengan studi potong lintang.	72 responden orang Tua yang Anaknya dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	54 orang tua (75%) mengalami gangguan mental emosional, yang terdiri dari 49 orang tua (68,1%) dengan kecemasan dari ringan hingga sangat berat dan 18 orang tua (25%) dengan depresi ringan

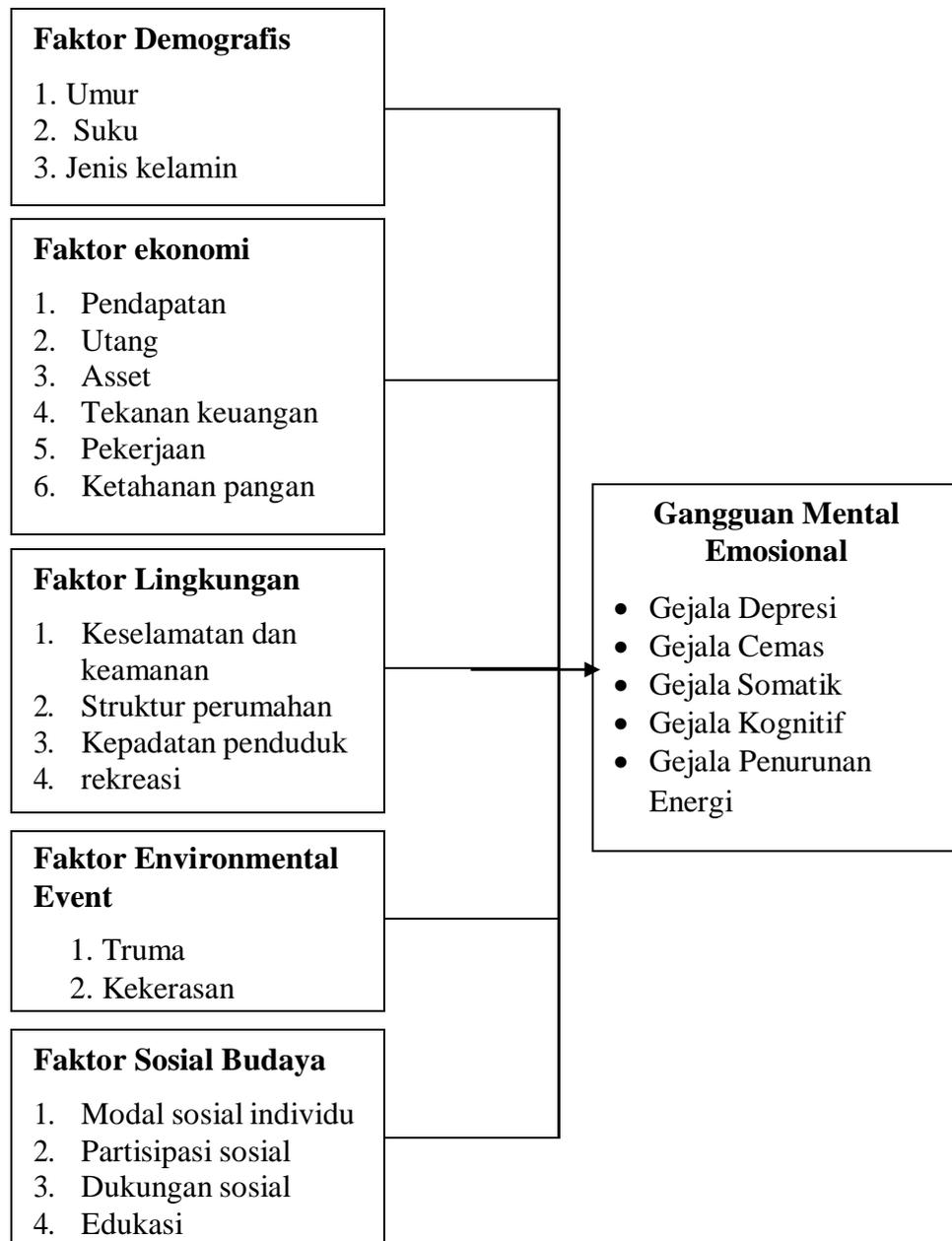
	cle/view/18635	Manado <i>Jurnal e-Clinic (eCl)</i>		Manado	hinggasingkat berat.
6	Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari Tjandrarini, Puti Sari Hidayangsih, Olwin Nainggolan https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id	Pengaruh kondisi Kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi terhadap Kesehatan mental di Indonesia <i>Jurnal ekonomi kesehatan</i>	Rancangan <i>cross-sectional</i> (potong lintang) dengan metode survey	722.329 orang berusia ≥ 15 tahun	46.008 orang (6,4%) individu berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan kesehatan mental emosional orang,
7	Muhammad Iqbal, Lutfiyah Rizqullo http://103.243.177.137/index.php/praxis/article/viewFile/2730/1410	Deteksi dini Kesehatan mental akibat pandemi covid-19 pada <i>unnes sex care community</i> melalui metode <i>self reporting questionnaire</i> <i>Jurnal PRAXIS</i>	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode total sampling	Seluruh anggota <i>UKM Unnes sex care community</i> Universitas Negeri Semarang periode 2019-2020 sebanyak 44 orang	63,6% responden terindikasi mengalami permasalahan Kesehatan mental akibat pandemic, 26 orang (59%) merasa cemas, tegang atau khawatir selama 30 hari terakhir, 22 orang (50%) merasa sulit tidur, 22 orang (50%) merasa sulit untuk berpikir jernih, 22 orang (50%) merasa Lelah sepanjang waktu, dan sekitar 9% dari total responden

					yang memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidupnya
8	I Gusti Ayu Rai Rahayuni, Ida Ayu Putri Wulandari http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/File/311/139	Dampak pandemi covid-19 pada Kesehatan mental remaja di Kabupaten Bangle – Bali <i>Jurnal riset Kesehatan nasional</i>	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>crosssection al</i>	302 remaja di SMAN 1 Bangli yang mematuhi kriteria inklusi	93 orang (30,8%) mengindikasikan adanya gejala neurosis, 21 orang (6,9%) mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif, 128 orang (42,4%) mengindikasikan adanya gejala psikotik dan 284 (94%) mengindikasikan adanya gejala-gejala PTSD.
9	Zulfikar Abdul Aziz, dkk http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/du niakesmas/article/download/3256/pdf	Gambaran Kesehatan mental mahasiswa di masa pandemic covid-19 <i>Jurnal dunia kesmas</i>	Penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif	Mahasiswa yang mengisi kuesioner yang disebar di sosial media, yaitu sebanyak 123 orang	Mahasiswa yang mengalami gangguan mental atau memiliki kesehatan mental yang buruk sebesar 30%, Laki- Laki ditemukan bahwa 28% dari 25 responden mengalami gangguan mental. Pada wanita, sebesar 31% dari 98 responden mengalami gangguan mental, proporsi gangguan mental tertinggi

					terdapat pada kelompok Memiliki Pasangan (belum menikah) sebesar 34%. Sedangkan berdasarkan Usia, kelompok dengan proporsi paling tinggi adalah 19-20 tahun sebesar 35% dari 37 responden.
10	Vina Vitniawati, Anggi Jamiyanti https://ejournal.upi.edu/index.php/insight/article/download/34248/14768	Status mental emosional karyawan Universitas Bhakti Kencana saat menjalani <i>Work From Office</i> (WFO)	Penelitian dengan metode deskriptif	69 karyawan Universitas Bhakti Kencana	Sebanyak 68,1% mengalami PTSD, 29,0% mengalami gejala cemas dan depresi, 15,9% mengalami gangguan psikotik, dan sebanyak 17,4% tidak mengalami perubahan status mental emosional dan tidak ada yang mengalami gangguan psikoaktif dan penggunaan narkoba.
11	Joshua Sebastian, Pratama Sondakh, Ria Maria Theresa https://e-journal.upr.ac.id/index.php/JK/article/download/1496/1351	Hubungan stress dengan timbulnya kecenderungan gangguan mental emosional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan	Desain penelitian berupa analisis observasional dengan metode <i>cross-sectional</i>	Mahasiswa FK UPN "Veteran" Jakarta Angkatan 2018 sebanyak 80 responden	Secara umum 52 orang (65%) memiliki tingkat stress ringan-sedang dan 28 orang (35%) memiliki tingkat stress berat-sangat berat. Terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan timbulnya

		Nasional "Veteran" Jakarta <i>Jurnal kedokteran</i>			kecenderungan GME.
12	Eduardo Renaldo, Eva Suryani https://jbiomedkes.org/index.php/jbk/article/download/111/71	Gambaran gangguan mental emosional pada penduduk desa Banfanu, Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur <i>Jurnal biomedika dan kesehatan</i>	Penelitian <i>crosssection al</i>	80 responden di desa Banfanu, Timor Tengah Utara, NTT	8.8% dari 80 responden mengalami gangguan mental emosioanl, Karakteristik penduduk yang paling banyak mengalami gangguan mental emosional adalah perempuan (6.3%), usia muda (15-34 tahun) sebesar 5%, pendidikan rendah (5%), dan tidak bekerja (6.3%).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori, modifikasi dari Patel *et al.*, 2018

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel

Gangguan mental emosional yang diidentifikasi pada perawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo selama masa pandemi Covid-19 menjadi pusat masalah pada penelitian ini. Uraian variabel berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Gejala depresi

Depresi merupakan salah satu bentuk dari gangguan jiwa pada perasaan (efektif, *mood*) dengan tanda-tanda seperti kemurungan, kesedihan, kelesuhan, kehilangan gairah hidup, tidak mempunyai semangat, dan merasa tidak berdaya, mempunyai perasaan bersalah ataupun berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2007).

2. Gejala cemas

Cemas merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu akan merasa tidak nyaman atau takut atau bahkan memiliki firasat yang akan ditimpa malapetaka ketika merasa cemas padahal ia tidak mengerti mengapa hal tersebut terjadi (Diferiansyah, 2016).

3. Gejala Somatik

Gejala somatic dapat ditandai ketika individu merasa lemah, otot tegang, merasakan panas dingin, keringat buntat, hingga tangan bergemetar.

4. Gejala Kognitif

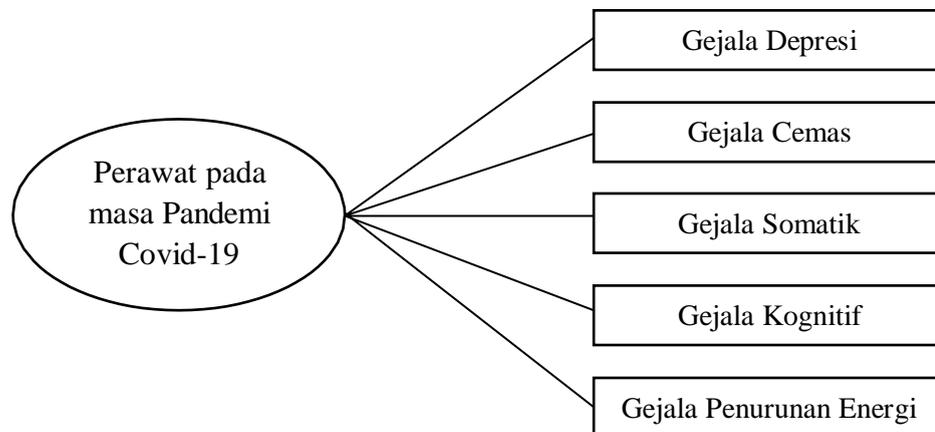
Kognitif berasal dari kata *cognition* yang artinya pengertian atau mengerti. Kognitif merupakan suatu proses yang terjadi secara internal di dalam pusat susunan saraf saat manusia sedang berfikir (Gagene dalam Jamaris, 2006)

5. Gejala Penurunan Energi

Penurunan energi dapat ditandai apabila seseorang tidak memiliki gairah dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah serta sulit untuk berfikir.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang dikemukakan diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

1. Gejala depresi adalah gangguan pada suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih yang mendalam dan tidak peduli yang ditandai dengan

perasaan tidak bahagia, lebih sering menangis, atau perasaan cemas, tegang, dan khawatir.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Ada gejala ringan : Jika skor jawaban responden $<50\%$

Ada gejala berat : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$

Penentuan *cut off point* (50%) ialah dengan menggunakan skala guttman

2. Gejala cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas atau khawatir secara berlebihan terhadap suatu kondisi yang ditandai dengan perasaan tidak dihargai, tidak mampu berperan dalam kehidupan, kehilangan minat pada berbagai hal, atau keinginan untuk mengakhiri hidup.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Ada gejala ringan : Jika skor jawaban responden $<50\%$

Ada gejala berat : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$

Penentuan *cut off point* (50%) ialah dengan menggunakan skala guttman

3. Gejala somatik adalah setiap gangguan mental yang bermanifestasi menjadi gejala fisik yang menunjukkan penyakit atau cedera, tetapi tidak dapat dijelaskan sepenuhnya oleh kondisi medis umum.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Ada gejala ringan : Jika skor jawaban responden $<50\%$

Ada gejala berat : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$

Penentuan *cut off point* (50%) ialah dengan menggunakan skala guttman.

4. Gejala kognitif adalah gangguan dan kondisi yang mempengaruhi kemampuan berfikir individu.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Ada gejala ringan : Jika skor jawaban responden $<50\%$

Ada gejala berat : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$

Penentuan *cut off point* (50%) ialah dengan menggunakan skala guttman.

5. Gejala penurunan energi adalah gejala yang ditandai dengan penurunan gairah saat beraktifitas, mudah lelah, dan sulit berpikir.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Ada gejala ringan : Jika skor jawaban responden $<50\%$

Ada gejala berat : Jika skor jawaban responden $\geq 50\%$

Penentuan *cut off point* (50%) ialah dengan menggunakan skala guttman.

6. Gangguan kesehatan mental emosional merupakan keadaan atau kondisi yang menggambarkan terkait psikologis dan fisik baik itu keluhan maupun bukan.

Alat Ukur : *Self Reporting Questionnaire-20*

Skala Pengukuran : Ordinal

Kriteria Objektif

Normal : Apabila menjawab “Ya” sebanyak <6 pertanyaan

Mengalami Gangguan : Apabila menjawab “Ya” sebanyak ≥ 6 .

7. Perawat pada masa pandemi Covid-19 merupakan perawat yang menangani pasien selama masa pandemi Covid-19.