

SKRIPSI

**GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19
PADA MAHASISWA TAHAP AKHIR PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

ANNISA RAHMAYANI GUNAWAN

C121 16 302

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul:

**GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19
PADA MAHASISWA TAHAP AKHIR PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

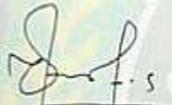
Oleh :

ANNISA RAHMAYANI GUNAWAN

C12116302

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si
NIP. 19680421 200112 2001

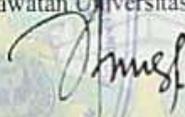
Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830507 201012 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yulliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19
PADA MAHASISWA TAHAP AKHIR PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Selasa/21 Juni 2022

Pukul : 10.00-selesai

Tempat : Via Online

ANNISA RAHMAYANI GUNAWAN

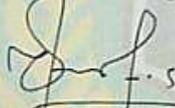
CI2116302

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

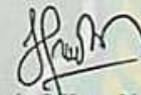
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si
NIP. 19680421 200112 2001

Pembimbing II



Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830507 201012 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Rahmayani Gunawan

Nomor Mahasiswa : C121 16 302

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini dengan judul:

“GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA TAHAP AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar Pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 21 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



(Annisa Rahmayani Gunawan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan untuk kehadiran Allah SWT karena atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Gambaran Kondisi Psikososial di Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin” dapat diselesaikan. Demikian pula shalawat dan salam senantiasa dicurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga dan para sahabat beliau

Pada kesempatan ini ucapan terima kasih diberikan kepada dosen pembimbing ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. dan ibu Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I dan Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini, serta ucapan terima kasih juga diberikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku Penguji I dan Penguji II
4. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Orang tua saya yang saya sayangi yakni ayahanda Gunawan dan ibunda Harbiah yang senantiasa mendoakan dan mendukung saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik

6. Saudara saya Ainun dan Aulia yang selalu menyemangati selama penyusunan skripsi ini
7. Sahabat saya Aje, Yayan, Upik, Gws, Indah, Shanaz dan DU yang selalu memberikan saya saran agar skripsi ini menjadi baik
8. Semua pihak yang sudah membantu selama skripsi ini berlangsung.

Disadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kesalahan. Oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kemajuan bersama. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menunjang perkembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Juni 2022

Penulis

Annisa Rahmayani Gunawan

ABSTRAK

Annisa Rahmayani Gunawan: C12116302. **GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA TAHAP AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh, dan Hapsah.

Latar Belakang: Di masa pandemi COVID-19, mahasiswa tahap akhir akan menghadapi beberapa hambatan selama proses penyusunan skripsi salah satunya bimbingan *online* yang tidak berjalan dengan baik. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikososialnya dan membuat masa studi menjadi lama.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi psikososial di masa pandemi COVID-19 pada mahasiswa tahap akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 115 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner SRQ-29 secara online atau *google form*.

Hasil: Penelitian ini diperoleh bahwa dari 115 responden, 59,1% (68 orang) mengalami distress emosional, 41,7% (48 orang) mengalami gejala psikotik dan 63,5% (73 orang) mengalami gejala PTSD. Gejala-gejala yang berisiko distress emosional yaitu gejala cemas 84,3% (97 orang), gejala depresi 67,8% (78 orang), gejala kognitif 48,7% (56 orang), gejala somatik 63,5% (73 orang) dan gejala penurunan energi 80% (92 orang).

Kesimpulan dan Saran: Kondisi psikososial mahasiswa tahap akhir di masa pandemi COVID-19 cukup memprihatinkan. *Stressor* yang dialami selama mengerjakan skripsi dapat menimbulkan coping adaptif berupa termotivasi untuk menuntaskan skripsinya. Sedangkan coping maladaptif dapat menghambat mahasiswa dalam menyelesaikan skripsinya. Mahasiswa tahap akhir diharapkan untuk beristirahat yang cukup, rajin berolahraga dan berpikiran positif sehingga emosi-emosi negatif dapat dikontrol dan terhindar dari masalah psikososial.

Kata Kunci : Kondisi Psikososial, Mahasiswa Tahap Akhir

Kepustakaan : 55 kepustakaan

ABSTRACT

Annisa Rahmayani Gunawan: C12116302. **DESCRIPTION OF PSYCHOSOCIAL CONDITIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN FINAL-YEAR NURSING STUDENTS OF HASANUDDIN UNIVERSITY**, guided by Ariyanti Saleh, and Hapsah.

Background: During the COVID-19 pandemic, final-year college students will face several obstacles during the thesis process, one of them is an online consultation that doesn't go well. This can affect their psychosocial condition and make the study period longer.

Objective: This study aims to describe psychosocial conditions during the COVID-19 pandemic in final-year nursing students of hasanuddin university.

Methods: This study is a quantitative study with a cross-sectional and using purposive sampling technique. The sample in this study amounted to 115 respondents. Data collection was done by distributing SRQ-29 questionnaires online or google form.

Results: This study found that from 115 respondents, 59.1% (68 people) experienced emotional distress, 41.7% (48 people) experienced psychotic symptoms. and 63.5% (73 people) experienced PTSD symptoms. Symptoms that are at risk for emotional distress are anxiety symptoms 84.3% (97 people), depression symptoms 67.8% (78 people), cognitive symptoms 48.7% (56 people), somatic symptoms 63.5% (73 people).) and symptoms of decreased energy 80% (92 people).

Conclusion and Suggestion: The psychosocial condition of final-stage students during the COVID-19 pandemic is quite alarming. stressors experienced while working on the thesis can lead to adaptive coping in the form of being motivated to complete the thesis. Meanwhile, maladaptive coping can hinder students in completing their thesis. Final stage students are expected to get enough rest, exercise diligently and think positively so that negative emotions can be controlled and avoid psychosocial problems.

Keywords : Psychosocial Conditions, Final-Year College Students

Literature : 55 literatures

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Corona Virus Disease (COVID-19)	8
B. Konsep Psikososial.....	10
1. Definisi Psikososial	10
2. Kecemasan	12
3. Ketidakberdayaan.....	16
4. Keputusan.....	20
5. Dampak Gangguan Psikososial	23
6. Pengukuran Kondisi Psikososial	24

C. Depresi	24
1. Definisi Depresi	24
2. Etiologi Depresi	25
3. Klasifikasi Gangguan Depresi	27
E. Konsep Mahasiswa Akhir	32
1. Definisi Mahasiswa Akhir	32
2. Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Mahasiswa Akhir	33
BAB III.....	36
KERANGKA KONSEP.....	36
BAB IV	37
METODE PENELITIAN.....	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Alur Penelitian	40
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	41
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	43
G. Pengolahan dan Analisis Data	44
H. Etika Penelitian	46
BAB V.....	48
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	58
C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI	72
PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 4.1 Alur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Respon Fisiologis.....	13
Tabel 2.2	Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif	13
Tabel 4.1	<i>Blueprint Self Reporting Questionnaire (SRQ) 29</i>	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Selama Pandemi COVID-19 (n=115).....	49
Tabel 5.2	Gambaran Kondisi Psikososial (Distres emosional, Penggunaan Zat Psikoaktif, Gejala Psikotik dan Gejala PTSD) Pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Selama Pandemi COVID-19 (n=115).....	50
Tabel 5.3	Gambaran Gejala Cemas, Depresi, Kognitif, Somatik dan Penurunan Energi Pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang Berisiko Mengalami Distres Emosional Selama Pandemi COVID-19 (n=115).....	51
Tabel 5.4	Gambaran Gejala Distres Emosional Pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Yang Mengalami Distres Emosional Selama Pandemi COVID-19 (n=68)	51
Tabel 5.5	Gambaran Kondisi Psikososial (Distres Emosional, Gejala Psikotik dan Gejala PTSD Pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Selama Pandemi COVID-19 Berdasarkan Karakteristik Responden (n=115).....	52
Tabel 5.6	Gambaran Gejala Cemas, Depresi, Kognitif, Somatik, dan Penurunan Energi Pada Mahasiswa Tahap Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Selama Pandemi COVID-19 Berdasarkan Karakteristik Responden (n=115).....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	80
Lampiran 2	81
Lampiran 3	82
Lampiran 4	85
Lampiran 5	109
Lampiran 6	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Corona atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang menyerang sistem pernafasan. Penyakit ini menyebar secara cepat dari manusia ke manusia tanpa henti (Jakovljevic et al., 2020). Pandemi COVID-19 muncul pertama kali di kota Wuhan, Cina yang menyebar ke seluruh dunia. Penyebaran COVID-19 menurut *World Health Organization* (WHO) hingga April 2022 sudah menjangkit kurang lebih 494 juta kasus diseluruh dunia dengan jumlah kematian 6,16 juta orang. Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia telah menyentuh angka 6,02 juta kasus dan 155 ribu kematian dilaporkan (WHO, 2022). Jumlah kasus COVID-19 di Sulawesi Selatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes) hingga tanggal 5 April 2022 sebanyak 143.276 orang positif, 140.395 sembuh dan 2468 meninggal dunia.

Penyebaran COVID-19 yang semakin meningkat membuat pemerintah Indonesia melakukan berbagai kebijakan demi mencegah penyebaran COVID-19 lebih luas. Mulai dari menghimbau masyarakat untuk menerapkan *sosial distancing*, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menggunakan masker hingga penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Masyarakat juga diminta untuk melakukan berbagai aktivitas di rumah, tak terkecuali bagi mahasiswa akhir. Pembatasan aktivitas akademik ini

membuat keadaan menjadi lebih sulit bagi mahasiswa akhir dalam penyusunan skripsi.

Mahasiswa akhir akan mengalami berbagai kendala dalam penyusunan skripsi selama pandemi COVID-19. Mulai dari bimbingan secara online yang tidak berjalan baik, referensi skripsi yang tidak semua bisa di dapat melalui internet, sulitnya mengambil data penelitian di lapangan, kekhawatiran tentang perpanjangan semester dan biaya kuliah serta stres karena tidak bisa berbuat banyak (Farhan, 2020). *Stressor* yang melebihi kapasitas dan kemampuan seseorang akan menimbulkan efek negatif dan menghasilkan koping yang tidak efektif (Musabiq & Karimah, 2018). Hal ini yang dapat menghambatan mahasiswa akhir dan membuat masa studi menjadi lama (Gamayanti et al., 2018). Mahasiswa akhir yang mengkhawatirkan penyelesaian masa studinya ditengah pandemi ini akan berdampak pada kondisi psikososialnya dan lebih rentan terkena gangguan emosional atau distres emosional.

Distres emosional adalah gangguan yang disebabkan oleh tekanan sehingga menghasilkan gejala emosional yang dapat mengancam kesehatan fisik dan mental serta kehidupan sosial. Distres emosional terdiri dari lima indikator, yaitu gejala cemas, depresi, kognitif, somatik dan penurunan energi. Gejala depresi seperti kehilangan minat, kesedihan dan keputusasaan dan gejala kecemasan seperti perasaan takut, tegang dan khawatir. Gejala kognitif seperti sulit berfikir jernih dan mengambil keputusan. Gejala somatik seperti

sakit kepala, tidak nafsu makan dan pencernaan terganggu/buruk. Gejala penurunan energi seperti mudah lelah dan merasa lelah sepanjang hari.

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Cina saat wabah terjadi menunjukkan bahwa 0,9% mengalami kecemasan parah, 2,7% kecemasan sedang dan 21,3% kecemasan ringan. Salah satu faktor yang mempengaruhi gejala kecemasan pada mahasiswa yaitu tidak stabilnya kondisi ekonomi keluarga selama pandemi sehingga merasa cemas tentang biaya kuliah (Cao et al., 2020). Selain itu khawatir akan tertular COVID-19, khawatir akan meninggal dan khawatir kehilangan anggota keluarga serta laporan media yang berulang-ulang tentang meningkatnya jumlah kasus positif dan kematian akibat COVID-19 dapat meningkatkan kecemasan saat pandemi COVID-19 (Suriastri et al., 2020).

Prevalensi *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) dan depresi juga ditemukan sebesar 2,7% dan 9,0% pada mahasiswa Cina yang menjalani karantina di rumah (Tang et al., 2020). Faktor risiko terjadinya PTSD dan depresi yang paling signifikan yaitu merasakan kecemasan yang berlebihan, durasi tidur yang singkat dan menjadi mahasiswa akhir atau berada di tahun terakhir di universitas (Tang et al., 2020). Selain itu faktor yang mendukung munculnya PTSD yaitu memiliki kenalan yang terinfeksi COVID-19, memiliki pengalaman terluka atau traumatis saat kanak-kanak dan memiliki ketahanan diri yang lemah (Ratunuman et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa keperawatan tahun ajaran 2019-2020 mengalami masalah psikososial yang ditandai dengan 43,5% mengalami gangguan pola tidur, sakit kepala sebanyak 29,1%, sulit mengambil keputusan sebanyak 36,7%, cemas/tegang/kuatir sebanyak 29,1% dan sulit berpikir jernih sebanyak 28,6% (Syarkia, 2020). Namun data secara khusus tentang kondisi psikososial pada mahasiswa akhir saat pandemi COVID-19 ternyata masih kurang sehingga tidak diketahui secara pasti bagaimana kondisi psikososialnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran kondisi psikososial di masa pandemi COVID-19 pada mahasiswa tahap akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang berjumlah 115 orang. Hal ini dikarenakan mahasiswa keperawatan termasuk mahasiswa kesehatan yang tidak menutup kemungkinan kesulitan dalam mengambil data penelitian di rumah sakit atau berkontak langsung dengan subjek/responden penelitian.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan pentingnya deteksi sejak dini terhadap kondisi psikososial pada mahasiswa akhir. Selain itu data yang didapatkan dapat dijadikan referensi dalam pengambilan intervensi untuk mencegah masalah psikososial tersebut berkembang menjadi gangguan jiwa berat di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Dari berbagai uraian diatas menunjukkan bahwa mahasiswa tahap akhir memiliki beberapa kendala dalam proses penyelesaian skripsinya di masa pandemi COVID-19. Hal ini akan mempengaruhi kondisi psikososialnya dan menghambat dalam menuntaskan masa studinya. Selain itu belum adanya informasi mengenai kondisi psikososial mahasiswa tahap akhir di masa pandemi secara khusus. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran kondisi psikososial di masa pandemi COVID-19 pada mahasiswa tahap akhir Program Studi Ilmu Kperawatan Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran kondisi psikososial di masa pandemi COVID-19 pada mahasiswa tahap akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, kelas, tahun angkatan dan semester akademik
- b. Teridentifikasi kondisi psikososial (distres emosional, penggunaan zat psikoaktif, gejala psikotik dan gejala PTSD) responden
- c. Teridentifikasi gejala cemas, depresi, kognitif, somatik, dan penurunan energi yang berisiko distres emosional

- d. Teridentifikasi gejala-gejala pada responden yang mengalami distress emosional
- e. Teridentifikasi kondisi psikososial (distress emosional, gejala psikotik dan gejala PTSD) berdasarkan karakteristik responden
- f. Teridentifikasi gejala cemas, depresi, kognitif, somatik, dan penurunan energi berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan terkait kondisi psikososial pada mahasiswa tahap akhir

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada mahasiswa untuk mencari bantuan saat mengalami masalah psikososial.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menyediakan Lembaga Konseling Mahasiswa (LKM) di setiap fakultas

4. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian data untuk menerapkan kebijakan-kebijakan seperti pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19

5. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran profesi kesehatan untuk melakukan *skrining* masalah psikososial secara dini pada seluruh mahasiswa di masa pandemi COVID-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Corona Virus Disease (COVID-19)

Corona Virus Disease 2019 yang disingkat COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang sistem pernafasan sehingga menyebabkan infeksi saluran pernafasan seperti flu, *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). COVID-19 ini disebabkan oleh virus Corona atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Virus corona ditularkan antar hewan dan manusia yang disebut zoonosis dan hingga saat ini hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 belum diketahui. Penularan COVID-19 dari manusia ke manusia melalui droplet atau percikan batuk atau bersin. Penyebaran penyakit yang cepat dan tanpa henti serta penambahan kasus yang terus bertambah hingga mengakibatkan pandemi global yang berlangsung hingga saat ini (Jakovljevic et al., 2020) (Kemenkes RI, 2020)

World Health Organization (WHO) telah menetapkan pandemi COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia pada tanggal 30 Januari 2020 (WHO, 2021). Secara global sampai dengan tanggal 1 Januari 2021 tercatat jumlah kasus COVID-19 sebanyak 106 juta kasus diseluruh dunia dengan jumlah kematian 2,33 juta orang. Indonesia mengkonfirmasi kasus COVID-19 pertama kali pada tanggal 2 Maret 2020 sebanyak 2 kasus. Hingga saat ini, kasus COVID-19 di Indonesia pada tanggal

1 Januari 2021 telah menyentuh angka 1,17 juta kasus dan 31.763 kematian dilaporkan menurut *Our World In Data* (OWID, 2021; WHO, 2021)

COVID-19 menjadi perhatian penting dalam bidang medis. Hal ini disebabkan karena penyebaran COVID-19 yang berlangsung cepat dan berpotensi menyebabkan kolapsnya sistem pernafasan. Selain itu, COVID-19 memiliki beragam manifestasi klinis pada pasien (Fitriani, 2020). Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asintomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, sepsis hingga syok sepsis. Gejala ringan yang ditemukan pada pasien berupa infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, dapat disertai dengan demam, fatigue, batuk, anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal hingga sakit kepala. Masa inkubasi dari penyakit COVID-19 ini kurang lebih 3-14 hari (Susilo et al., 2020).

Pada masa pandemi COVID-19, tidak hanya menimbulkan gejala dan penyakit fisik saja namun dapat mempengaruhi kesehatan mental. Respon umum dari masyarakat yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung meliputi takut akan terpapar COVID-19 dan meninggal, takut datang ke fasilitas kesehatan karena takut tertular, takut kehilangan pekerjaan akibat pembatasan sosial, takut kehilangan keluarga karena ketimampuan melindungi keluarga, takut diasingkan masyarakat karena terpapar COVID-19, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi (Masyah, 2020). Tekanan selama pandemi menyebabkan beberapa gangguan seperti ketakutan dan kecemasan, perubahan pola tidur dan pola makan, sulit berkonsentrasi dan merasa tertekan,

bosan, stress karena terus menerus berada dirumah hingga munculnya gangguan psikomatis (Masyah, 2020).

Ancaman COVID-19 ini telah berdampak bukan hanya di sektor kesehatan saja tetapi di berbagai sektor kehidupan manusia. COVID-19 yang terus menyebar tanpa henti menyebabkan kecemasan masyarakat terutama dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pemerintah tentunya menerapkan berbagai kebijakan demi memutuskan rantai penyebaran COVID-19, salah satunya yaitu pembatasan sosial. Di satu sisi, penerapan pembatasan sosial mampu menyelematkan nyawa yang dibuktikan dengan penurunan kasus. Namun disisi lain, dampak COVID-19 berimbas dalam sektor ekonomi seperti penurunan pendapatan yang signifikan hingga peningkatan angka pengangguran akibat pemutusan hubungan kerja (PHK) yang dirasakan sebagian besar masyarakat (PH et al., 2020). Tidak hanya itu, dampak yang dirasakan dalam sektor pendidikan yaitu ditutupnya gedung-gedung sekolah dan pengalihan metode pembelajaran secara daring hingga waktu yang belum dipastikan kapan berakhir.

B. Konsep Psikososial

1. Definisi Psikososial

Psikososial terdiri dari kata psiko yang merujuk pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial merujuk pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya (Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI). Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang meliputi aspek psikis dan sosial

ataupun sebaliknya. Istilah psikososial berarti suatu hubungan sosial yang mencakup faktor-faktor psikologi. Psikososial bisa diartikan sebagai hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial yang saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain. Psikososial juga dapat diartikan sebagai perubahan yang terjadi dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik (Chaplin, 2011). Masalah-masalah psikososial menurut (NANDA, 2015) yaitu:

- a. Berduka
- b. Keputusan
- c. Ansietas/kecemasan
- d. Ketidakberdayaan
- e. Risiko penyimpangan perilaku sehat
- f. Gangguan citra tubuh
- g. Koping tidak efektif
- h. Koping keluarga tidak efektif
- i. Sindrom *post* trauma
- j. Penampilan peran tidak efektif
- k. HDR situasional

Ada 3 masalah psikososial yang akan diuraikan dalam bab ini yaitu kecemasan, ketidakberdayaan dan keputusan.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang berasal dari eksternal atau internal sehingga tubuh akan memberikan respon secara perilaku, emosional, kognitif dan fisik (Videbeck, 2008). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015). Kecemasan dijadikan sebagai alat peringatan internal tentang bahaya yang akan datang kepada individu sehingga memperkuat diri dalam bertindak menghadapi ancaman (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang penyebabnya jelas dan dapat dipahami (Stuart, 2006). Sedangkan stimulus kecemasan tidak diketahui atau tidak ada objek yang dapat diidentifikasi. Ketika individu merasa cemas, mereka akan merasa tidak nyaman atau mungkin memiliki firasat akan tertimpa musibah padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut dapat terjadi (Videbeck, 2008). Kecemasan dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari, sosial dan pekerjaan mereka karena perilaku yang tidak biasanya seperti panik tanpa alasan, takut pada objek tanpa alasan, tindakan tanpa bisa dikontrol atau kekhawatiran yang luar biasa yang tidak bisa dijelaskan (Videbeck, 2008).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut (Stuart, 2006) terdapat tiga faktor penyebab terjadinya kecemasan, yaitu:

- 1) Faktor biologis/ fisiologis berupa ancaman yang mengancam akan kehidupan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamaaminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya kecemasan. Selain itu faktor predisposisi kecemasan yang lainnya yaitu keluarga memiliki riwayat kecemasan.
- 2) Faktor psikososial yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/ orang berharga, dan perubahan status sosial/ ekonomi.
- 3) Faktor perkembangan yaitu ancaman yang menghadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan menurut (NANDA, 2015) yaitu:

- 1) Perubahan dalam status ekonomi, lingkungan, status, kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran
- 2) Pemajanan toksin
- 3) Masalah terkait dengan keluarga
- 4) Herediter
- 5) Infeksi/kontaminan interpersonal

- 6) Penularan penyakit interpersonal
 - 7) Krisis maturasi, krisis situasional
 - 8) Stres
 - 9) Penyalahgunaan zat.
- c. Respon terhadap kecemasan

Menurut (Stuart, 2006) ada 4 respon tubuh saat mengalami kecemasan yaitu respon fisiologis, perilaku, afektif dan kognitif

Tabel 2.1
Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskular	Palpitasi, jantung “berdebar”, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan*
Pernapasan	Napas cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual*, nyeri di ulu hati*,diare*
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing*

*Respons parasimpatis

Tabel 2.2
Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, manarik diri, hiperventilasi, sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, bingung, mimpi buruk
Afektif	Tidak sabar, mudah terganggu, gelisah, gugup, ketakutan, kekhawatiran, rasa bersalah

d. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Obat yang dapat dipakai yaitu obat anti cemas (anxiolytic), yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspironeHCl, meprobamate dan alprazolam (Hawari, 2011).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2006).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh

sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005)

3. Ketidakberdayaan

a. Definisi Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan merupakan persepsi seseorang bahwa tindakan yang dilakukannya tidak akan menghasilkan hasil secara bermakna, kurangnya pengendalian yang dirasakan terhadap situasi terakhir atau yang baru saja terjadi (Wilkinson & Ahern, 2011). Ketidakberdayaan juga dapat diartikan sebagai keadaan individu atau kelompok yang merasa kurang dalam mengontrol kejadian atau situasi tertentu (Carpenito-Moyet, 2007). Jadi dapat disimpulkan ketidakberdayaan merupakan persepsi seseorang indivi atau kelompok yang merasa bahwa tindakan yang dilakukannya tidak dapat berhasil secara maksimal karena kurangnya kontrol terhadap kejadian atau situasi tertentu.

Penyebab ketidakberdayaan menurut (Carpenito-Moyet, 2007) berupa kurangnya pengetahuan, ketidak adekuatan coping sebelumnya seperti depresi dan kurangnya kesempatan untuk membuat keputusan. Faktor-faktor yang terkait dengan ketidakberdayaan menurut (Doenges et al., 2007) antara lain:

- 1) Kesehatan lingkungan yaitu hilangnya privasi, kepemilikan pribadi dan kontrol terhadap terapi
- 2) Hubungan interpersonal seperti penyalahgunaan kekuasaan dan hubungan yang kasar
- 3) Penyakit yang berhubungan dengan rejimen seperti penyakit kronis atau sesuatu yang melemahkan kondisinya
- 4) Gaya hidup ketidakberdayaan seperti mengulangi kegagalan dan ketergantungan

b. Batasan karakteristik ketidakberdayaan

- 1) Bergantung pada orang lain
- 2) Depresi
- 3) Frustrasi tentang ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sebelumnya
- 4) Kurangnya pasrtisipasi dalam perawatan
- 5) Kurangnya rasa kendali
- 6) Merasa malu
- 7) Merasa asing
- 8) Ragu tentang penampilan peran (NANDA, 2015)

c. Tingkat ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan yang dialami seseorang dapat terdiri dari tiga tingkatan antara lain:

1) Ketidakberdayaan rendah

Klien mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif

2) Ketidakberdayaan sedang

Klien tergantung pada orang lain sehingga klien mengalami instabilitas, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah. Klien tidak menjalankan praktik perawatan ketika disarankan. Klien tidak ikut dalam memantau kemajuan terhadap pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi ragu terhadap performa peran

3) Ketidakberdayaan berat

Klien menunjukkan sikap apatis, depresi terhadap fisik yang memburuk yang terjadi karena mengabaikan atau bersikap tidak patuh terhadap pengobatan dan menyatakan tidak mempunyai kendali terhadap perawatan diri, situasi dan hasil.

d. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) antara lain:

Self-efficacy enhancement:

- 1) Membantu klien untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan ketidakberdayaan
- 2) Mendiskusikan dengan klien tentang pilihan yang realistis dalam perawatan
- 3) Melibatkan klien dalam pengambilan keputusan perawatan
- 4) Menjelaskan alasan setiap perubahan perencanaan terhadap klien
- 5) Mendukung pengambilan keputusan
- 6) Mengkaji kemampuan untuk mengambil keputusan
- 7) Memberi penjelasan kepada klien tentang proses penyakit

Self-esteem enhancement:

- 1) Menunjukkan rasa percaya diri terhadap kemampuan klien dalam mengatasi situasi
- 2) Mendorong klien dalam mengidentifikasi kekuatan dirinya
- 3) Mengajarkan keterampilan perilaku yang positif melalui bermain peran, model peran dan diskusi
- 4) Mendukung peningkatan tanggung jawab diri jika diperlukan
- 5) Membuat pernyataan positif terhadap klien
- 6) Memonitor berapa kali klien menggunakan komunikasi verbal yang negatif
- 7) Mendukung klien menerima tantangan baru

- 8) Menkaji penyebab klien mengkritik atau menyalahkan diri sendiri
- 9) Melakukan kolaborasi dengan sumber-sumber lain seperti petugas, dinas sosial, perawat spesialis klinis dan layanan keagamaan

4. Keputusanasaan

a. Definisi Keputusanasaan

Keputusanasaan merupakan kondisi subjektif individu yang terbatas atau tidak adanya alternatif lain dalam pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi untuk kepentingan individu itu sendiri. Keputusanasaan menggambarkan bahwa seseorang percaya tidak adanya penyelesaian atau jalan keluar untuk masalah yang dihadapinya (Wilkinson & Ahern, 2011). Keputusanasaan berbeda dengan ketidakberdayaan , yakni ketika seseorang tidak berdaya, ia masih mampu melihat alternatif atau jawaban atas permasalahan yang dihadapinya namun tidak mampu melakukan upaya apapun karena kurangnya sumber daya atau kendali yang dimilikinya. Sedangkan orang yang mengalami keputusanasaan tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang dialami atau cara untuk mencapai hal yang diinginkannya meskipun ia memegang kendali atas hidupnya (Carpenito-Moyet, 2007).

Faktor yang berhubungan dengan terjadinya keputusanasaan menurut (Wilkinson & Ahern, 2011) yaitu:

- 1) Pengabaian
 - 2) Kondisi fisik yang turun
 - 3) Stress jangka panjang
 - 4) Kehilangan keyakinan dalam nilai
 - 5) Pembatasan aktivitas dalam waktu lama yang menyebabkan isolasi
 - 6) Kurangnya dukungan sosial
- b. Tanda dan Gejala Keputusasaan

Tanda dan gejala yang menunjukkan keputusasaan (Herdman & Kamitsuru, 2015; NANDA, 2015) antara lain:

- 1) Klien mengatakan isi pembicaraan yang pesimis, misalnya “saya tidak bisa”
- 2) Klien menutup mata
- 3) Penurunan nafsu makan
- 4) Penurunan afek
- 5) Penurunan respon terhadap stimulu
- 6) Penurunan pengungkapan verbal
- 7) Kurang inisiatif
- 8) Kurangnya terlibat dalam perawatan
- 9) Pasif
- 10) Mengangkat bahu sebagai respon terhadap pembicaraan
- 11) Gangguan pola tidur
- 12) Meninggalkan pembicaraan
- 13) Menghindari kontak mata

c. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan menurut (Carpenito-Moyet, 2007) antara lain:

- 1) Menunjukkan empati agar klien terdorong untuk menyampaikan keraguan, ketakutan, kekhawatiran
- 2) Menentukan adanya risiko bunuh diri
- 3) Mendorong klien untuk mengungkapkan mengapa dan bagaimana harapan menjadi hal yang penting dalam kehidupannya
- 4) Mendorong klien untuk mengungkapkan bagaimana harapan menjadi sesuatu yang tidak pasti dan harapan yang tidak terwujud
- 5) Mengajarkan cara mengatasi aspek-aspek keputusan dengan memisahkan dari aspek-aspek harapannya
- 6) Mengkaji dan mengerahkan sumber daya dalam diri individu (otonimi, kemandirian, rasionalitas, pemikiran kognitif, fleksibilitas, spritual)
- 7) Membantu klien agar mengidentifikasi berbagai sumber harapan (misalnya hubungan antar-sesama, keyakinan atau hal-hal yang ingin dicapai)
- 8) Menciptakan lingkungan yang mendukung spiritualitas
- 9) Membantu klien mengembangkan tujuan jangka panjang dan jangka pendeknya yang realistis
- 10) Mengajari klien bagaimana cara mengatasi pengalaman yang menyenangkan

- 11) Mengkaji dan mengerahkan sumber daya diluar diri individu seperti orang terdekat, Tuhan, tim layanan kesehatan atau kelompok pendukung
- 12) Membantu klien menyadari bahwa ia dicintai, disayangi dan merupakan seseorang yang penting dalam kehidupan orang lain terlepas dari kondisi kesehatannya yang menurun
- 13) Mendorong klien untuk menceritakan kekhawatirannya pada orang lain yang pernah mempunyai penyakit yang sama dan memiliki pengalaman positif dalam mengatasi masalah dengan coping yang efektif
- 14) Mengkaji sistem pendukung keyakinan seperti nilai, aktivitas keagamaan, hubungan dengan Tuhan, makna dan tujuan berdoa
- 15) Memberi klien waktu dan kesempatan dalam bercermin pada makna penderitaan, kematian dan menjelang ajal
- 16) Melakukan perujukan sesuai indikasi misalnya konseling

5. Dampak Gangguan Psikososial

Dampak psikososial dapat menyebabkan melemahnya fungsi secara fisik, psikis, sosial, biologis, kognitif dan emosional.

- a. Melemahnya fungsi fisik menyebabkan seseorang tidak bisa melakukan suatu aktifitas dengan baik
- b. Melemahnya fungsi psikis dapat menyebabkan seseorang merasa minder, rendah diri, trauma, stress dan depresi sehingga sulitnya untuk mengaktualisasikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya

- c. Melemahnya fungsi secara biologis diakibatkan lemahnya lemahnya fisik sehingga menyebabkan seseorang sakit
- d. Melemahnya fungsi emosional yang menyebabkan seseorang tidak bisa mengendalikan diri terhadap hal-hal yang dianggap sensitif
- e. Melemahnya fungsi kognitif yang menyebabkan seseorang tidak bisa mengendalikan pikiran rasionalnya karena telah hilang dari ingatannya

6. Pengukuran Kondisi Psikososial

Instrumen penelitian yang digunakan adalah SRQ 29 yang dikembangkan oleh WHO dan diadopsi dari sehat jiwa Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kuesioner ini memiliki 29 item pertanyaan yang mengukur kondisi psikososial dan deteksi dini gangguan jiwa. Jika didapatkan hasil enam atau lebih pada pertanyaan no 1-20 maka dapat dikatakan terindikasi gangguan mental emosional. Jika didapatkan hasil satu dari pertanyaan 21-29 maka adanya masalah atau gangguan jiwa.

C. Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang semakin umum terjadi di masyarakat. Meskipun demikian, depresi merupakan penyakit yang tidak terdeteksi secara luas. Depresi dapat ditandai dengan penurunan afek (*mood*), gangguan psikomotor dan gangguan somatik. Penurunan afek ditandai dengan perasaan sedih dan penurunan minat. Penurunan

psikomotor ditandai dengan perlambatan gerakan, lesu, letih. Penurunan somatik ditandai dengan gangguan tidur, nafsu makan dan gairah seks menurun.

Gangguan depresi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5* (DSM-5) meliputi gangguan disregulasi moodisruptif, gangguan depresi berat, gangguan depresi menetap (distimia), gangguan disforik pramenstruasi, gangguan depresi yang diinduksi substansi/medikasi, gangguan depresi akibat kondisi medis lain, gangguan depresi spesifik lain, dan gangguan depresi yang tidak spesifik. Seseorang dikatakan mengalami depresi jika mengalami lima atau lebih gejala depresi fisik dan psikologis selama lebih dari dua minggu secara berturut-turut (APA, 2020)

2. Etiologi Depresi

1) Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti 5-HIAA (5-Hidroksi Indol Asetic Acid), HVA (Homovanilic Acid), MPGH (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada gangguan *mood*. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi. Selain itu aktivitas

dopamin menurun pada depresi. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti reserpin dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson (Sadock & Sadock, 2010).

2) Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Gen berpengaruh dalam terjadinya depresi tetapi ada banyak gen di dalam tubuh kita dan tidak ada seorang pun peneliti yang mengetahui secara pasti bagaimana gen bekerja. Dan tidak ada bukti langsung bahwa ada penyakit depresi yang disebabkan oleh faktor keturunan.

Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena ayah, ibu, atau saudara menderita depresi, tetapi risiko terkena depresi meningkat. Gen lebih berpengaruh terhadap orang-orang yang punya periode dimana *mood* mereka tinggi dan *mood* mereka rendah atau gangguan bipolar. Tidak semua orang terkena depresi bahkan jika ada depresi dalam keluarga, biasanya diperlukan suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi (Sadock & Sadock, 2010).

3) Faktor psikososial

Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi

kognitif. Selain itu, faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan, dan stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Sadock & Sadock, 2010).

3. Klasifikasi Gangguan Depresi

Episode depresi berat dengan gangguan psikotik merupakan depresi yang parah walau bukan penderita psikotik. Diagnosis gangguan ini ditegakkan berdasarkan adanya gejala episode depresif berat ditambah gejala psikotik. Gejala psikotik yang ditemukan seperti waham atau halusinasi. Dalam Panduan Pedoman Diagnostik Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) gejala utama depresi pada derajat ringan, sedang dan berat meliputi afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah serta menurunnya aktivitas. Gejala lainnya antara lain:

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
- c. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- d. Pandangan tentang masa depan yang suram dan pesimistis
- e. Gagasan tentang bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

Pada episode depresif dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya 2 minggu untuk penegakan

diagnosis. Akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasanya berat dan berlangsung cepat. Kategori diagnosis depresif berat tanpa gejala psikotik:

1. Semua 3 gejala depresi harus ada
2. Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya berintensitas berat
3. Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejala secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan
4. Episode depresif setidaknya harus berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan berespon sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu dua minggu
5. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas (Kementrian Kesehatan, 2013)

D. *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

1. Definisi PTSD

Seseorang akan mengalami beberapa kejadian stress selama perjalanan hidupnya. Masalahnya adalah sejauh mana kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Dari

sekian banyak stresor yang dihadapinya, terdapat peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan trauma mental sehingga mengalami gangguan kejiwaan berupa kecemasan, depresi, gangguan jiwa berat hingga tindakan bunuh diri. Stresor psikososial yang berdampak pada trauma mental seseorang disebut post traumatic stress disorder (PTSD) (Reber, 20).

PTSD merupakan suatu kondisi yang terjadi pada seseorang setelah mengalami kejadian buruk atau peristiwa traumatik dalam hidupnya. Orang yang mengalami PTSD akan merasakan ketakutan dan keputusasaan. Mereka akan terus mengenang peristiwa tersebut dan berusaha untuk menghindari hal-hal yang mengingatkan kembali kejadian tersebut. PTSD sendiri merupakan sindrom kecemasan, labitas autonomi, ketidak rentanan emosional dan kilas balik dari pengalaman traumatik setelah stress fisik serta emosi yang melampaui batas ketahanan seseorang (Davidson, 2014).

2. Gejala PTSD

Gejala umum PTSD terbagi menjadi empat kategori, yaitu *Re-Experiencing, Avoidance, Negatif Alternations dan Hyperousal* (APA,)

a. *Re-Experiencing symptoms*

Re-Experiencing symptoms merupakan keadaan dimana seseorang teringat kembali kejadian traumatis yang pernah dialami. Tanda dan gejala berupa pikiran-pikiran yang mengganggu atau tidak menyenangkan mengenai peristiwa traumatis tersebut, mimpi buruk

yang terus menerus berulang, *flashback* atau merasakan kembali kejadian traumatis tersebut, merasakan penderitaan yang kuat ketika teringat kembali peristiwa traumatis, dan reaksi fisik berupa jantung berdetak kencang atau berkeringat ketika teringat kejadian traumatis tersebut

b. *Avoidance symptoms*

- 1) Berusaha menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan mengenai kejadian traumatis tersebut
- 2) Berusaha menghindari tempat atau orang-orang yang dapat mengingatkan kembali kejadian traumatis tersebut
- 3) Kesulitan dalam mengingat kembali bagian penting dari peristiwa traumatis tersebut
- 4) Kehilangan minat dalam aktivitas positif yang penting
- 5) Merasa memiliki jarak atau jauh dengan orang lain
- 6) Kesulitan untuk merasakan perasaan-perasaan positif seperti senang, bahagia, cinta dan kasih sayang
- 7) Merasakan seolah-olah kehidupan anda singkat dan tidak berharap untuk menjalani kehidupan normal kembali, menikah dan berkarir

c. *Negatif Alternations symptoms*

Negatif Alternations symptoms merupakan keadaan seseorang yang memiliki pikiran dan perasaan yang semakin buruk setelah trauma. Gejala ini ditandai dengan tidak mampu dalam mengingat kembali poin-poin penting dari peristiwa traumatis, memiliki pikiran

negatif tentang diri sendiri atau lingkungan sekitar, menyalahkan diri sendiri atau orang yang menjadi penyebab terjadinya kejadian traumatis, merasa terisolasi, penurunan minat terhadap aktivitas, merasakan perasaan emosional yang negatif (rasa takut, horor, dan malu) dan kesulitan dalam mengekspresikan perasaan emosional yang positif.

d. *Hyperousal symptoms*

Hyperousal symptoms merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan kewaspadaan atau reaktivitas fisiologis yang berlebihan. Tanda dan gejala, yaitu:

- 1) Kesulitan untuk tidur atau gelisah saat tidur
- 2) Mudah marah atau meledak-ledak
- 3) Kesulitan dalam berkonsentrasi
- 4) Selalu merasa sedang diawasi atau seakan-akan bahaya mengincarnya
- 5) Merasa gelisah, tidak tenang dan sangat waspada

Seseorang dikatakan menderita PTSD jika dalam waktu minimal satu bulan memenuhi kriteria berikut ini:

- 1) Mengalami peristiwa traumatis
- 2) Minimal memiliki 1 tanda *Re-Experiencing symptoms*
- 3) Minimal memiliki 3 tanda *Avoidance symptoms*
- 4) Minimal memiliki 2 tanda *Hyperousal symptoms*

3. Tahapan terjadinya PTSD

Respon psikologis seseorang terhadap peristiwa traumatis baik secara langsung maupun tidak langsung dapat diamati dalam rentan waktu jam, hari dan bulan (Bronet, 2016). Adapun tahapan respon psikologis sesuai dengan tabel berikut ini:

Waktu	Respon Psikologis
48 jam	<i>Acute Stress Respon (ASR)</i>
Kurang dari 1 bulan	<i>Acute Stress Disorder (ASD)</i>
1 bulan sampai 3 bulan	<i>Acute Post Traumatic Stress Disorder (Acute PTSD)</i>
Lebih dari 3 bulan	<i>Chronic Post Traumatic Stress Disorder (Chronic PTSD)</i>

E. Konsep Mahasiswa Akhir

1. Definisi Mahasiswa Akhir

Menurut UU Pendidikan Nasional No. 2/2003, pengertian dari mahasiswa adalah siswa atau peserta didik pada perguruan tinggi atau pendidikan tinggi. Mahasiswa adalah status seseorang yang sedang menimba ilmu ataupun belajar yang diharapkan dapat menjadi calon-calon intelektual dan terdaftar pada salah satu perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, *institute* dan universitas (Hartaji, 2012). Mahasiswa dikategorikan dalam tahap perkembangan dengan rentang usia 18-25 tahun. Tahap ini dapat diklasifikasikan sebagai masa remaja hingga dewasa dan memiliki tugas perkembangan yaitu memantapkan pendirian hidup dilihat dari segi perkembangannya. Pada umumnya diakhir masa studi, seorang mahasiswa diberi tugas akhir berupa penulisan karangan ilmiah yang disebut skripsi.

Skripsi merupakan salah satu bukti kemampuan akademik yang disiapkan oleh mahasiswa. Skripsi menjadi syarat terakhir mahasiswa dalam memperoleh gelar sarjana. Pembahasan skripsi berisi tentang penelitian yang dilakukan sesuai dengan bidang mahasiswa. Proses penyusunan skripsi dilakukan secara individual oleh setiap mahasiswa. Hal ini bertujuan agar mahasiswa dapat memecahkan masalah dalam penelitiannya secara mandiri. Selain itu, kemampuan masing-masing mahasiswa dapat diketahui dalam mengerjakan skripsi (Giyarto, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa tingkat akhir merupakan mahasiswa yang menjalani proses penyusunan skripsi sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana atau kelulusan yang bertujuan untuk melatih mahasiswa dalam memecahkan masalah dalam penelitiannya secara mandiri.

2. Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Mahasiswa Akhir

Dampak pandemi COVID-19 terhadap mahasiswa tingkat akhir dalam menyelesaikan skripsinya meliputi motivasi mahasiswa, kemampuan mahasiswa dalam menulis skripsi, lingkungan, dosen pembimbing dan perekonomian keluarga. Motivasi seorang mahasiswa adalah lulus tepat waktu. Motivasi tersebut dapat mendorong semangat pada mahasiswa untuk segera menyelesaikan masa studinya. Sedangkan kemampuan mahasiswa dalam menulis skripsi sangat menentukan selesai tidaknya skripsi tersebut yang bersumber dari dalam diri sendiri. Pemahaman tentang bagaimana menuangkan ide-ide dalam bentuk tulisan

tersebut seringkali menjadi penghambat mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi (Damayanti, 2020).

Lingkungan merupakan faktor pendukung mahasiswa menyelesaikan skripsinya. Lingkungan yang mendukung akan berdampak pada cepatnya mahasiswa untuk menyelesaikan skripsinya. Beban yang dirasakan selama proses penyusunan skripsi akan berkurang apabila adanya dukungan orang-orang dekat disekitar seperti orang tua, saudara maupun teman-temannya. Salah satu contohnya yaitu sering bertemu atau *sharing* dengan teman seperjuangan yang juga sedang dalam proses penulisan skripsi sehingga akan memacu mahasiswa agar segera menyelesaikan skripsinya. Namun selama pandemi COVID-19, mahasiswa jarang bertemu dengan teman-temannya sehingga tidak jarang mahasiswa merasa kesulitan karena tidak dapat *sharing* soal pemahaman penulisan skripsi. Hal tersebut juga dapat berdampak pada menurunnya motivasi dalam menyelesaikan skripsinya (Damayanti, 2020).

Dosen pembimbing bertugas dalam memberikan masukan dan saran selama proses penulisan skripsi. Pandemi COVID-19 membuat mahasiswa kesulitan bertemu dengan dosen pembimbing yang menyebabkan bimbingan menjadi serba daring. Hal ini dianggap kurang efektif dibandingkan dengan bimbingan tatap muka karena mahasiswa kesulitan dalam hal komunikasi. Padahal komunikasi memegang peranan penting dalam penyusunan skripsi. Komunikasi yang kurang dan kadang dosen pembimbing tidak mau menjelaskan mana yang perlu dikoreksi

membuat mahasiswa ragu-ragu dalam menyusun skripsi (Damayanti, 2020).

Kesulitan mahasiswa juga terdapat pada perekonomian keluarga. Di tengah pandemi COVID-19, banyak masyarakat yang kehilangan pekerjaannya. Hal ini membuat mahasiswa kesulitan dalam membayar uang ukt untuk semester depan (Damayanti, 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel dan hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Kerangka konsep bertujuan untuk memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

