

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI
PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI
SELATAN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

RAHMA SYAMSUL BAHRI

C051171029

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA
DEPRESI PERAWAT SELAMA MERAJAT PASIEN COVID-
19 DI SULAWESI SELATAN**

Oleh

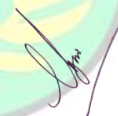
RAHMA SYAMSUL BAHRI C051171029

Disetujui Untuk diSeminar Oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI
PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI
SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada :

Hari/Tanggal : Jum'at/02 Juli 2021
Pukul : 08.00 WITA – Selesai
Tempat : Via Zoom

Disusun oleh

RAHMA SYAMSUL BAHRI

C051171029

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197704212009121003

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198005092009121006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Slam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rahma Syamsul Bahri

Nim : C051171029

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 12 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Rahma Syamsul Bahri

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan judul **Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan** yang merupakan suatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Terima kasih saya ucapkan kepada kedua orangtua saya, **Ayahanda Syamsul Bahri** dan **Ibunda Rasdiana**, serta saudara saya **Zul Iqzan**, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga diberikan kepada:

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Takdir Tahir, S.Kep.Ns.,M.Kes** selaku pembimbing 1 dan **Abdul Majid, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB** selaku pembimbing 2. Saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah senantiasa memberikan masukan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. **Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D** dan **Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN** selaku penguji yang telah memberikan masukan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Terima kasih juga saya sampaikan kepada **Perawat** yang bertugas di ruangan isolasi Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Utama Covid-19 (**RSPTN Universitas Hasanuddin, RSKD Dadi Sulsel, RSUD Sayang Rakyat, RSUD Labuang Baji**) selaku responden yang bersedia dalam penelitian skripsi ini.
7. Special thanks to **Faishal Saini** yang tak henti-hentinya memberikan saya bantuan, dukungan, dan senyuman yang sangat besar sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik sekali lagi saya ucapkan terima kasih.
8. Tim sukses yang siap selalu ada selama penelitian **Ade, Hamdiah, Fitri, dan Kika**.
9. Terima Kasih kepada para sahabat seperjuangan, Fiah, Kika, Fitri, Ani, Hasbiah, Ayu, Fiana, Rosnani, Musfirah, dan Wilda.
10. Terima kasih juga saya ucapkan kepada para sahabat yang pakbal tapi di rindukan Ade, Otto, Husnul, Lia, Andi Wulan, Wanda, Sakinah, Wani, Dico.
11. Terima kasih juga saya ucapkan sebesar-besarnya untuk sahabat terdekat saya sekaligus penyemangat terbesar sehingga skripsi ini dapat selesai Hamdiah, Lilis, Dwivi, Pute, Hasra, Fira, Andir, Fikra, dan Ina.
12. Saudara tak sedarahku “**VERAC17Y**” yang senantiasa menjadi tempat

berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.

13. Terima kasih untuk **KMP UNHAS** yang telah menjadi senyaman-nyamannya rumah untuk Kembali.

14. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca maupun penulis. Penulis telah mengerahkan segala kemampuan dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai. Namun sebagai manusia biasa yang memiliki kekurangan, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Makassar, 12 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

Rahma Syamsul Bahri, C051171029. **GAMBARAN KUALITAS TIDUR, KECEMASAN, GEJALA DEPRESI PERAWAT SELAMA MERAWAT PASIEN COVID-19 DI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Takdir Tahir dan Abdul Majid.

Latar Belakang : Perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien covid-19 dengan perawatan 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tetapi masalah yang seringkali dijumpai oleh perawat saat menangani pasien covid-19 seperti keterbatasan APD, jam kerja yang meningkat, kelelahan, dan takut menuliri virus ke keluarga mereka. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologis perawat seperti kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi. **Tujuan** : Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

Metode : Penelitian kuantitatif menggunakan desain *survei deskriptif*. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 111 sampel dengan teknik *Purposive sampling*. Jenis instrumen yang digunakan ada 3 yaitu kuesioner data demografi responden, Kuesioner Kualitas Tidur (KKT), dan Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42).

Hasil : Total 111 perawat yang merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan menunjukkan Kualitas tidur buruk (20.7%). Kecemasan : ringan (12.6%); sedang (11.7%); berat (16.2%); sangat berat (10.8%). Gejala depresi: ringan (3.6%); sedang (2.7%); berat (0.9%); sangat berat (0,9%).

Kesimpulan dan Saran : Terdapat gangguan psikologis pada perawat meliputi kecemasan, kualitas tidur yang buruk, dan gejala depresi pada perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan. Sehingga, diharapkan seluruh perawat agar selalu memiliki emosi yang positif dalam menjalankan peran dan tugasnya selama masa pandemi.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi, Perawat, Covid-19
Sumber Literatur : 68 Kepustakaan (2004-2021)

ABSTRACT

Rahma Syamsul Bahri, C051171029. **DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY, ANXIETY, SYMPTOMS OF DEPRESSION NURSES DURING TREATMENT OF COVID-19 PATIENTS IN SOUTH SULAWESI**, guided by Takdir Tahir and Abdul Majid.

Background : Nurses have an important role in dealing with COVID-19 patients with 24-hour care in providing nursing care to patients. However, the problems that nurses often encounter when dealing with COVID-19 patients include limited PPE, increased working hours, fatigue, and fear of transmitting the virus to their families. These problems can cause psychological disorders of nurses such as sleep quality, anxiety, and symptoms of depression. **Aims :** To find out the description of sleep quality, anxiety, symptoms of depression in nurses while caring for Covid-19 patients in South Sulawesi.

Methods : Quantitative research uses a descriptive survey design. The number of samples used is 111 samples with purposive sampling technique. There are 3 types of instruments used, namely the respondent's demographic data questionnaire, the Sleep Quality Questionnaire (KKT), and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) Questionnaire.

Results : A total of 111 nurses treating Covid-19 patients in South Sulawesi showed poor sleep quality (20.7%). Anxiety: mild (12.6%); moderate (11.7%); weight (16.2%); very heavy (10.8%). Symptoms of depression: mild (3.6%); moderate (2.7%); weight (0.9%); very heavy (0.9%).

Conclusions and Suggestions : There are psychological disorders in nurses including anxiety, poor sleep quality, and symptoms of depression in nurses while treating Covid-19 patients in South Sulawesi. So, it is hoped that all nurses will always have positive emotions in carrying out their roles and duties during the pandemi.

Keywords : Sleep Quality, Anxiety, Depression Symptoms, Nurse, Covid-19

Literature Source : 68 Literature (2004-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	2
PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Peran Perawat Selama Covid-19	8
1. Peran Perawat.....	8
2. Shift Kerja Perawat	9
3. Penggunaan APD	10
B. Konsep COVID-19.....	13
1. Defenisi COVID-19	13
2. Manifestasi Klinis COVID-19.....	13
3. Penularan COVID-19	14
4. Penanganan Perawat Pada Pasien Covid-19	15

C.	Konsep Tidur, Kecemasan, dan Depresi.....	15
1.	Defenisi Tidur	15
2.	Kualitas Tidur.....	16
3.	Factor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur	16
4.	Alat Ukur Kualitas Tidur.....	18
5.	Defenisi Kecemasan	20
6.	Tingkat Kecemasan	21
7.	Alat Ukur Kecemasan	22
8.	Defenisi Depresi.....	25
9.	Tanda Gejala Depresi	25
10.	Faktor Penyebab Depresi.....	26
11.	Alat Ukur Depresi	27
12.	Hubungan Kualitas, Tidur, Kecemasan, Depresi	30
D.	Dampak Covid-19 terhadap Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi pada Perawat....	31
	BAB III.....	33
	KERANGKA KONSEP.....	33
A.	Kerangka Konsep.....	33
	BAB IV.....	35
	METODOLOGI PENELITIAN	35
A.	Rancangan Penelitian	35
B.	Tempat dan Waktu	35
1.	Tempat	35
2.	Waktu.....	35
C.	Populasi dan Sampel	35
1.	Populasi	35
2.	Sampel.....	36
D.	Alur Penelitian	39
E.	Variabel Penelitian	40
1.	Variable Penelitian	40
2.	Definisi Operasional & Kriteria Objektif	40
F.	Instrument Penelitian.....	42

G. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	47
H. Etika Penelitian	49
BAB V	52
HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil	52
B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Dalam Penelitian.....	60
BAB VI.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Rumah Sakit.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan pada Perawat.....	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kualitas tidur perawat (n=111).....	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan kecemasan perawat (n=111.....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Rumah Sakit berdasarkan gejala depresi perawat (n=111).....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. APD Tingkat 1	11
Gambar 2. APD Tingkat 2	12
Gambar 3. APD Tingkat 3	12

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	33
Bagan 2. Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Data Demografi Responden.....	76
Lampiran 2 Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)	77
Lampiran 3 Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)	79
Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	84
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PTSP	85
Lampiran 6 Master Tabel	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO menunjukkan sebanyak 222 Negara di Dunia terpapar Covid-19 dengan jumlah kasus 85.509.194 per Januari 2021 (WHO, 2021). Di Indonesia tercatat jumlah kasus 797.723 terkonfirmasi positif per Januari 2021 (Satgas Penanganan COVID-19, 2021). Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang terdapat kasus konfirmasi COVID-19 dan berada di urutan kelima teratas dengan jumlah kasus sebanyak 34.760 terkonfirmasi per Januari 2021 (Pemprov Sulsel, 2021). Menurut keputusan (Gubernur Sulawesi Selatan, 2020) sebanyak 46 rumah sakit rujukan penyangga penanggulangan covid-19 di provinsi sulawesi selatan. Sehingga, penyebaran Covid-19 tidak hanya dialami oleh masyarakat saja, namun antar petugas kesehatan juga mengalami. Tingginya penularan diantara petugas kesehatan sangat dirasakan oleh perawat yang ada di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data satgas Covid-19 DPW PPNI Provinsi Sulawesi Selatan mengatakan sebanyak 332 perawat terpapar Covid-19 per Oktober 2020, dari 332 perawat yang positif tersebut, 256 diantaranya berada di Kota Makassar.

Dampak dari pandemi ini tidak hanya memberikan dampak pada fisik, melainkan dapat berdampak pada kesehatan mental (Y. Huang & Zhao, 2020). Dampak pada kesehatan mental tidak hanya dirasakan oleh masyarakat saja, melainkan juga dialami oleh petugas kesehatan seperti Dokter, Perawat,

Bidan, dan Profesi Kesehatan lainnya (Diinah & Rahman, 2020). Gangguan mental yang timbul akibat dari pandemi covid 19 ini seperti insomnia, kecemasan, depresi, somatisasi, dan gangguan obsesif kompulsif (W. R. Zhang et al., 2020).

Perawat menjadi salah satu petugas kesehatan yang bekerja di garda terdepan merawat pasien Covid-19, dengan tuntutan tekanan kerja yang semakin sibuk, padat, beresiko, menguras tenaga yang harus dihadapi serta rasa takut akan penularan membuat perawat mengalami stress kerja (Rejo, Dewi Arradini, Darmayanti, Aquartuti Tri, Widiyanto & Atmojo, 2020).

Standar perawatan pasien Covid-19, perawat harus menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) selama bertugas di ruang rawat Covid-19. Penggunaan APD tersebut dapat mengganggu kenyamanan perawat saat bekerja (Adamczyk & Segrin, 2015). Selama mengenakan pakaian pelindung lengkap, pernapasan perawat akan terbatas sampai batas waktu tertentu. Guna untuk menghemat penggunaan isolasi pakaian selama bekerja, perawat tidak minum air atau pergi ke toilet. Dalam hal ini, tubuh berada dalam kondisi tegang dan lelah. Jika ketegangan tidak bisa dilepaskan untuk waktu yang lama, maka perawat mudah kelelahan. Kelelahan berkorelasi dengan fisik dan kesehatan mental perawat (Y. Liu & Aunguroch, 2019). Sejalan dengan hasil penelitian Sun Niuniu et al (2020) dampak psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 yaitu, kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan yang disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, serta

dampak psikologis perawat yang sering dialami ialah kecemasan (Sun et al., 2020).

Kecemasan merupakan faktor penting yang mempengaruhi beban stress kerja perawat. Analisis korelasi juga menunjukkan bahwa kecemasan berkorelasi positif dengan beban stress kerja (Mo et al., 2020). Salah satu factor daya tahan tubuh yang menurun yang dialami perawat disebabkan oleh tingginya rasa cemas sehingga beresiko untuk tertular virus Covid-19 (Diinah & Rahman, 2020). Tingkat kecemasan secara signifikan dikaitkan dengan tingkat stres, yang berdampak negatif pada kualitas tidur (Xiao et al., 2020). Karena stres yang meningkat dapat meningkatkan tingkat kewaspadaan lingkungan yang akan menurunkan kualitas tidur (Jarrin et al., 2014).

Kecemasan mempengaruhi Kualitas tidur karena orang yang cemas seringkali merasa sulit untuk tertidur dan sering terbangun saat tidur (Alvaro et al., 2013). Hal ini juga berhubungan dengan besar paparan penyakit pandemi yang berdampak langsung pada tidur perawat yang bekerja di garis depan karena lebih dekat, lebih sering dan lebih lama kontak dengan pasien yang terinfeksi (Herrero San Martin et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di antara 100 perawat yang merawat pasien covid-19 di Wuhan, China, 60 perawat (60%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur dan gejala kecemasan secara signifikan dikaitkan dengan gejala depresi. Gejala depresi terkait dengan gejala kecemasan (Tu et al., 2020).

Peningkatan jumlah pasien covid 19 yang terus meningkat dengan jumlah perawat yang terbatas berdampak pada 286 petugas kesehatan mengalami gejala depresi (Elbay et al., 2020). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya factor penyebab gejala depresi disebabkan karena bekerja dalam situasi yang berbeda dari sebelumnya, kelelahan karena beban kerja yang berat dan alat pelindung, dan ketakutan terinfeksi serta menulari orang lain (Q. Liu et al., 2020). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melaporkan sebanyak 93 perawat yang meninggal akibat Covid-19 per Oktober 2020. Angka kematian ini terjadi disebabkan salah satunya kelelahan bekerja yang menimbulkan lelah secara fisik maupun emosi.

Melihat dari angka jumlah kasus Covid-19 saat ini yang semakin bertambah, dan jumlah angka perawat terpapar Covid-19, serta jumlah rumah sakit rujukan penyangga penanggulangan Covid-19 di Sulawesi Selatan. Maka, perawat juga mengalami peningkatan jam kerja yang semakin sibuk, mudah kelelahan, dan mengalami berbagai gangguan kesehatan mental seperti kualitas tidur yang buruk, kecemasan, serta gejala depresi. Maka dari itu, peneliti ingin melihat “Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan”

B. Rumusan Masalah

Jumlah kasus Covid-19 yang tiap harinya semakin bertambah hingga saat ini, membuat para petugas medis khususnya perawat memiliki peran penting dalam menangani pasien covid-19 dengan perawatan 24 jam dalam

memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Tetapi masalah yang seringkali dijumpai oleh perawat saat menangani pasien covid-19 seperti keterbatasan APD, jam kerja yang meningkat, kelelahan, dan takut menuliri virus ke keluarga mereka. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan gangguan psikologis pada perawat seperti kualitas tidur, kecemasan, dan gejala depresi (W. R. Zhang et al., 2020). Kualitas tidur yang kurang baik, kecemasan, serta gejala depresi yang dialami perawat selama menangani pasien Covid-19 berdampak pada efisiensi kerja perawat, rasa lelah, lemah, dan penurunan daya tahan tubuh. Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan, Gejala Depresi Perawat Selama Merawat Pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi Usia, Jenis Kelamin, dan Status Pernikahan Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan
- b. Teridentifikasi Kualitas tidur Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan
- c. Teridentifikasi Kecemasan Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

- d. Teridentifikasi Gejala Depresi Perawat selama merawat pasien Covid-19 di Sulawesi Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan kajian ilmu keperawatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan perawat dan Covid-19.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber pembelajaran pada materi Kualitas Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai bahan pertimbangan ketika membuat kebijakan bagi tenaga kesehatan seperti perawat selama masa pandemic.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan materi pembelajaran ilmu keperawatan sehingga mahasiswa mampu untuk menganalisis permasalahan yang ada pada perawat selama pandemi dan upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya kualitas tidur yang buruk, kecemasan, serta gejala depresi pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Perawat Selama Covid-19

1. Peran Perawat

Dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada situasi epidemi Covid-19 saat ini, perawat memainkan peran ganda yaitu sebagai *caregivers*, peran utama perawat akan berperan aktif dalam perawatan 24 jam dalam lingkungan layanan klinis Rumah Sakit. Selain itu, perawat juga berperan sebagai pendidik, dimana mereka berperan sebagai tim pendidik untuk memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang apa dan bagaimana cara mencegah dan penularan Covid-19, serta bagaimana meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tanda dan gejala Covid-19. Perawat juga berperan dalam advokasi, dalam advokasi perawat, perawat akan membantu mengurangi stigma pasien dan keluarga akibat hidup berdampingan secara aktif. Biasanya, dalam kasus wabah Covid-19, perawat memainkan peran yang sangat penting dalam mempromosikan, mencegah, dan memberikan layanan keperawatan (Malini, 2020)

Selama pandemic, perawat mempunyai peran dalam melakukan pengkajian meminimalkan komplikasi yang mungkin terjadi, melaksanakan monitoring ketat, melaksanakan manajemen jalan napas,

melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat. Perawat juga bertugas membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, termasuk pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan eliminasi dan kebersihan diri. Skrining, tindakan kegawatdaruratan, perawatan isolasi, sampai penanganan kasus kritis yang dilaksanakan secara berkolaborasi oleh tim kesehatan juga merupakan tugas dari perawat (Utama & Dianty, 2020). Dalam merawat pasien Covid-19 perawat juga berperan dalam memberikan motivasi pada pasien, seperti mengingatkan agar tetap tenang, tidak stress, berpikir positif, selalu berdoa dan bersyukur. Berikan semangat untuk kesembuhan, memberikan edukasi bahwa penyakitnya bisa disembuhkan dan anggota keluarga menunggu dirumah, serta ajak pasien untuk semangat dan melawan Covid-19 (Yustisia et al., 2020).

2. Shift Kerja Perawat

Perawat merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara shift. Shift kerja merupakan suatu jadwal pekerjaan yang dibuat di luar pengaturan jam kerja pada normalnya. Sistem shift jam kerja dapat berbeda antar instansi perusahaan, meskipun biasanya menggunakan sistem tiga shift per hari dengan pembagian jam kerja yang bervariasi (Handiyani et al., 2018). Shift kerja dirumah sakit yang ada di indonesia secara umum terdiri dari tiga shift yaitu: shift pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00, shiftsore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan

shift malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00. Dari keadaan tersebut memperlihatkan bahwa shift malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya (Wijaya et al., 2006) Hasil penelitian (Fatona et al., 2015) terhadap kelelahan kerja perawat bagian rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan ringan, sedang dan berat pada perawat bagian rawat inap shift pagi, sore dan malam. Tingkat kelelahan berat dialami paling banyak oleh shift malam yaitu sebanyak 9 responden, shift pagi sebanyak 3 responden dan shift sore sebanyak 4 responden.

Dimasa pandemi Covid-19 saat ini, perawat lebih cenderung memilih bekerja 4 jam per shift setiap hari dimasa pandemi COVID-19. Hal itu disebabkan oleh bekerja 4–12 jam selama masa pandemi meningkatkan risiko tertular dan kelelahan, bekerja dengan menggunakan alat pelindung diri mengakibatkan sakit kepala, sesak napas, kesusahan buang air, serta kacamata 21 goggle mudah untuk berembun (X. Zhang et al., 2020)

3. Penggunaan APD

Penggunaan APD yang tebal saat merawat pasien Covid-19, perawat mengalami sesak, panas, berkeringat, kacamata berembun yang terkadang menghalangi saat tindakan seperti pemasangan infus atau saat memberikan obat melalui infus yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman saat berinteraksi dekat pasien (Utama & Dianty, 2020).

Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan bertujuan untuk melindungi diri sendiri dan juga untuk melindungi pasien yang dirawat dari invasi mikroba patogen (Nurmalia et al., 2019). Adapun rekomendasi APD bagi Tenaga Medis dan Paramedis berdasarkan tingkat perlindungan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020) :

a. Tingkat 1



Gambar 1. APD Tingkat 1

b. Tingkat 2



Gambar 2. APD Tingkat 2

c. Tingkat 3



Gambar 3. APD Tingkat 3

B. Konsep COVID-19

1. Defenisi COVID-19

Coronavirus baru, yang sekarang disebut coronavirus pernapasan akut parah (SARS-CoV-2), dimulai di Wuhan, provinsi Hubei, Cina, dan sekarang menjadi darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (C. Huang et al., 2020). Covid-19 merupakan virus zoonosis baru, yang dilaporkan dan diumumkan oleh *Chinese Center for Disease Control and Prevention* (CCDC) pada 9 Januari 2020. Terlepas dari fakta bahwa kasus infeksi awal telah dikaitkan dengan Pasar Makanan Laut Cina Selatan Huanan, asal mula Covid-19 masih belum diketahui. Pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan darurat kesehatan masyarakat global terkait wabah Covid-19. Dan akhirnya pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan Covid-19 sebagai pandemic (Nguyen et al., 2020)

Covid-19 merupakan penyakit dengan tingkat kematian derajat rendah sampai sedang (diperkirakan 2% –5%). Penularan dari orang ke orang dapat terjadi melalui droplet atau transmisi kontak dan jika tidak ada pengendalian infeksi yang ketat atau jika tidak tersedia alat pelindung diri yang tepat, penyakit ini sangat berbahaya bagi manusia (Wu et al., 2020).

2. Manifestasi Klinis COVID-19

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah : Demam, Batuk kering, dan Kelelahan. Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi

beberapa pasien termasuk : Kehilangan rasa atau bau, Hidung tersumbat, Konjungtivitis, Sakit tenggorokan, Sakit kepala, Nyeri otot atau sendi, Berbagai jenis ruam kulit, Mual atau muntah, Diare, dan Menggigil atau pusing. Gejala penyakit COVID-19 yang parah meliputi: Sesak napas, Kehilangan selera makan, Kebingungan, Nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada, dan Temperatur tinggi (di atas 38 ° C). Gejala lain yang kurang umum adalah : Sifat lekas marah, Kebingungan, Kesadaran berkurang, Kegelisahan, Depresi, Gangguan tidur, dan Komplikasi neurologis yang lebih parah dan jarang terjadi seperti stroke, radang otak, delirium dan kerusakan saraf (WHO, 2020a).

3. Penularan COVID-19

Transmisi penyebaran Covid-19 sangat cepat karena dengan orang yang terinfeksi Covid-19 mengalami batuk akan mengeluarkan percikan-percikan dari mulut atau hidung, kemudian jatuh ke benda dan permukaan disekitarnya. Ketika seseorang menyentuh benda atau permukaan yang terkontaminasi percikan dari orang yang terinfeksi Covid-19 lalu menyentuh mata, hidung, atau mulutnya orang tersebut dapat terinfeksi Covid-19. Penularan juga dapat terjadi jika menghirup percikan yang keluar saat batuk atau napas dari orang yang terinfeksi Covid-19 (WHO, 2020b).

4. Penanganan Perawat Pada Pasien Covid-19

Dimasa pandemi ini, perawat dalam menangani pasien Covid-19 mengalami beban kerja fisik maupun mental. Karena saat merawat pasien Covid-19 perawat memberikan pelayanan keperawatan seperti memasang infus, memasang oksigen, mengobservasi tanda-tanda vital, mengangkat pasien, dan lain-lain (Yudi et al., 2019). Pada waktu merawat pasien Covid—19, perawat mengalami kendala antara lain kaca mata yang berembun, pakaian APD yang tebal, panas, dan sesak, terkadang menghalangi dalam memberikan tindakan keperawatan. Perawat juga mengalami kondisi psikologis seperti kecemasan akan tertular dengan pasien Covid-19, perasaan takut tertular timbul karena ada teman sejawat yang tertular virus Covid-19 dengan sangat cepat, sedih melihat teman sejawat yang sakit selama dinas di ruang khusus perawatan pasien Covid - 19, serta susah tidur saat istirahat (Utama & Dianty, 2020).

C. Konsep Tidur, Kecemasan, dan Depresi

1. Defenisi Tidur

Tidur merupakan kejadian berulang yang terjadi selama masa kehidupan dan periode tertentu dalam keadaan bawah sadar. Menurut Hall (2015) mendefenisikan tidur adalah suatu keadaan bawah sadar yang masih dapat dibangunkan dengan memberikan rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya. (Potter & Perry, 2017) juga mendefinisikan tidur merupakan suatu kejadian berulang-ulang selama periode tertentu dalam

keadaan proses peralihan kesadaran. Proses tersebut mempunyai fungsi kompleks pada tubuh (Handiyani et al., 2018).

Tidur adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang mutlak harus terpenuhi bagi setiap orang. Untuk dapat melakukan kegiatan yang optimal dalam kehidupan sehari-hari atau kegiatan dikemudian hari, setiap orang tentunya memerlukan tidur yang cukup (Putra et al., 2017).

2. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dialami bagi seseorang sehingga mendapat kesegaran dan kebugaran begitu tersadar dari tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Kualitas tidur merupakan seseorang yang mudah mengalami dalam memulai dan mempertahankan tidur. Kualitas tidur dapat dikaitkan dengan durasi waktu tidur, keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis tidur. Kualitas tidur ditentukan oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas) dan faktor kedalaman tidur (kualitas) (Potter & Perry, 2006).

3. Factor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Beberapa factor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti factor fisiologis, psikologis, dan factor lingkungan sering mengubah kualitas tidur diantaranya (Potter & Perry, 2010b):

a. Obat dan substansi

Biasanya obat umum yang diresepkan sering mengakibatkan kantuk, insomnia, dan kelelahan. Menurut (Schweitzer, 2005) mengemukakan

obat dapat mengubah pola tidur dan menurunkan kewaspadaan di siang hari, sehingga dapat menjadi masalah bagi individu. L-triptofan dan protein alami yang didapatkan dalam makanan merupakan salah satu substansi yang mendukung terjadinya tidur oleh banyak individu.

b. Gaya hidup

Pola tidur dapat dipengaruhi oleh rutinitas seseorang. Kesulitan dalam menyesuaikan perubahan jadwal tidur sering dialami oleh individu yang bekerja secara rotasi (misalnya, 2 minggu siang hari dan 1 minggu malam hari). Jam internal tubuh diatur pada jam 11 malam, namun jadwal kerja memaksa tidur di jam 9 sehingga hanya dapat tidur 3 atau 4 jam karena jam tubuh merasakan sudah waktunya bangun dan aktif. Pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan juga menjadi salah satu rutinitas yang dapat mengganggu pola tidur.

c. Stres Emosional

Ansietas dan depresi kerap mengganggu tidur. Karena dalam kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Sehingga, menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Stres emosional dapat membuat Anda sulit tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Stres yang terus-menerus menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

d. Lingkungan

Temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat menyebabkan sulit untuk tidur. Lingkungan yang nyaman jauh dari keributan, ramai, dan bising akan membuat seseorang dapat mempercepat tidur, tetapi seseorang bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dalam kondisi tersebut di seiring waktu (Mubarak et al., 2015). Ventilasi yang baik sangat penting dalam kebutuhan tidur yang nyenyak. Ukuran, kenyamanan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur.

e. Kelelahan

Tubuh yang dalam kondisi lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dialami.

f. Makanan dan asupan kalori

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi didapat dari olahan makanan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna. Adapun olahan minuman yang dapat mengganggu tidur yaitu minuman yang mengandung alcohol dan kafein (Mubarak et al., 2015).

4. Alat Ukur Kualitas Tidur

Kualitas Tidur seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) milik Buysse dkk (1988),

St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire milik Ellis dkk (1981) dan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) milik Evi Karota Bukit (2003) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire*.

Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) disusun berdasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari Kuisisioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item-item tersebut merupakan kombinasi dari 7 (tujuh) parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Ada 3 (tiga) item komponen tidur yang telah diseleksi dari PSQI yang sesuai digunakan untuk pengembangan instrument ini berdasarkan karakteristik responden di Indonesia yaitu (1) waktu memulai tidur, (2) total jam tidur malam, (3) perasaan lelah/mengantuk disiang hari. Sedangkan kuisisioner *St. Mary's Hospital (SMH)* terdiri dari 14 (empat belas) item yang juga merupakan bagian dari 7 komponen tidur umumnya dan ada 4 (empat) item yang telah diseleksi untuk digunakan dalam kuisisioner kualitas tidur penelitian ini termasuk ada satu pertanyaan terbuka yang akan digunakan dalam mengitepretasikan kualitas tidur seseorang secara umum berdasarkan laporan subjektivitas pasien. Adapun 4 (empat) komponen tidur yang telah diseleksi adalah (1) frekuensi terbangun, (2) perasaan segar pada saat bangun pagi hari, (3) kedalaman tidur, dan (4) kepuasan tidur. Dalam analisis terhadap beberapa item pertanyaan pada kuisisioner dinyatakan bahwa kuisisioner ini dapat dikembangkan dan dimodifikasi sesuai dengan

kebutuhan karakteristik pasien sehingga layak untuk dipergunakan. Dengan demikian, Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) dalam penelitian ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang telah dimodifikasi, meliputi: (1) total jam tidur malam hari, (2) waktu memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar saat bangun pagi, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur malam hari, (7) perasaan lelah/mengantuk pada siang hari (Bukit, 2018).

5. Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dalam kondisi emosi yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu (Annisa & Ifdil, 2016)

Kecemasan adalah keadaan emosional dan pengalaman subjektif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Perawat akan mengevaluasi kecemasan klien berdasarkan perubahan perilaku tertentu. Perawat perlu memastikan kesimpulannya dengan klien.

Kecemasan adalah keadaan emosional tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan disertai dengan semua pengalaman baru, seperti pergi ke sekolah, memulai pekerjaan baru atau memiliki anak. Ciri kecemasan inilah yang membedakannya dengan rasa takut (Stuart, 2016).

6. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat ansietas yaitu (Stuart, 2016) :

a. Ansietas ringan

Ansietas ini terjadi saat mengalami ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama dalam tingkat ansietas ini seseorang menjadi waspada dan lapang persepsinya meningkat. Tingkat kemampuan individu dalam melihat, mendengar, dan menangkap suatu hal lebih dari sebelumnya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Individu hanya berfokus pada hal yang penting dan lapang persepsinya menyempit. Dengan demikian, kemampuan individu kurang dalam melihat, mendengar, menangkap serta mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi masih mampu berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Ansietas berat ditandai dengan penurunan lapang persepsi individu yang signifikan. Individu cenderung memfokuskan pada suatu hal yang rinci dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas dan Individu tersebut membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan rasa takut dan teror, sebagian yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan suatu hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain mengalami penurunan, persepsi yang menyempit, serta kehilangan pemikiran rasional. Individu yang mengalami panik tidak mampu berkomunikasi secara efektif dan bahkan mengakibatkan kelelahan serta kematian jika individu mengalami panik yang berkepanjangan.

7. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995), yang terdiri dari 42 item pernyataan gejala/gangguan terkait gejala-gejala kecemasan, depresi, dan stress. Skor akhir untuk DASS-42 dihitung berdasarkan total nilai pada setiap gangguan, sehingga maksimal total skor untuk setiap gangguan adalah sebesar $3 \times 14 = 42$.

Instrumen DASS-42 (Item/Gejala) :

1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
2. Mulut terasa kering
3. Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian
4. Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)
5. Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi

7. Kelemahan pada anggota tubuh
8. Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai
9. Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir
10. Pesimis
11. Mudah merasa kesal
12. Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas
13. Merasa sedih dan depresi
14. Tidak sabaran
15. Kelelahan
16. Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialisasi)
17. Merasa diri tidak layak
18. Mudah tersinggung
19. Berkeringat
20. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
21. Merasa hidup tidak berharga
22. Sulit untuk beristirahat
23. Kesulitan dalam menelan
24. Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
25. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik

26. Merasa hilang harapan dan putus asa
 27. Mudah marah
 28. Mudah panik
 29. Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu
 30. Takut diri terhambat oleh tugas -tugas yang tidak bisa dilakukan
 31. Sulit untuk antusias pada banyak hal
 32. Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan
 33. Berada pada keadaan tegang
 34. Berasa tidak berharga
 35. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan
 36. Ketakutan
 37. Tidak ada harapan untuk masa depan
 38. Merasa hidup tidak berarti
 39. Mudah gelisah
 40. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri
 41. Gemetar
 42. Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu
- Pembagian Item/Gejala terhadap Gangguan Gangguan
- Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42

- Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

8. Defenisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mood atau afektif yang disertai dengan factor psikologis: tertekan, depresi, sedih, putus asa dan tidak bahagia, serta factor fisik: anoreksia, sembelit, kulit lembab (rasa dingin), penurunan tekanan darah dan penurunan denyut nadi.

Depresi adalah gangguan emosi yang serius yang dimanifestasikan sebagai kerusakan serius, jangka panjang, dan terus menerus pada fungsi social dan fungsi fisik individu. Jika depresi berlanjut dalam waktu singkat dengan adanya pemicu, itu adalah respons yang normal. Depresi merupakan gejala psikosis ketika keluhan yang bersangkutan sudah tidak sesuai dengan kenyataan, tidak dapat menilai kenyataan dan tidak dapat dipahami oleh orang lain (Yosep & Sutini, 2016).

9. Tanda Gejala Depresi

Menurut (Tedy Hidayat, 2008: Yosep & Sutini, 2016) depresi ditandai dengan gejala berikut :

- a. Kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat dan merasa tidak berdaya
- b. Perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa
- c. Nafsu makan dan berat badan menurun
- d. Sulit konsentrasi dan daya ingat menurun

- e. Gangguan tidur (sulit tidur atau tidur berlebihan) disertai mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan, misalnya mimpi orang yang sudah meninggal
- f. Agitasi atau retardasi motoric (gelisah atau perlambatan gerakan motoric)
- g. Hilang perasaan senang, semangat dan minat, meninggalkan hobi
- h. Kreativitas dan produktivitas menurun
- i. Gangguan seksual (libido menurun)
- j. Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri

10. Faktor Penyebab Depresi

Depresi disebabkan oleh banyak factor, antara lain: factor heriditer dan genetic, factor fisik, factor kepribadian pra morbid, factor psikobiologis, factor system saraf, factor biokimia dalam tubuh, factor keseimbangan elektrolit, dll. Depresi biasanya disebabkan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan, dan factor psikologis seperti hilangnya emosi atau harga diri. Hubungan ibu dan anak ditahun-tahun awal (mother-child bonding) sangat penting dalam terjadinya kondisi patologis dalam perkembangan kepribadian dimasa depan.

Bila seseorang lebih rentan untuk menderita depresi dibandingkan orang lain, biasanya yang bersangkutan mempunyai corak kepribadian sendiri, dengan ciri-ciri :

- a. Mereka sukar untuk merasa bahagia, mudah cemas, gelisah dan khawatir, irritable, tegang dan agitatif.
- b. Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lemah, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
- c. Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyisih, sulit ambil keputusan, enggan bicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari keterlibatan dengan orang lain.
- d. Suka mencela, mengkritik, menyalahkan orang lain atau menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan (Yosep & Sutini, 2016).

11. Alat Ukur Depresi

Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42), adalah skala yang dapat mengukur tingkat kecemasan, depresi dan stres yang dialami seseorang. Alat ukur ini terdiri dari 42 item berisi pernyataan-pernyataan mengenai gejala-gejala depresi, kecemasan dan stres. Terdapat 14 item pernyataan mengenai depresi, 14 item pernyataan mengenai kecemasan dan 14 item pernyataan mengenai stress (Makwa & Hidayati, 2019).

Instrumen DASS-42 (Item/Gejala) :

- 1. Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele
- 2. Mulut terasa kering
- 3. Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian

4. Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)
5. Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan
6. Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi
7. Kelemahan pada anggota tubuh
8. Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai
9. Cemas berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega bila situasi/hal itu berakhir
10. Pesimis
11. Mudah merasa kesal
12. Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas
13. Merasa sedih dan depresi
14. Tidak sabaran
15. Kelelahan
16. Kehilangan minat pada banyak hal (misal makan, ambulasi, sosialiasi)
17. Merasa diri tidak layak
18. Mudah tersinggung
19. Berkeringat
20. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
21. Merasa hidup tidak berharga
22. Sulit untuk beristirahat
23. Kesulitan dalam menelan

24. Tidak dapat menikmati hal-hal yang dilakukan
25. Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik
26. Merasa hilang harapan dan putus asa
27. Mudah marah
28. Mudah panik
29. Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu
30. Takut diri terhambat oleh tugas -tugas yang tidak bisa dilakukan
31. Sulit untuk antusias pada banyak hal
32. Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan
33. Berada pada keadaan tegang
34. Berasa tidak berharga
35. Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan
36. Ketakutan
37. Tidak ada harapan untuk masa depan
38. Merasa hidup tidak berarti
39. Mudah gelisah
40. Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri anda sendiri
41. Gemetar

42. Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

Pembagian Item/Gejala terhadap Gangguan Gangguan

- Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
- Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

12. Hubungan Kualitas, Tidur, Kecemasan, Depresi

Berdasarkan teori Koziar 2010 menyatakan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan yang tinggi akan meningkatkan kadar hormon norepinefrin dimana akan mempengaruhi sistem saraf pusat yang mengatur tidur seseorang sehingga akan menyebabkan waktu tidur seseorang akan terganggu (Hidayati et al., 2019). Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor stress, depresi dan ansietas (kecemasan) tentang masalah pribadi (Potter & Perry, 2010a). Stresor yang timbul selama merawat pasien Covid-19 dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme seperti ancaman yang diproses oleh panca indera dan diteruskan ke korteks serebri dan kemudian ke sistem limbic dan RAS (*Reticular Activating System*) lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan menstimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ. Neurotransmitter utama yang berhubungan langsung dengan kecemasan yaitu norepinefrin, serotonin dan GABA.

Hubungan antara kecemasan dan depresi dapat dijelaskan secara neurobiologis dimana kecemasan dan depresi menyebabkan menurunnya respon kortisol terhadap ACTH, menurunnya hormon pertumbuhan terhadap klonidin, menurunnya TSH dan Prolaktin, hiperaktifitas noradrenergic (Fainman, 2004). Selain itu kecemasan dan depresi terjadi karena terhambatnya neurotransmitter selective serotonin reuptake (SSRI).

D. Dampak Covid-19 terhadap Tidur, Kecemasan, dan Gejala Depresi pada Perawat

Dampak dari Covid-19 pada perawat akan mengalami gangguan tidur atau insomnia dan gangguan mental lainnya karena sering kontak langsung dengan pasien COVID-19 dan bekerja sesuai dengan jam kerja biasanya per shift (4–12 jam). Situasi ini lebih sering dialami oleh perawat baru karena perawat baru belum banyak pengalaman dalam merawat pasien dengan penyakit menular (Lai et al., 2020)

Dalam temuan (Herrero San Martin et al., 2020) terkait dengan kualitas tidur mengidentifikasi kualitas tidur yang lebih buruk dan gejala terkait tidur seperti mimpi buruk, berjalan dalam tidur, dan teror tidur. Lebih cenderung dialami oleh perawat yang berurusan langsung dengan pasien Covid-19. Hal ini berhubungan dengan besar paparan penyakit pandemi yang berdampak langsung pada tidur perawat yang bekerja di garis depan karena lebih dekat, lebih sering dan lebih lama kontak dengan pasien yang terinfeksi.

Rasa cemas yang dialami perawat di rumah sakit pada COVID 19 menimbulkan kekhawatiran pada tingkat kesehatan fisik dan psikologi pada perawat, COVID 19 menimbulkan masalah sosial yang menyebabkan percepatan penularan COVID 19 (Conti et al., 2020). Kekhawatiran terhadap keluarga dan ketersediaan alat pelindung diri menjadi salah satu penyebab perawat mengalami kecemasan, 53,9% perawat mengalami kecemasan ringan (Fadli et al., 2020). 164 petugas kesehatan di Cina merawat pasien yang terinfeksi Covid-19. Prevalensi kecemasan adalah 12,5%, dengan 53 petugas kesehatan mengalami kecemasan ringan (10,35%), 7 orang mengalami kecemasan sedang (1,36%) dan 4 mengalami kecemasan berat (0,78%) (C.-Y. Liu et al., 2019).

Perawat yang berada di garis depan memiliki risiko infeksi yang lebih tinggi, karena bekerja di bawah tekanan yang sangat tinggi, jam kerja yang panjang, beban kerja yang berlebihan, serta terpapar stres tinggi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya (Greenberg et al., 2020). Sehingga, mengalami gangguan kesehatan mental karena pemisahan dari keluarga, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, serta penggunaan APD. Perawat mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental sehingga berisiko mengalami gangguan psikologis seperti gejala depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan (Rosyanti & Hadi, 2020).