

**TESIS**

**SURVEI KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA PERIODE  
TAHUN 2021 PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT KOTA  
MAKASSAR**



**NURFADILLAH  
R012181007**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**SURVEI KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA PERIODE  
TAHUN 2021 PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT KOTA  
MAKASSAR**



**NURFADILLAH  
R012181007**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**SURVEI KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA PERIODE  
TAHUN 2021 PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT KOTA  
MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

**NURFADILLAH**  
**R012181007**

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**SURVEI KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA PERIODE TAHUN  
2021 PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**NURFADILLAH  
R012181007**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 01 Juli 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIP. 19850403 201012 2 003

Pembimbing Pendamping,



Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D  
NIK. 19781026 201807 3 001

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Siattar, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19740422 199903 2 002



Dean Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.  
NIP. 19680424 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfadillah  
NIM : R012181007  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Survei Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun  
2021 Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Kota  
Makassar

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 25 April 2021

Yang Menyatakan,



Nurfadillah

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Survei Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19 Di Rumah Sakit Kota Makassar”. Penulisan hasil penelitian ini dibuat sebagai tugas akhir tesis penelitian yang disusun berdasarkan hasil kajian dari berbagai sumber referensi.

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama orang-orang spesial yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil, serta doa yang tulus dan kasih sayang yang tak terhingga. Tersayang untuk kedua orang tuaku bapak Sabir, S.Sos., dan Ibu Hj. Rosmiati, tiada kata yang saya bisa ucapkan untuk membalas jasa beliau, keberhasilan, kesuksesan, dan pencapaianku saat ini hanya kupersembahkan untuk beliau. Tercinta saudara perempuanku Sri Wahyuni, SKM dan kakak iparku Muh. Alief Akbar Nur, S.Sos., serta ponakanku tersayang Shanum Shazfa Shabira Nur, yang selalu mengiriku dengan dukungan dan doa untuk keberhasilan dan kesuksesanku.

Penulis menyadari tanpa bantuan dan dukungan berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini, dengan tidak mudah penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada;

1. Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanudin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin, sekaligus Dewan Penguji I
3. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya kapanpun dengan tulus dan ikhlas, serta tak henti-hentinya memberikan support atau dukungan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN., PhD selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, yang sangat berguna untuk penulisan tesis ini.

6. Para dewan penguji ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., Ibu Kusri Kadar, S.Kp., MN., Ph.D, dan ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
7. Para Dosen PSMIK Unhas dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung yang sangat membantu selama proses pendidikan penulis.
8. Terspesial para teman-teman sejawat, kakak-kakak ku PSMIK Unhas 2018, terkhusus Konsentrasi KMB, terima kasih atas pengalaman, suka, dan duka selama proses pembelajaran dan kenangan yang terukir dimemori penulis yang tidak mungkin akan terlupakan dan terulang untuk kedua kalinya.
9. Para teman sejawat telah berpartisipasi dalam pengisian kuesioner di beberapa rumah sakit Kota Makassar, terima kasih, tanpa bantuan kalian penyusunan tesis ini mustahil dapat terselesaikan. Terkhusus para teman-teman sejawat garda terdepan melawan COVID-19, tetap semangat, jaga kesehatan, imun, dan iman, serta patuhi protokol kesehatan, yakinlah kita bisa melawan pandemi COVID-19 ini.
10. Terspesial yang mendukung penulis yang tidak dapat disebutkan namanya, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, motivasi, dan supportnya. Serta, para sahabat-sahabatku kacupeng, dan sahabat-sahabatku semasa bangku SMA, terima kasih buat kalian.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi ilmu keperawatan dan memberikan manfaat bagi para pembaca. Aamiin.

Makassar, 25 April 2021

Penulis,

NURFADILLAH

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	6
DAFTAR ISI .....	8
DAFTAR TABEL .....	10
DAFTAR GAMBAR .....	111
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	12
ABSTRAK .....	13
ABSTRACT .....	14
BAB I PENDAHULUAN .....	15
A. Latar Belakang .....	15
B. Rumusan Masalah .....	20
C. Tujuan Penelitian .....	22
D. Manfaat Penelitian .....	23
E. Pernyataan Originalitas .....	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	25
A. Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19 .....	25
B. Kerangka Teori .....	43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN .....	44
A. Kerangka Konseptual .....	44
B. Definisi Operasional Variabel .....	44
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....	48
A. Desain Penelitian .....	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	49
D. Teknik Sampling .....	51
E. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data .....	51
F. Alur Penelitian .....	57
G. Analisis Data .....	57
H. Etika Penelitian .....	58
BAB V HASIL PENELITIAN .....	61
A. Gambaran Umum Penelitian .....	61

B. Gambaran Karakteristik Demografi Responden.....	61
C. Gambaran Masalah Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19.....	63
D. Gambaran Strategi Koping Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19.....	65
E. Gambaran Karakteristik Individu dengan Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19.....	68
F. Gambaran Kesehatan Mental dengan Strategi Koping Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19.....	70
BAB VI DISKUSI.....	72
A. Diskusi Hasil.....	72
B. Implikasi Dalam Praktek Keperawatan.....	86
C. Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian.....	87
BAB VII KESIMPULAN.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	117

## DAFTAR TABEL

2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental .....	29
4.1 <i>Timeschedule</i> penelitian .....	44
4.2 Indikator penilaian kuesioner DASS-42 .....	48
5.1 Karakteristik demografi responden .....	56
5.2 Masalah kesehatan mental perawat pada masa <i>second wave</i> pandemi COVID-19 .....	58
5.3 Analisis kualitatif masalah dan faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat .....	62
5.4 Gambaran strategi koping perawat.....	63
5.5 Analisis kualitatif strategi koping dan resiliensi perawat .....	68
5.6 Gambaran kesehatan mental berdasarkan karakteristik individu	70
5.7 Gambaran strategi koping berdasarkan kesehatan mental .....	73

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka teori kesehatan mental .....	40
3.1 Kerangka konsep penelitian .....	41
4.1 Alur penelitian.....	52

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

COVID-19	: Coronavirus Disease 19
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
WHO	: World Health Organization
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
CFR	: Case Fatality Rate
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
NHCPRC	: The National Health Commission of the People's Republic of China
APD	: Alat Pelindung Diri
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder
ICN	: International Council Of Nurse
IASC	: Inter-Agency Standing Committee
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
HPA	: Hypothalamic Pituitary Adrenocortical
CRH	: Corticotrophin Releasing Hormone
ACTH	: Adeno Cortico Trophin Hormone
LC	: Locus Ceruleus
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, Fourth Edition
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition
ICU	: Intensive Care Unit
DASS-42	: Depression Anxiety Stress Scale-42
SOP	: Standar Operasional Prosedur
3M	: Mencuci tangan, Menjaga jarak, dan Memakai masker

## ABSTRAK

NURFADILLAH. Survei Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Kota Makassar (dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Saldy Yusuf).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana masalah kesehatan mental dan penanganan atau strategi koping perawat yang merawat pasien COVID-19 pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

Penelitian ini menggunakan desain pendekatan *survey* deskriptif, yang dilakukan pada periode tahun 2021 di bulan Januari-Februari 2021 dengan rancangan *cross sectional study* dan melakukan teknik wawancara untuk mendukung tambahan pembahasan peneliti. Penelitian dilakukan di enam rumah sakit Kota Makassar, dengan kriteria inklusi yaitu perawat isolasi yang menangani pasien COVID-19 baik suspek maupun terkonfirmasi COVID-19, merawat pada bulan Januari-Maret 2021, di ruang IGD, ICU, dan rawat inap isolasi COVID-19, merawat selama minimal 2 minggu atau 14 hari kerja, dan berkerja di salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 379 responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Masalah kesehatan mental yang dialami responden yaitu stress 12 (3.3%) orang, kecemasan 105 (27.7%) orang, dan depresi 21 (5.5%). Sedangkan, responden yang tidak mengalami masalah kesehatan mental sebanyak 274 (72.3%) orang. Penggunaan strategi koping tertinggi yaitu agama, penerimaan, dukungan emosional dan penilaian kembali secara positif. Sedangkan, responden paling rendah menggunakan strategi koping pelepasan perilaku dan penolakan. Dengan demikian, masalah kesehatan mental perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19, mengalami penurunan dengan ditemukannya prevalensi perawat berada pada tingkat normal lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mengalami masalah kesehatan mental. Hal ini dikaitkan dengan penggunaan strategi koping yang adaptif.

**Kata Kunci:** Kesehatan mental, COVID-19, perawat

## ABSTRACT

NURFADILLAH. *A Survey on Nurses' Mental Health During the Period of 2021 Pandemic COVID-19 in Makassar City Hospitals* (supervised by Rosyidah Arafat and Saldy Yusuf).

The aim of this study to find out the problems of mental health and the handling or coping strategies of nurses who treat COVID-19 patients during the period of 2021 of the pandemic COVID-19.

This study uses a descriptive survey approach design conducted from January to February 2021 with a cross-sectional study design. The data were obtained through interview to support additional research discussions conducted in six hospitals in Makassar City with inclusion criteria, i.e. isolated nurses who treated COVID-19 patients both suspected and confirmed COVID-19 from January to March 2021, nurse working in emergency room, ICU, and inpatient COVID-19, nurses performing treatment minimally of 2 weeks or 14 working days, and the ones working at one of the Makassar City COVID-19 referral hospitals.

The results show that there are 379 respondents participating in this study. Mental health problems experienced by the respondents were stress 12 (3.3%) people, anxiety 105 (27.7%) people, and depression 21 (5.5%). Meanwhile, there are 274 (72.3%) respondents who do not experience mental health problems. The highest coping strategies used are religion, acceptance, emotional support, and positive reassessment. Meanwhile, the lowest coping strategies used by the respondent are release behavior and rejection. Thus, nurses' the mental health problems during the period of 2021 of the pandemic COVID-19 decreased as indicated by nurses' prevalence which is at a higher normal level compared to nurses who experienced mental health problems. This is correlated with the use of adaptive coping strategies.

**Keywords:** mental health, COVID-19, nurses

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Coronavirus disease-19* (COVID-19) merupakan penyakit jenis pneumonia baru muncul. COVID-19 dilaporkan pertama sejak akhir bulan Desember 2019 di kota Wuhan, Cina, virus ini juga disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Q. Li et al., 2020). Pada Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan COVID-19 sebagai wabah penyakit coronavirus terbaru pada *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada bulan Maret 2020 COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi (World Health Organization (WHO), 2020a). COVID-19 telah menyebar ke berbagai negara di dunia dengan 215 negara terjangkit dan 176 negara dengan transmisi lokal, termasuk Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Oleh karena itu, prevalensi kasus COVID-19 meningkat dan menyebar di berbagai negara sebagai transmisi lokal.

Prevelansi kasus COVID-19 telah dilaporkan di berbagai negara. Menurut data sistem pelaporan nasional dan Komisi Kesehatan Nasional Cina dan provinsi didapatkan total kumulatif 75.465 kasus COVID-19 pada 20 Februari 2020 (Aylward & Liang, 2020). COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak dua kasus terkonfirmasi positif, dan pada tanggal 3 Juni dilaporkan 28.233 kasus positif dengan prevalensi sebesar 0.110‰ dari jumlah penduduk Indonesia (Karyono & Wicaksana, 2020). Kasus mengalami peningkatan pada tanggal 15 Agustus 2020 menjadi sebanyak 137.468 kasus terkonfirmasi positif, meninggal (positif COVID-19) sebanyak 6.071 dengan CFR 4.40% lebih tinggi dari CFR secara global di Sulawesi Selatan angka CFR mencapai 3.10% dengan kasus terkonfirmasi sebanyak 10.895 yang merupakan urutan keempat terbanyak se-Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data prevalensi yang ada diperkirakan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 akan bertambah dan memasuki tahun 2021 hingga waktu yang belum ditentukan.

Memasuki tahun 2021 terjadi penambahan kasus Indonesia pada bulan Januari 2021 sebanyak 1.078.314 kasus terkonfirmasi positif dengan CFR 2.78% yang merupakan puncak gelombang tertinggi. Di Sulawesi selatan dengan jumlah kasus 48.261 terkonfirmasi positif dengan CFR 1.53% (WHO, 2020a). Akan tetapi, masih dilaporkan pada bulan Maret 2021 Indonesia dengan nilai CFR 2.7% masih lebih tinggi dari CFR secara global 2.2% yang menduduki peringkat pertama di antara negara-negara ASEAN, dan Sulawesi Selatan dengan CFR 1.5% berada di urutan keenam se-Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Peningkatan kasus hingga memasuki tahun 2021 pandemi COVID-19 yang semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena tingkat penularan yang tinggi dan mortalitas lebih tinggi dari SARS dan MERS (Mahase, 2020). Munculnya varian virus baru dari *first wave* yang lebih cepat menular (Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), 2020). Transmisi virus dari manusia melalui kontak langsung, tidak langsung, dan melalui droplet atau sekresi air liur yang dikeluarkan saat orang yang terinfeksi berbicara, batuk, bersin atau bernyanyi (World Health Organization. WHO, 2020). Penularan droplet yang dikeluarkan dapat mengenai mukosa mulut atau hidung bahkan terhirup kedalam paru-paru serta mengenai konjungtiva (mata) dalam jarak yang dekat (<1 meter) dengan diameter virus >5-10  $\mu\text{m}$ , selain itu penularan droplet juga dapat melalui benda di sekitar lingkungan pasien (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Pasien dan lingkungan yang terkonfirmasi COVID-19 menjadi salah satu sumber paparan virus bagi petugas kesehatan, dikarenakan petugas kesehatan terlibat langsung dalam hal penanganan pasien COVID-19 seperti diagnosis, pengobatan, dan perawatan (Mo et al., 2020). Oleh karena itu, petugas kesehatan terkhusus perawat sebagai garda terdepan dalam melakukan perawatan berisiko tinggi terinfeksi COVID-19.

Prevalensi petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19 telah dilaporkan di beberapa daerah. Petugas kesehatan di Cina diperkirakan sebanyak 1.716 orang terinfeksi COVID-19 sampai 11 Februari 2020 (Ran et al., 2020). Pada konferensi pers gabungan WHO-Cina, The National Health

Commission of the People's Republic of China (NHCPRC) melaporkan hingga 24 Februari 2020, sebanyak 2055 petugas kesehatan terinfeksi COVID-19 dengan 22 (1.10%) meninggal (Aylward & Liang, 2020). Hal ini juga dilaporkan bahwa sebesar 48% perawat yang terinfeksi COVID-19 (Gómez-Ochoa et al., 2021). Hal ini lebih rendah dibandingkan wabah SARS dan *middle east respiratory syndrome* (MERS) tingkat infeksi petugas kesehatan dilaporkan masing-masing mencapai 21% dan 18.60% (J. Wang et al., 2020). Seiring dengan terdapatnya petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19, hal ini akan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan mental bagi petugas kesehatan.

Masalah kesehatan mental dan tekanan psikologis yang timbul pada petugas kesehatan bervariasi. Dilaporkan bahwa prevalensi kecemasan di awal pandemi COVID-19 pada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19 berkisar antara 22.60%-36.30% (Ying Liu et al., 2020) dengan tingkat dan prevalensi kecemasan tertinggi dialami oleh perawat yang berkisar antara 15%-92% (Alwani et al., 2020; Labrague & Santos, 2020; Luo et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian bahwa prevalensi perawat yang mengalami masalah kesehatan mental adalah 62.02% (Que et al., 2020), seperti stress, cemas, gejala depresi, insomnia, penolakan, kemarahan, dan ketakutan (Kang, Li, et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa tingginya tingkat gejala depresi, kecemasan, insomnia, dan distress bagi petugas kesehatan pada masa pandemi COVID-19 (Lai et al., 2020). Masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan pada awal pandemi COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental petugas kesehatan beragam. Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Lazarus & Folkman (1984) dan kerangka konsep dari WHO bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya personal dan situasional (*environmental* dan *social*) (Lazarus & Folkman, 1984; World Health Organization. WHO, 2012). Faktor yang berpengaruh termasuk usia, jenis kelamin, profesi, tempat kerja (Spoorthy, 2020). Selain itu, terdapat beberapa faktor lainnya, seperti faktor risiko tinggi infeksi akibat paparan, perlindungan yang kurang memadai,

pekerjaan yang relatif banyak, diskriminasi, frustrasi, isolasi, emosi negatif klien, berkurangnya kontak dengan keluarga serta kelelahan (Kang, Li, et al., 2020). Hal ini akan mempengaruhi tingkat masalah kesehatan mental.

Masalah kesehatan mental yang dialami oleh petugas kesehatan dari ringan hingga berat. Masalah kesehatan mental berat berakibat fatal jika tidak ditangani lebih awal yang berpotensi mengancam jiwa, menyebabkan kesusahan, dan gangguan hidup yang parah (Bondy, 2002), seperti halnya stress yang akan berlanjut menjadi depresi sehingga berdampak pada perubahan suasana hati, pikiran, kesehatan fisik hingga mengalami konsentrasi yang buruk (Marcus et al., 2012). Dari wabah SARS sebelumnya didapatkan masalah kesehatan mental dengan kasus yang parah mengalami *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dalam jangka waktu yang panjang (McAlonan et al., 2007; Y. C. Lu et al., 2006;). Sehingga, pentingnya untuk mengetahui masalah kesehatan mental petugas kesehatan pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

Masalah kesehatan mental lebih awal dilaporkan dari beberapa penelitian. Laporan hasil survei wawancara 10 perawat di Turki, perawat yang menangani pasien COVID-19 terkena dampak negatif baik secara psikologi maupun sosial, mengalami stigmatisasi, kelelahan, dan berisiko mengalami trauma sekunder karena menyaksikan kematian (Kackin et al., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian yang melakukan wawancara pada petugas kesehatan di Cina dan 20 perawat di Iran, yang memaparkan bahwa terdapat beberapa alasan perawat mengalami tekanan fisik dan psikologi, yaitu adanya kekhawatiran akan terinfeksi, tidak ingin keluarga khawatir, ketakutan membawa virus ke rumah mereka, penanganan klien yang menolak dirawat di rumah sakit atau tidak mendukung dalam pengobatan dan tindakan medis karena kepanikan atau kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut, mereka juga khawatir kekurangan alat pelindung diri dalam menangani klien terutama yang kritis, serta mereka lebih membutuhkan banyak istirahat tanpa gangguan (Q. Chen et al., 2020), adanya kecemasan akan kematian atau penguburan jenazah, dan ketidaktahuan publik tentang tindakan pencegahan (Galehdar et al., 2020). Berdasarkan pemaparan hasil penelitian diatas, dapat diketahui berbagai masalah kesehatan mental yang terjadi di beberapa daerah,

sehingga perlunya wawancara awal untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental yang terjadi.

Gambaran masalah kesehatan mental berdasarkan wawancara awal yang telah dilakukan oleh peneliti kepada enam perawat di salah satu rumah sakit Kota Makassar pada tanggal 5 Agustus 2020, mengatakan bahwa perawat mengalami masalah kesehatan mental terlebih saat diawal pandemi COVID-19, seperti kecemasan, panik, stress, terkadang insomnia karena jam kerja shift tengah malam, kelelahan akibat penggunaan alat pelindung diri (APD) yang level tiga, takut, khawatir terinfeksi, tidak bisa pulang kerumah, bahkan ada yang ingin resign dikarenakan sakit selama satu minggu. Hal inilah yang berkontribusi pada penyebab terjadinya gangguan psikologis atau masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan terkhususnya perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

Masalah kesehatan mental perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19 sangat penting untuk diperhatikan. Terlihat dari paparan hasil penelitian pada staff medis *frontline* selama pandemi gelombang pertama mengalami masalah kesehatan mental dengan prevalensi depresi dan kecemasan yang tinggi secara signifikan, dan hal ini tidak mengalami peningkatan atau penurunan pada gelombang kedua pandemi COVID-19 (Murphy et al., 2020). Sehingga, diperlukan upaya untuk mengendalikan situasi tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan perawat dalam mengendalikan masalah kesehatan mental seperti stress dengan mengandalkan menggunakan strategi koping (Cai et al., 2020). Strategi koping merupakan perilaku seseorang yang digunakan untuk mengelola masalah baik internal maupun eksternal yang melebihi kemampuan individu (Susan Folkman, 2010). Strategi koping memiliki dua komponen utama yaitu stategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), strategi koping yang berfokus pada masalah bertujuan untuk menyelesaikan dengan memodifikasi situasi melalui intervensi, sedangkan strategi koping yang berfokus pada emosi bertujuan untuk mengelola dan mengatur reaksi emosi yang terkait kejadian stress (Lazarus & Folkman, 1984). Selanjutnya, pemilihan strategi koping dipengaruhi oleh beberapa hal.

Strategi koping yang digunakan dan dipilih oleh setiap individu akan berbeda dan bervariasi. Hal ini sesuai dengan profesi dan tingkat kejadian yang dialami (Nydegger et al., 2011). Perawat secara khusus menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi terutama sistem penghindaran dan stress kerja yang lebih tinggi, serta memberikan kontribusi positif terhadap tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi (Gellis, 2008). Pada kejadian darurat seperti wabah *severe acute respiratory syndrome* (SARS) perawat cenderung lebih memilih dan menggunakan strategi koping penerimaan, koping aktif, dan pembiasaan positif (Wong et al., 2005). Strategi koping yang digunakan perawat pada wabah SARS akan berbeda pada situasi atau peristiwa lain seperti dengan wabah MERS.

Pada wabah MERS-CoV staf medis menggunakan beberapa strategi koping. Strategi koping yang digunakan seperti penanggulangan pribadi, memberikan wawasan tentang wabah MERS-CoV, menggunakan tindakan perlindungan yang ketat secara universal bagi semua pasien, menggunakan *handrub* di tempat kerja, meminimalkan paparan luar dengan semikarantina, dan mendapat dukungan baik secara pribadi maupun dengan keluarga (Khalid et al., 2016). Hal ini serupa terjadi pada awal masa pandemi COVID-19, staf medis menggunakan strategi koping aktif seperti penggunaan protokol keamanan, melakukan isolasi sosial, dan mencari dukungan keluarga dan teman serta dukungan psikososial (Cai et al., 2020). Strategi dukungan psikologis perlu diatur dan diterapkan untuk meningkatkan kesehatan mental perawat selama pandemi COVID-19 (Yuxia Zhang et al., 2020). Namun, masih sedikit penelitian yang menyelidiki mengenai strategi koping pada perawat terlebih pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19. Oleh karena itu, pentingnya untuk mengetahui masalah kesehatan mental dan strategi koping perawat dalam menangani masalah kesehatan mental pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global terus meningkat. Hal ini diikuti dengan penambahan kasus se-Indonesia dan

terkhusus Provinsi Sulawesi Selatan yang terkonfirmasi saat ini semakin bertambah dengan menduduki urutan keempat terbanyak se-Indonesia dengan *case fatality rate* (CFR) mencapai 3.10% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Namun, memasuki tahun 2021 Provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan pada CFR yaitu 1.5%, akan tetapi Indonesia masih berada pada urutan pertama dengan kasus terbanyak se-ASEAN (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Seiring meningkatnya kasus terkonfirmasi COVID-19 diikuti dengan meningkatnya insiden COVID-19 pada petugas kesehatan, WHO melaporkan hingga saat ini lebih dari 10.000 petugas kesehatan di 40 negara terinfeksi COVID-19 (WHO, 2020b). Di US terdapat 7.3% dari 546 petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19, dengan mayoritas 62.5% adalah perawat (Barrett et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian review yang menyatakan bahwa diantara staf medis yang terkonfirmasi positif sebanyak 48% adalah perawat (Gómez-Ochoa et al., 2021). *International Council of Nurse* (ICN) memperkirakan 8% dari total kasus COVID-19, terjadi pada petugas kesehatan dan WHO memprediksi akan meningkat hingga 10% atau hampir 2 juta kasus. Peningkatan prevalensi perawat yang terinfeksi COVID-19, memicu munculnya masalah kesehatan mental perawat selama pandemi COVID-19 pada periode tahun 2021.

Masalah kesehatan mental pada petugas kesehatan, paling tinggi dialami oleh perawat. Dilaporkan pada awal pandemi COVID-19 survei terhadap 1257 staf medis di 34 rumah sakit di Cina menemukan bahwa 1/2 responden mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat, wanita, dan *frontline* yang menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia, dan tekanan yang lebih serius (Lai et al., 2020). Penelitian lain juga melaporkan bahwa sebanyak 39.10% perawat mengalami gangguan psikologis yaitu stress, kecemasan, dan depresi pada awal pandemi COVID-19 (Chew et al., 2020; Dai et al., 2020). Hal ini sebagai pertanda bahwa masalah kesehatan mental tenaga kesehatan terutama perawat selama awal pandemi sangat penting untuk diperhatikan, namun tidak dapat dipungkiri masalah kesehatan perawat akan terus berlanjut hingga memasuki periode tahun

2021 pandemi COVID-19, tetapi masih sedikit penelitian terkait kesehatan mental perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

Penanganan masalah kesehatan mental perawat masih kurang mendapat perhatian hingga pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19. Selama ini, penanganan masalah kesehatan mental hanya berfokus pada populasi umum atau masyarakat daripada petugas kesehatan atau perawat (Susanto, 2020). Hal ini akan berdampak secara langsung pada terhambatnya kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Q. Chen et al., 2020). Selain itu, masalah kesehatan mental juga mempengaruhi perhatian, pemahaman, dan kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat yang dapat menghambat perjuangan melawan COVID-19, yang akan berefek jangka panjang pada kesejahteraan perawat secara keseluruhan (Kang, Li, et al., 2020). Oleh karena itu, pentingnya mengetahui dan penanganan masalah kesehatan mental perawat selama periode tahun 2021 pandemi COVID-19. Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana masalah kesehatan mental dan penanganan atau strategi koping perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana masalah kesehatan mental dan penanganan atau strategi koping perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat masalah kesehatan mental perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19, yaitu stress, kecemasan, dan depresi.
- b. Mengetahui strategi koping yang digunakan perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.
- c. Mengetahui masalah kesehatan mental perawat dengan karakteristik individu pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.
- d. Mengetahui masalah kesehatan mental perawat dengan strategi koping yang digunakan pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Rumah Sakit dan Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi pihak rumah sakit dan pemerintah untuk mendukung kesehatan mental dengan memutuskan intervensi atau penanganan yang tepat diberikan kepada perawat selama masa pandemi COVID-19.

### **2. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian yang terkait dengan kesehatan mental atau strategi koping perawat yang menangani pasien COVID-19 maupun pada masa epidemi atau wabah di masa depan.

### **3. Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan dengan mengetahui kesehatan mental dan strategi koping yang efektif digunakan perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19 atau pada masa wabah dan epidemi di masa akan datang.

## **E. Pernyataan Originalitas**

Pada periode tahun 2021 pandemi COVID 19, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan secara langsung masih terlibat dalam hal perawatan pasien. Hal ini menjadikan perawat berisiko mengalami tekanan psikologis dan dampak negatif pada kesehatan mental (Brooks, S., Dunn, R., Amlot, R., Rubin, J., Greenberg, 2018; Lai et al., 2020; Vyas et al., 2016). Studi mengenai masalah kesehatan mental sudah dilakukan penelitian oleh beberapa peneliti, beberapa penelitian terkait kesehatan mental merekomendasikan strategi koping dan perhatian khusus pada petugas kesehatan garda terdepan (Pardede et al., 2020; Preti et al., 2020), pentingnya penerapan strategi koping (Handayani et al., 2020; Kang, Ma, et al., 2020). Selain itu, memiliki beberapa keterbatasan penelitian seperti ukuran sampel yang kecil (H. Chen et al., 2020), generalisasi populasi yang kurang (Yuxia Zhang et al., 2020), hanya berasal dari satu rumah sakit (Crowea et al., 2020; W. Lu et al., 2020; Yuxia Zhang et al., 2020),

kuesioner yang dikembangkan dan dikelola sendiri oleh peneliti (Yuxia Zhang et al., 2020), sampel penelitian tidak berfokus pada perawat (Cai et al., 2020). Penelitian sebelumnya memaparkan mengenai tekanan psikologis, perilaku koping di antara petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 (Shechter et al., 2020), respon emotional dan strategi koping perawat dan mahasiswa keperawatan selama wabah COVID-19 (L. Huang, Lei, et al., 2020). Selanjutnya, penelitian lain tentang kesehatan mental perawat dalam mengatasi COVID-19 di satu rumah sakit Universitas (Dal’Bosco et al., 2020) serta penelitian mengenai dampak psikologis dan strategi koping staf medis *frontline* di Cina (Cai et al., 2020). Namun, penelitian mengenai masalah kesehatan mental dan strategi koping yang digunakan perawat selama menangani pasien COVID-19 yang dilakukan di beberapa rumah sakit pada periode tahun 2021 relatif belum diketahui. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah identifikasi masalah kesehatan mental dan strategi koping perawat pada periode tahun 2021 pandemi COVID-19 di beberapa rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kesehatan Mental Perawat Pada Periode Tahun 2021 Pandemi COVID-19**

##### **1. Definisi Kesehatan Mental**

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi keseimbangan dimana individu mampu berdamai dengan dirinya sendiri yang efektif secara sosial dan mampu menjaga kebutuhan dasar maupun kebutuhan yang lebih tinggi serta mampu mengelola dan memperbaiki perubahan, hubungan, dan emosi (Bhugra, Till, & Sartorius, 2013; Manwell et al., 2015). Kesehatan mental memiliki hubungan erat dengan kesehatan fisik dan saling memengaruhi secara langsung dan tidak langsung yang ditentukan oleh bagaimana pola pikir dan perasaan individu tentang kehidupannya dalam mengatasi dan mengelola masalah dengan memanfaatkan peluang dan ikut serta dalam keluarga, tempat kerja, komunitas, dan teman sebaya (The Mental Health Foundation (MHF), 2008). Hal ini juga dijelaskan oleh WHO bahwa kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan seorang individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi kepada masyarakat (World Health Organization (WHO), 2019b). Jadi, kesehatan mental merupakan suatu kondisi seorang individu dalam kesejahterannya secara efektif mampu menyadari kemampuannya dalam mengatasi dan mengelola masalah, serta ikut andil dalam keluarga, kelompok, tempat kerja, maupun masyarakat yang berhubungan erat dengan kesehatan fisik.

##### **2. Pandemi COVID-19**

*Coronavirus* merupakan sekelompok virus bervariasi yang dapat menginfeksi hewan dan manusia yang dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan dan pernapasan ringan hingga berat pada manusia (Cui et al., 2019; Hu et al., 2020), seperti yang terjadi pada tahun 2002 *coronavirus* menyebabkan wabah SARS (SARS-CoV) dan wabah MERS (MERS-CoV)

pada tahun 2012 (Cui et al., 2019). Pada akhir tahun 2019 di Wuhan, Cina telah ditemukan jenis virus korona terbaru disebut SARS-CoV-2 yang merupakan patogen penyebab COVID-19, virus jenis baru ini memiliki transmisi yang cepat dan telah menyebar keseluruh dunia, sehingga pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Cucinotta & Vanelli, 2020; Muniyappa & Gubbi, 2020; Murthy et al., 2020). Pandemi COVID-19 sangat berbahaya, oleh karena itu pentingnya untuk mengetahui tanda dan gejala dari COVID-19.

Pandemi COVID-19 menginfeksi manusia dengan menunjukkan gejala mulai dari ringan hingga berat, namun terdapat populasi yang tidak memiliki gejala atau *asimptomatik* (Ciotti et al., 2020). Gejala pasien yang terkonfirmasi COVID-19 mulai terlihat setelah masa inkubasi lima hingga enam hari (Q. Li et al., 2020), dengan jangka waktu antara timbulnya gejala hingga terjadi perburukan atau kematian berkisar 6-41 hari dengan rata-rata 14 hari (W. Wang et al., 2020). Jangka waktu perburukan ini dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh dan usia pasien (Hamid et al., 2020). Adapun gejala awal paling umum pada pasien terkonfirmasi COVID-19 yaitu demam, batuk, sesak napas, dan kelelahan, sedangkan gejala lainnya seperti sakit kepala, diare, produksi sputum, hemoptisis, dan limfopenia (D. Wang et al., 2020; Graham Carlos et al., 2020b). Selain itu, pada gambaran *computed tomography scan* (CT-Scan) didapatkan pneumonia dengan ciri khas banyak bintik kekeruhan yang disebut *grand-glass opacities* (GGO) yang dapat menyebabkan kematian, selain itu terdapat juga beberapa gambaran klinis seperti *acute cardiac injury*, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), dan *RNAemia* (C. Huang, Wang, et al., 2020; D. Wang et al., 2020; N. Zhu, et al., 2020). Gejala dari pasien yang terkonfirmasi COVID-19 sangat beragam, sehingga pentingnya untuk mengetahui cara penularan COVID-19.

Penularan COVID-19 kemungkinan berawal dari binatang yang ditandai dengan banyaknya orang terinfeksi di pasar hewan Kota Wuhan, Cina (Hamid et al., 2020), dimana kelelawar dianggap sebagai media penghubung antara penularan COVID-19 dengan manusia, dikarenakan

RNA virus SARS mirip dengan SARS-CoV-2 (Jaimes et al., 2020). Penularan yang terjadi dari manusia ke manusia merupakan penyebab COVID-19 cepat menyebar luas (Ciotti et al., 2020; Graham Carlos et al., 2020b, 2020a; Hamid et al., 2020; Q. Li et al., 2020), yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti respon imun, efisiensi replika virus, dan tingkat mutasi virus (Xiantian et al., 2020). Virus SARS-CoV-2 penularannya melalui kontak langsung atau melalui sistem pernapasan dengan droplet dan aerosol yang dikeluarkan saat batuk, bersin, dan berbicara (Hamid et al., 2020; Klompas et al., 2020; Q. Han et al., 2020). Droplet digambarkan sebagai partikel lebih besar  $>5 \mu\text{m}$  lebih cepat jatuh ke tanah jika dibandingkan dengan aerosol yang lebih kecil  $<5 \mu\text{m}$  yang cukup ringan untuk tetap berada diudara selama berjam-jam seperti serbuk sari (Klompas et al., 2020). Transmisi COVID-19 lebih utama melalui sistem pernapasan namun terdapat rute penularan yang lain.

Rute penularan lain virus SARS-CoV-2, yaitu melalui rute oral-feses yang ditemukan virus pada tinja pasien COVID-19 (Holshue et al., 2020; V. W. S. Chan et al., 2020), namun terbukti risiko penularan masih rendah (J. M. Kim et al., 2020). Selain urine dan feses, mata dapat menjadi rute penularan SARS-CoV-2 (Colavita et al., 2020), namun masih kurang terbukti menginfeksi (C. wei Lu et al., 2020; Y. Zhou et al., 2020). Sementara itu, juga didapatkan virus SARS-CoV-2 pada gagang pintu, ponsel, dan barang-barang lain di tempat pasien terkonfirmasi COVID-19 (Q. Han et al., 2020). Oleh karena itu, perlunya melindungi diri dari SARS-CoV-2 dengan meminimalkan tingkat penularan seperti menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan.

### **3. Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19**

Pandemi COVID-19 saat ini memberi tekanan emosional (Cai et al., 2020a), mental, dan tekanan kerja serta dampak negatif pada staf medis yaitu peningkatan kecemasan, depresi, stress pasca trauma, kesepian, dan ketidakberdayaan (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020; Xiang et al., 2020). Pada penelitian lain dinyatakan bahwa dibandingkan dengan staf non medis, staf medis *frontline* dengan kontak dekat dengan pasien yang terinfeksi

menunjukkan skor yang lebih tinggi pada skala ketakutan, kecemasan, dan depresi dan 1.4 kali lebih mungkin merasa takut serta dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dan depresi (W. Lu et al., 2020).

Pada awal pandemi terdapat survei psikologis terhadap 994 staf medis di Wuhan menunjukkan bahwa 36.9% memiliki gangguan kesehatan mental subthreshold, 34.4% ringan, 22.4% sedang, dan 6.2% berat (S. Wang et al., 2020). Dalam penelitian lain, survei terhadap 1257 staf medis di 34 rumah sakit di Cina menemukan bahwa 1/2 responden mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat, wanita, *frontline* menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia, dan tekanan yang lebih serius (Lai et al., 2020). Tanpa adanya pandemi pun, sistem layanan kesehatan sudah berjuang dengan berbagai hal seperti kekurangan staf, kekurangan tempat tidur, dan kekurangan sumber daya pada layanan klinis dan psikiatri, hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menjelaskan perawat yang bekerja sebagai *frontline* sangat rentan mengalami kelelahan (S. Wang et al., 2020), terlebih lagi jika perawat yang merawat pasien dengan COVID-19 memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan, kecemasan, dan depresi, jika dibandingkan dengan profesi lainnya (Lai et al., 2020).

Pada wabah SARS, banyak staf medis *frontline* mengalami kerusakan psikologis, terdapat 89% staf medis *frontline* yang bekerja di ruangan berisiko tinggi melaporkan gejala psikologis (Chua et al., 2004; Mak et al., 2009), seperti ketakutan dan kecemasan yang segera muncul, namun menurun pada tahap awal epidemi, tetapi depresi, gejala psikofisiologis, dan gejala stres pascatrauma, muncul kemudian dan berlangsung untuk waktu yang lama (Chong et al., 2004; Mak et al., 2009). Oleh karena itu, staf medis sangat rentan mengalami masalah kesehatan mental, termasuk kecemasan, insomnia, dan depresi (Lung et al., 2009; P. Wu et al., 2009).

Kecemasan merupakan gangguan mental yang paling umum dan sering terjadi (Munir et al., 2019), yang mencakup emosi yang dialami pada kehidupan seseorang yang menyerupai rasa takut dalam suatu kondisi, selain itu kecemasan juga merupakan respon tubuh terhadap stimulus karena

adanya bahaya atau ancaman sehingga membuat wasapada dan panik (Sahin et al., 2020). Kecemasan dimanifestasikan sebagai gangguan mood, pikiran, perilaku, aktivitas fisiologis gangguan tidur, dan konsentrasi (Adwas et al., 2019; Greenberg et al., 1999), adapun kriteria diagnostik yang termasuk dalam kecemasan, jika selama enam bulan mengalami tiga atau lebih dari gejala, yaitu gelisah, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur (Munir et al., 2019).

Kecemasan melibatkan berbagai rangkaian sistem saraf, dimana pusat pengatur utama terdapat di belahan otak besar yaitu hipokampus dan amigdala yang akan mengaktifkan *Hypothalamic Pituitary Adrenocortical* (HPA) *axis*, kemudian merangsang hipotalamus sehingga disekresikan hormon stress atau *Corticotrophin Relesing Hormone* (CRH) dan menyebabkan teraktivasinya *Adeno Cortico Trophin Hormone* (ACTH) yang akan menstimulus produksi hormon kortisol di korteks adrenal dan menyebabkan teraktivasinya noradrenergik dari *Locus Ceruleus* (LC) yang memproduksi norepinephrine dan mensekresikan epinephrine (Adwas et al., 2019). Peningkatan hormon kortisol memiliki efek metabolik seperti meningkatkan mobilisasi lemak dan protein, menurunkan sensitifitas insulin, hormone pertumbuhan, menurunkannya respon peradangan, dan menurunkan system imun (Adwas et al., 2019).

Selain kecemasan, staf medis juga mengalami depresi pada masa pandemi COVID-19. Depresi merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan perubahan suasana hati, pikiran, perilaku, kesehatan fisik, harga diri rendah, gangguan tidur, nafsu makan, dan konsentrasi yang buruk (Marcus et al., 2012). Hal ini berpotensi mengancam jiwa dapat terjadi pada usia berapapun yang dapat menyebabkan kesusahan dan gangguan hidup parah, serta dapat berakibat fatal jika tidak ditangani (Bondy, 2002). Untuk diagnosis yang tepat dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health, Fourth Edition* (DSM-IV), tanda dan gejala muncul secara terus-menerus selama minimum 2 minggu, yaitu: suasana hati tertekan, kehilangan minat, perubahan berat nafsu makan, insomnia, agitasi,

kelelahan, perasaan tidak berharga, sulit berkonsentrasi, dan ide bunuh diri (Bondy, 2002).

Salah satu faktor pencetus terjadinya depresi yaitu stress, stress merupakan suatu respon individu terhadap rangsangan internal atau eksternal yang dianggap mengancam atau berbahaya (Lazarus, 1984). Stress dapat menginduksi respon inflamasi yaitu perubahan jalur aktivitas neuroendokrin seperti HPA dan sistem saraf simpatis yang merupakan imunomodulator, sehingga menyebabkan teraktifasinya inflamasi yang dapat meningkatkan IL-1 $\beta$  dan IL-18 sebagai sitokin yang berperan penting pada patogenesis depresi (Fekadu et al., 2017; F. Wang et al., 2018). Stress juga mempengaruhi insomnia dengan melibatkan peningkatan aktivasi psikologis dan fisik serta menanggapi system HPA yang diaktifkan, sehingga memicu pelepasan hormon kortikotropin, hormon kortisol, dan katekolamin yang menyebabkan kesulitan tidur normal (Åkerstedt, 2006; Fernandez-Mendoza & Vgontzas, 2013). Insomnia merupakan kesulitan tidur pada malam hari (lebih dari 30 menit) dan kesulitan mempertahankan keadaan tidur setelah tertidur atau terbangun pagi-pagi tanpa kemampuan untuk kembali tidur (Zhan et al., 2020).

Selain itu, gejala insomnia disebabkan karena gangguan sirkadian yang dialami sebagian besar pekerja shift, ketidakselarasan sirkadian ini bersifat sementara, karena pemulihan dapat terjadi beberapa hari setelah jadwal tidur kembali normal (Jehan et al., 2017). Namun, selama wabah staf medis bekerja sepanjang waktu untuk menyelamatkan nyawa orang, sehingga peningkatan beban kerja yang mengganggu kemampuan staf medis untuk tidur, mengakibatkan insomnia, dan waktu tidur kurang (Jehan et al., 2017). Dalam penelitian menunjukkan bahwa hampir satu dari empat staf medis mengalami gangguan tidur dari petugas lainnya (Y. Huang & Zhao, 2020), dikarenakan staf medis memiliki waktu kerja dan intensitas kerja meningkat pada waktu epidemi atau wabah, sehingga staf medis kurang memiliki waktu istirahat yang cukup dan rentan terhadap tekanan psikologis, bahkan dalam kasus yang parah mengalami *post-traumatic*

*stress disorder* (PTSD) (Kobayashi et al., 2007; S. M. Lee et al., 2018; Y. C. Lu et al., 2006; McAlonan et al., 2007).

Kualitas tidur yang buruk merupakan faktor risiko untuk PTSD (Spoormaker & Montgomery, 2008). PTSD merupakan gangguan mental yang berkembang setelah terpapar kejadian yang mengancam atau mengerikan serta meningkatkan kewaspadaan berlebihan (Sareen, 2014; Y.-X. Wang et al., 2020). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition* (DSM-V), PTSD ditandai dengan empat gejala, yaitu: mengalami kembali peristiwa trauma, menghindari situasi, perubahan negatif dalam emosi dan kepercayaan, perubahan motivasi, dan reaktivitas yang berhubungan dengan trauma, namun gejala tersebut dapat berkembang segera atau setelah satu bulan atau mungkin beberapa bulan bahkan bertahun-tahun setelah paparan (American Psychiatric Association, 2013). Tetapi, tidak semua individu yang terpapar pada situasi traumatis mengalami PTSD, hal ini dipengaruhi oleh intensitas memori, koping, dukungan sosial, dan perasaan aman (Asim et al., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa selama epidemi SARS masalah kesehatan dapat terjadi pada staf medis diantaranya gangguan depresi dan PTSD yang paling umum dan terjadi dalam jangka panjang (A. M. Lee et al., 2007; Y. C. Lu et al., 2006; Mak et al., 2009; McAlonan et al., 2007). Begitupun pada wabah MERS, staf medis sebagai *frontline* melaporkan tingkat stres tinggi dan mengakibatkan PTSD (Lee et al., 2018; Tam et al., 2004). PTSD juga mengidentifikasi perubahan pada struktur otak utama yaitu amigdala dan hipokampus (Liberzon et al., 1999; Rauch et al., 2000), namun tidak menyerupai dengan stress, seperti kadar kortisol yang lebih rendah bahkan beberapa dekade setelah kejadian traumatis (Mason et al., 1986; R. Yehuda et al., 1995), namun kadar kortikotropin meningkat dalam cairan serebrospinal (D. G. Baker et al., 1999). Hal ini dikarenakan dalam PTSD sensitivitas sistem umpan balik negatif meningkat dari HPA axis yang mengakibatkan penekanan kortisol yang berlebihan dan peningkatan sensitivitas reseptor limfosit glukokortikoid (Rachel Yehuda, 2002).

Penurunan kadar kortisol pada saat terjadi trauma, dapat memperpanjang ketersediaan norepinefrin yang mempengaruhi kerja memori dari kejadian trauma (Rachel Yehuda, 2002), sehingga memori mengenai trauma dikaitkan kuat dengan perasaan tertekan yang dapat memfasilitasi perkembangan persepsi dan pemikiran yang berubah setelah kejadian, terkhusus mengenai persepsi bahaya atau peristiwa mengancam yang mengakibatkan terjadinya penundaan pemulihan lebih lanjut dengan mengarah pada kegagalan untuk mengatasi respon yang menakutkan dan berlanjut ke respon maladaptif terhadap ketakutan dan trauma, gejala PTSD yang terus-menerus, dan memicu perubahan biologis (Shalev et al., 2000; Rachel Yehuda, 2002). Ketika staf medis menghadapi peristiwa traumatis, gaya koping negatif meningkatkan kecenderungan untuk mengalami gejala PTSD, sedangkan koping positif dapat membantu mencegah atau mengurangi gejala PTSD (Y.-X. Wang et al., 2020).

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental (psikologis) yang berdasarkan penelusuran beberapa referensi (Tabel 2.1), sebagai berikut:

Tabel 2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

No	Author	Faktor-faktor yang mempengaruhi	Masalah kesehatan mental
1	Kang et al., (2020)	-Faktor risiko pajanan, seperti; infeksi dari pasien, diri sendiri, keluarga, kolega, teman, tetangga, dan hidup bersama dengan orang yang bergejala. -Persepsi status kesehatan sebelum dan setelah wabah COVID-19. -Sumber layanan kesehatan mental, yaitu: materi psikologis, sumber psikologis dari media, dan konseling atau psikoterapi.	Faktor risiko pajanan mempengaruhi kesehatan mental yang akan mengakibatkan berubahnya persepsi status kesehatan. Sedangkan, sumber layanan kesehatan mental hanya memediasi setengah antara risiko pajanan dengan persepsi kesehatan
2	Wu et al., (2020)	-Risiko kesadaran Pemikiran dalam bahaya dan kemungkinan penyakit diri -Respon fisik dan mental Khawatir tentang infeksi keluarga, kualitas tidur yang buruk, membutuhkan bimbingan psikologis, khawatir terinfeksi, dan takut -Harapan optimis Percaya diri menang melawan epidemi dan berpikir bahwa wabah ini hal yang serius.	Selama periode wabah COVID-19, staf medis terutama di daerah Wuhan memiliki tingkat stress psikologis yang lebih tinggi. Respon emosi, kesadaran, fisik, dan mental menunjukkan efek pajanan yang jelas, namun memiliki tingkat kepercayaan diri dalam mengalahkan COVID-19. Selain itu, staf medis mendapat tekanan psikologis yang tinggi, seperti:

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelelahan</li> <li>- Rasa tidak berdaya menghadapi wabah COVID-19</li> <li>- Khawatir pada diri sendiri, keluarga maupun teman sejawat.</li> </ul>
3	Lu, Wang, Lin, & Li, (2020)	Faktor yang mempengaruhi tekanan psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekerja di bangsal isolasi</li> <li>- Khawatir terinfeksi</li> <li>- Kekurangan alat pelindung diri</li> <li>- Epidemii tidak akan terkendali</li> <li>- Frustrasi dengan hasil kerja yang tidak memuaskan</li> <li>- Kesepian karena terisolasi dari pasangan (orang yang disayang)</li> </ul>	Masalah psikologis, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketakutan</li> <li>- Kecemasan</li> <li>- Depresi</li> </ul>
4	Chen, Zhou, Zhou, & Zhou, (2020)	- Faktor risiko paparan (paparan) Ruang yang berisiko tinggi (bangsal COVID-19, klinik demam, bagian penyakit menular, Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan bagian kedokteran paru.	Dampak paparan risiko tinggi; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress</li> <li>- Depresi</li> </ul>
5	Mo et al., (2020)	-Anak tunggal -Tingkat keparahan pasien -Jam kerja per minggu -Diet -Status tidur	Masalah kesehatan yang dapat terjadi, yaitu; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban stress</li> <li>- Kecemasan</li> </ul>
6	Zhang et al., (2020)	Faktor yang mempengaruhi <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pekerjaan yang kontak dengan pasien terinfeksi</li> <li>-Hidup dengan orang yang terinfeksi</li> <li>-Pelatihan pencegahan infeksi</li> <li>-Perlindungan diri</li> <li>-Khawatir terinfeksi</li> <li>-Dukungan psikologis melalui berita atau sosial media</li> <li>-Waktu mencari informasi terkait COVID-19</li> <li>-Ketidakpastian keefektifan pengendalian penyakit</li> <li>-Ruang kerja (IGD dan Isolasi)</li> <li>-Tingkat pendidikan</li> <li>-Teman hidup</li> </ul>	Masalah; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnia</li> <li>- Depresi</li> <li>- Kecemasan</li> </ul>
7	Cai et al., (2020)	Faktor terkait stress <ul style="list-style-type: none"> <li>-Peningkatan beban kerja</li> <li>-Risiko infeksi yang dirasakan terhadap diri mereka sendiri dan keluarga mereka</li> <li>-Kematian pasien</li> <li>-Panduan pengendalian infeksi</li> <li>-Peralatan pelindung diri</li> <li>-Pengakuan pekerjaan oleh otoritas rumah sakit</li> <li>-Kompensasi bonus selama wabah</li> <li>-Pelaporan jumlah kasus baru</li> </ul>	Masalah psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress</li> <li>- Cemas</li> <li>- Marah</li> <li>- Gugup</li> <li>- Takut</li> <li>- Terkadang ingin berhenti dari pekerjaan</li> </ul>
8	Lai et al., (2020)	Faktor yang berhubungan; <ul style="list-style-type: none"> <li>-Posisi kerja (<i>frontline</i>)</li> <li>-Tempat kerja (Kota)</li> <li>-Jenis kelamin (Perempuan)</li> <li>-Tipe rumah sakit (Sekunder)</li> </ul>	Masalah kesehatan mental <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresi</li> <li>- Kecemasan</li> <li>- Insomnia</li> <li>- Distress</li> </ul>

9	Liu et al., (2020)	Faktor risiko; -Status perkawinan cerai atau janda -Jarang atau tidak tinggal bersama anggota keluarga -Bekerja di departemen risiko yang lebih tinggi -Memiliki pengalaman mengobati COVID-19 atau penyakit menular memiliki risiko lebih tinggi -Bekerja di rumah sakit yang ditunjuk untuk perawatan COVID-19	Masalah kesehatan mental; - Tekanan psikologis - Cemas - Depresi
10	Shen, Zou, Zhong, Yan, & Li, (2020)	Faktor yang mempengaruhi; -Beban kerja berlebihan -Kelelahan jangka panjang -Khawatir terinfeksi -Frustrasi dengan kematian pasien -Kesalahpahaman antar keluarga pasien -Khawatir terhadap keluarga -Perawat muda tanpa pengalaman	Masalah; - Penurunan nafsu makan - Insomnia - Gugup - Sering menangis - Ada pikiran untuk bunuh diri - Penurunan kekebalan - Meningkatkan kemungkinan terinfeksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental, dapat dikelompokkan menjadi faktor individu dan faktor situasional (Tabel 2.1).

#### a. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang mempersepsikan hubungan orang dengan lingkungan (Lazarus & Folkman, 1984), selain itu juga dipengaruhi oleh faktor genetik dan biologis (World Health Organization. WHO, 2012). Dalam penelitian mengatakan bahwa wanita cenderung melaporkan gejala depresi, kecemasan, dan distress yang lebih parah (Kamal & Othman, 2020; Kazmi et al., 2020; Lai et al., 2020; Zhu et al., 2020). Hal ini juga dipaparkan bahwa perempuan menunjukkan tekanan psikologis yang jauh lebih tinggi daripada laki-laki (Qiu et al., 2020). Perempuan yang sudah menikah memiliki ketakutan yang lebih besar untuk tertular, hal ini dikarenakan tanggung jawab dan peran dalam keluarga (L. Han et al., 2020; C.-Y. Liu et al., 2020; Wu P et al., 2009), terlebih jika seorang perawat yang memiliki anak (L. Han et al., 2020) atau memiliki keluarga yang berusia 60 tahun atau lebih, juga cenderung mengalami kecemasan dan depresi (Koksal et al., 2020). Selain itu, depresi yang lebih tinggi pada wanita dikaitkan dengan perubahan hormon dan perubahan kromosom seks (Green et al., 2018).

Dalam hal usia, dilaporkan kelompok dewasa muda (18-30 tahun) lebih cenderung mudah stress, hal ini dikarenakan memperoleh sejumlah besar informasi dari media sosial yang dapat memicu terjadinya stress (Qiu et al., 2020), selain itu individu yang lebih muda dan lajang menggunakan media sosial lebih dari yang lain, sehingga sering mendapatkan informasi yang berlebihan dan tidak akurat yang mungkin memicu depresi (Ustun, 2020). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Cina, lebih dari 80% peserta terpapar media sosial lebih dari sebelumnya dan hal itu berkorelasi positif dengan tingkat kecemasan (Gao et al., 2020).

Selanjutnya, staf medis dalam kelompok usia 31-40 tahun lebih khawatir menginfeksi keluarga mereka, staf medis pada kelompok usia 41-50 tahun khawatir mengenai keselamatan mereka sendiri, sedangkan staf medis usia >50 tahun merasakan stres yang lebih besar ketika melihat pasien mereka meninggal (Cai et al., 2020), selain itu terdapat kematian tertinggi diusia lansia pada masa pandemi COVID-19 yang mengakibatkan lansia cenderung mengalami stress sebagai dampak psikologis (Qiu et al., 2020; Zhu et al., 2020).

Demikian pula, orang-orang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki lebih banyak tekanan, hal ini mungkin dikarenakan tingginya kesadaran diri terhadap kesehatan (Kamal & Othman, 2020; Roberts et al., 2018; Yingfei Zhang & Ma, 2020), namun terdapat penelitian lain yang belum menemukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan masalah kesehatan mental (Qiu et al., 2020). Selain itu, orang yang bekerja memiliki kekhawatiran tentang paparan virus dalam transportasi umum ketika kembali bekerja, kekhawatiran mereka tentang keterlambatan waktu kerja dan penurunan pendapatan dapat meningkatkan stress (Allen et al., 2014).

Kemudian, bekerja sebagai seorang perawat juga mengalami tingkat kecemasan, depresi, insomnia, dan distress (Khanal et al., 2020; Lai et al., 2020). Didapatkan bahwa profesi perawat mengalami stress delapan kali lebih mungkin dibandingkan dengan dokter (Chekole et

al., 2020), dan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi untuk kecemasan dan depresi dibandingkan dengan dokter (Pappa et al., 2020). Diperberat jika perawat bekerja di daerah berisiko tinggi akan mengalami dua hingga tiga kali lebih mungkin memiliki PTSD yang tinggi daripada mereka yang tidak memiliki paparan tersebut (Wu P et al., 2009). Hal ini dikaitkan dengan perawat menghadapi risiko yang lebih besar karena menghabiskan lebih banyak waktu dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien (C. Y. Liu et al., 2020), sehingga cenderung terkena cedera moral yang berkaitan dengan penderitaan, kematian, dan dilema etik (Pappa et al., 2020).

b. Faktor Situasional

Faktor situasional merupakan faktor meliputi keadaan segera, kebaruan apa yang terjadi, kemungkinan apa yang akan terjadi, dan berapa lamanya (durasi), misalnya pada saat ini adanya pandemi COVID-19 yang penularannya sangat cepat sehingga perawat berisiko terpapar sangat tinggi, hal ini dapat mengakibatkan infeksi pada perawat sehingga berdampak pada munculnya stigmatisasi kepada perawat yang merawat klien dengan COVID-19, selain itu pandemi COVID-19 ini belum dapat diprediksi kapan akan berakhir. Pada masa pandemi COVID-19 ini, staf medis sebagai *frontline* terpapar banyak faktor risiko meliputi biopsikososialperilaku (Y. Li et al., 2018), termasuk paparan patogen, jam kerja yang panjang, tekanan psikologis, kelelahan, beban kerja, stigma, kekerasan fisik, dan psikologis (J. Lai et al., 2020a; World Health Organization (WHO), 2019a).

Risiko paparan disebut sebagai salah satu faktor risiko kesehatan mental yang merupakan infeksi yang dialami oleh staf medis dari pasien, keluarga, teman, teman kerja, dan tetangga dengan gejala yang dicurigai (Kang, Ma, et al., 2020). Risiko paparan ini yang akan berefek kedalam stress psikologis (W. Wu et al., 2020b). Hal ini juga dijelaskan pada epidemi SARS bahwa paparan pada masa epidemi membahayakan kesehatan mental dikarenakan paparan tidak hanya langsung dari lingkungan kerja, tetapi juga berasal dari teman atau kerabat dekat, hal

ini yang dapat menimbulkan dampak psikologis (P. Wu et al., 2009), seperti kekhawatiran akan terinfeksi, menginfeksi anggota keluarga (Shanafelt et al., 2020; Zhu et al., 2020), dan kekhawatiran kematian pasien (Cai et al., 2020).

Tingkat infeksi staf medis selama pandemi COVID-19 di Cina diperkirakan sebanyak 1.716 orang sampai 11 Februari 2020 (Ran et al., 2020). Sedangkan, untuk wabah SARS dan MERS tingkat infeksi tenaga medis dilaporkan masing-masing mencapai 21% dan 18.6%, yang mengakibatkan efek psikologis termasuk kecemasan dan depresi (Peeri et al., 2020). Adapun beberapa penyebab utama terjadinya infeksi yang terjadi pada perawat yaitu; infeksi silang yang terjadi dengan rekan kerja diantara para perawat meskipun tidak merawat langsung pasien yang terinfeksi, pekerjaan perawat dengan intensitas tinggi dapat menyebabkan penurunan kekebalan (daya tahan tubuh), dan APD yang tidak memadai yang terjadi pada awal epidemi (H. Sun et al., 2020). Hal ini juga dijelaskan terdapat beberapa alasan perawat terinfeksi, yaitu perlindungan pribadi yang tidak memadai pada awal pandemi COVID-19, paparan secara langsung, tekanan perawatan, kurang istirahat, intensitas kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), dan kurangnya APD yang merupakan masalah serius (J. Wang et al., 2020).

Infeksi silang atau nosokomial COVID-19 telah menimbulkan stres dan kecemasan yang besar diantara staf medis, seperti saat epidemi SARS pada tahun 2003 (N. Lee et al., 2003; Varia et al., 2003). Penularan infeksi terjadi antara manusia ke manusia melalui droplet saluran napas pernapasan dan via kontak (J. F. Chan et al., 2020; J. Liu et al., 2020; Phan et al., 2020; Q. Li et al., 2020). Penularan droplet terjadi jika seseorang berada dalam jarak dekat <1 m dengan orang yang bergejala pernapasan (batuk dan bersin) maupun berbicara dan mengenai mukosa (mulut, hidung) atau konjungtiva (mata) dengan diameter virus sebesar >5-10  $\mu\text{m}$ , selain itu penularan droplet juga dapat

melalui benda disekitar lingkungan pasien terinfeksi (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Ong et al., 2020).

Selain itu, penularan melalui udara dimungkinkan dengan prosedur yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction, nebulisasi, merubah posisi (tengkurap), ventilasi sebelum intubasi, pelepasan ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner, namun hingga saat ini untuk penularan melalui udara belum ada dilaporkan, sama halnya dengan penularan melalui fecal-oral (World Health Organization (WHO), 2020b). Oleh karena itu, penularan COVID-19 dapat terjadi dengan kontak langsung dan tidak langsung pada pasien yang terinfeksi.

Pemakaian APD selama merawat pasien dicurigai atau dengan COVID-19 dapat menjadi faktor yang mempengaruhi stres bagi tenaga medis (Cai et al., 2020; Shanafelt et al., 2020). APD yang dipakai satu set pakaian mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, setelah mengenakan APD pernapasan perawat akan mengalami keterbatasan, tidak minum air, tidak pergi ke toilet untuk menghemat penggunaan APD, hal ini yang meningkatkan kesulitan pelayanan keperawatan, semakin lama waktu kerja maka semakin tinggi pemakaian energi tubuh dan pikiran dikarenakan tubuh dalam keadaan tegang selama memakai APD yang mengakibatkan perawat cenderung mengalami kelelahan dan berpengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik yang dapat menyebabkan terjadinya stress kerja (Mo et al., 2020; Zhang et al., 2020). Staf medis menghabiskan waktu berjam-jam setiap hari memakai dan melepas APD sehingga merasa lelah (C. Zhang et al., 2020).

Temuan lain menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 mengakibatkan peningkatan beban kerja dan stres bagi staf medis (Cai et al., 2020a). Beban kerja yang tinggi berdampak pada kesehatan mental yang buruk dan kelelahan yang tinggi (Zhou & Zhang, 2020; Cao et al., 2020). Kelelahan kerja yang tinggi membuat banyak

perubahan pada kesehatan staf medis yang berdampak pada penurunan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Pérez-Francisco et al., 2020). Beban kerja staf medis yang meningkat seiring dengan meningkatnya kasus terkonfirmasi COVID-19 sehingga memperburuk kesehatan mental (Lai et al., 2020).

Kesehatan mental yang buruk juga diperberat dengan dukungan yang buruk dari keluarga dan teman-teman (J. S. Kim & Choi, 2016). Ditemukan ada sekitar 50% yang mengalami pembatasan sosial setelah kontak dengan pasien COVID-19 dikarenakan adanya kecemasan dan kekhawatiran (L. Han et al., 2020). Dilaporkan juga ada sekitar 70% perawat memilih untuk mengasingkan diri dan menghindari menghadiri acara sosial (L. Han et al., 2020), namun disisi lain perawat juga membutuhkan dukungan dari keluarga dan teman dekat (Song et al., 2020).

Stigmatisasi yang dihadapi oleh staf medis berpeluang tinggi untuk menyebabkan terjadinya kesehatan mental seperti gejala kecemasan, depresi, dan insomnia (Khanal et al., 2020; Zhu et al., 2020). Stigmatisasi merupakan persepsi negatif seperti pelabelan, prasangka, diskriminasi, dan stereotip negatif (Link & Phelan, 2001; Sevimli, 2007), yang menyangkal penerimaan terhadap individu atau kelompok dan memicu ketidaksetaraan sosial serta tindak kekerasan (Erving, 1963). Selama wabah SARS, terdapat 66 staf medis (20%) merasa terstigmatisasi dan ditolak di lingkungan mereka karena pekerjaan di RS dan 20 dari 218 staff pelayanan kesehatan (9%) mempertimbangkan pengunduran diri (Bai et al., 2004). Stigma juga merupakan prediktor penting dari kelelahan diantara staf medis dimasa pandemi COVID-19 (Ramaci et al., 2020) yang dapat membahayakan hasil dan mempengaruhi kinerja dalam bekerja (Ramaci et al., 2020; T. D. Shanafelt et al., 2015).

## 5. Strategi Koping

### a. Definisi

Koping merupakan suatu hal yang mengacu pada pikiran dan tindakan yang digunakan oleh seseorang dalam mengelola suatu tuntutan yang menimbulkan stress (Susan Folkman et al., 1987). Koping juga merupakan upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah dalam menghadapi tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai membebani seseorang (Lazarus & Folkman, 1984).

Terdapat tiga jenis koping yang terdapat dalam teori stress dan koping yaitu;

- 1) *Problem-focused coping* merupakan koping yang berfokus pada masalah seperti pemecahan masalah terencana, yang mencakup bagian dasar seperti menghasilkan pilihan untuk memecahkan masalah, mengevaluasi setuju dan tidak setuju dari pilihan yang berbeda, serta mengimplementasikan langkah-langkah pemecahan masalah yang mungkin terjadi ketika kondisi yang dapat diubah (Lazarus & Folkman, 1984). Strategi koping ini cenderung digunakan lebih banyak dalam situasi dimana lebih banyak control pribadi terhadap suatu hasil, namun dapat dianggap maladaptif jika tidak memiliki control pribadi terhadap suatu masalah (Susan Folkman & Moskowitz, 2000).
- 2) *Emotion-focused coping* merupakan upaya untuk mengelola tekanan emosional terkait dengan situasi, dimana penanganan berfokus untuk mengatur emosi negatif menggunakan strategi menjauhkan diri, dukungan emosional dan sosial, penyangkalan, pelampiasan emosi, dan penafsiran ulang peristiwa positif serta menghindari pelarian (J. P. Baker & Berenbaum, 2007; Susan Folkman, 2010; Lazarus & Folkman, 1984). Strategi koping ini, memiliki hubungan dengan perbedaan individu yang dapat menyebabkan atau mengurangi pengalaman stress yang berbeda, hal ini mungkin disebabkan oleh pekerjaan, kehidupan pribadi, dan kesehatan individu (Gellis, 2008).

3) *Meaning-focused coping* merupakan coping yang berfokus pada makna, yang dimasukkan kedalam model dikarenakan temuan bahwa emosi positif terjadi bersamaan dengan emosi negatif selama terjadinya stress, termasuk pengasuhan dan kehilangan (Susan Folkman, 1997). Penanganan *meaning-focused coping* berfokus pada makna yang mengacu terhadap nilai-nilai dan keyakinan yang dipegang teguh dalam bentuk strategi seperti revisi tujuan, kekuatan dari pengalaman hidup, dan penyusunan ulang prioritas (Susan Folkman, 2010).

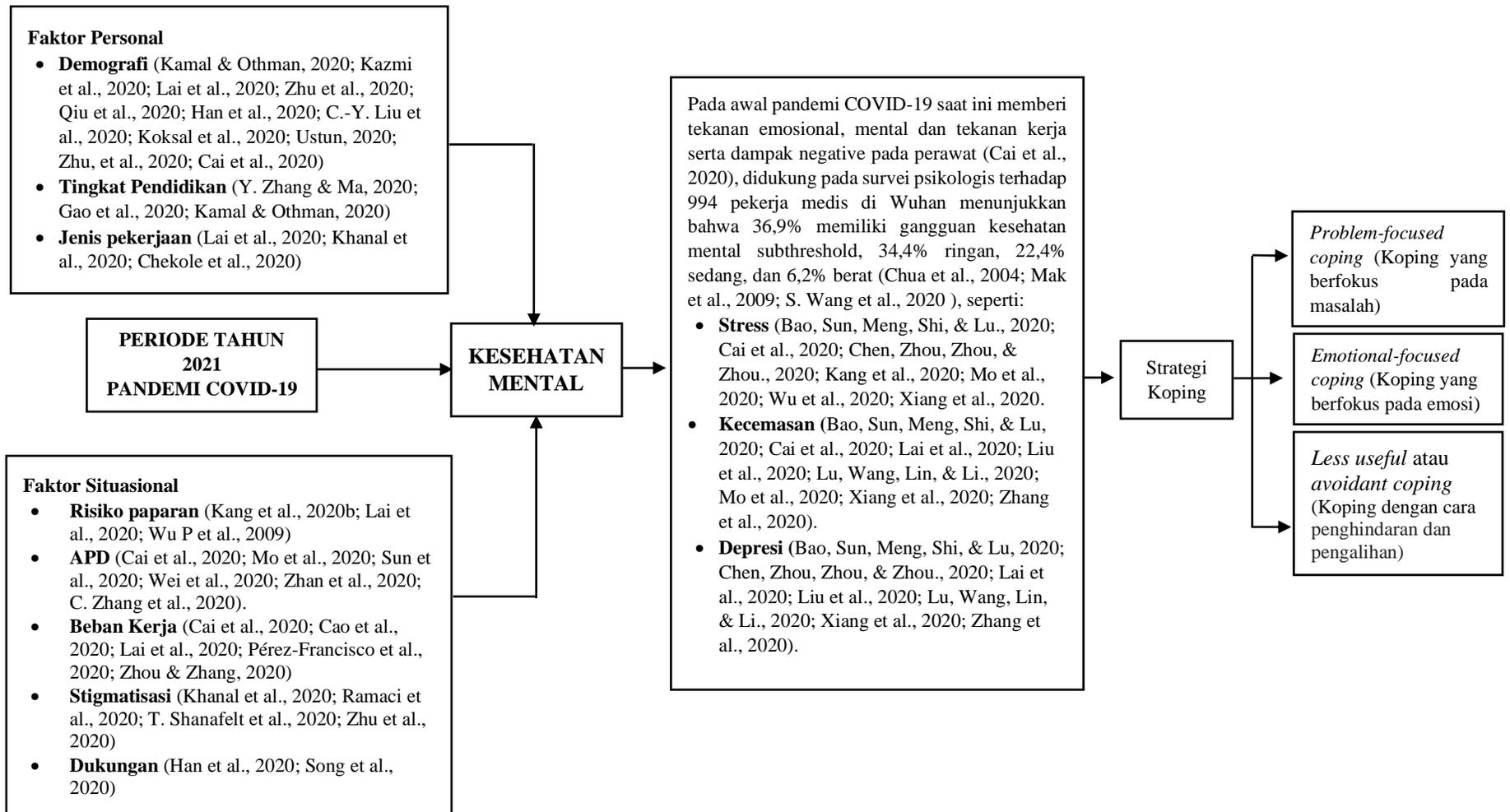
#### **b. Strategi coping perawat pada saat pandemi COVID-19**

Strategi coping yang paling umum digunakan oleh petugas kesehatan termasuk perawat yaitu penerimaan terhadap situasi yang kritis dan pandangan positif saat melakukan pekerjaan (Wong et al., 2005). Strategi coping yang dipilih dipengaruhi oleh evaluasi kognitif individu atas kejadian yang dialami dengan melibatkan sumber daya yang tersedia dan strategi yang paling efektif digunakan untuk menghadapi situasi tersebut (Lazarus & Folkman, 1984). Strategi coping yang diterapkan individu ketika menghadapi situasi yang tidak terkendali menggunakan strategi coping yang berfokus pada masalah, sebaliknya jika individu dihadapkan pada peristiwa yang dapat dikendalikan akan menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi (Vitaliano et al., 1990).

Pada wabah SARS dimana dokter dan perawat mengalami stressor yang tidak biasa, namun dalam penanganan dokter dan perawat menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi dan strategi coping yang berfokus pada masalah (Phua et al., 2004). Strategi coping perawat yang dilakukan saat wabah SARS berfokus pada perilaku negatif terhadap pasien yang mencakup penghindaran atau keengganan untuk merawat dan mengudurkan diri dan atau mencari pekerjaan baru (Koh et al., 2011). Selanjutnya, pada penelitian lain mengatakan bahwa strategi coping yang paling sering digunakan pada staf medis adalah penerimaan, coping aktif, dan perspektif positif, namun perawat lebih sering

menggunakan perilaku pelepasan (Wong et al., 2005). Selain itu, perawat pada masa pandemi COVID-19 lebih bersedia menggunakan koping yang berfokus pada masalah (L. Huang, Xu, et al., 2020).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Kesehatan Mental