

Analisis Kesehatan Mental pada Perawat Puskesmas Kota Bandung Saat Lonjakan Kasus COVID-19

¹Enisah Maksu, ²Nadirawati, ³Neni Rochmayati Satuhu

¹Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Akper Kebon Jati
Kawalayaan No. 70, Kota Bandung, 40286

²Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Terusan Jenderal Sudirman, Kota Cimahi, 40525

³UPTD Puskesmas Babakan Sari
Babakan Sari No. 183, Kota Bandung, 40238

Email : enisahmaksu@gmail.com

ABSTRAK

Pandemik COVID-19 berpengaruh di semua lini kehidupan dan melumpuhkan semua sektor di masyarakat. Dampak signifikan terjadi dan menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan karena menjadi garda terdepan. Lonjakan kasus terkonfirmasi COVID-19 berpengaruh pada beban perawat yang meningkat. Perawat puskesmas yang berhadapan langsung dengan masyarakat sangat kewalahan dengan banyaknya kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beban perawat puskesmas di Kota Bandung saat terjadi lonjakan kasus COVID-19, khususnya pada varian Delta. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dan teknik sampel yang digunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel 43 orang, pengumpulan kuesioner pada bulan Juni 2021. Analisis data univariat menggunakan deskriptif frekuensi. Analisis data bivariat menggunakan chi-square. Hasil analisis statistik dengan distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat gangguan mental emosional sebanyak 44 perawat. 86%, 44,2% dan 41,9% perawat puskesmas yang menangani pasien COVID-19 masing-masing mengalami gejala psikosis, gangguan mental emosional dan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), mengalami beban kerja yang meningkat, tertekan dan tidak mempunyai banyak waktu istirahat. Perawat Puskesmas mengalami *burn out* karena selama kurun waktu 24 jam selalu dihubungi oleh warga dengan keluhan dan permintaan dalam penanganan kasus COVID-19. Perlu ada nya tindak lanjut bila ada perawat yang mengalami gangguan dan perlu adanya penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: beban kerja; gangguan mental emosi; perawat puskesmas; PTSD; psikosis.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has impacted all aspects of life and paralyzed all sectors of society. Significant impacts occur and are of particular concern in the health sector because they are at the forefront. The surge in confirmed cases of COVID-19 has resulted in an increasing burden on nurses. Puskesmas nurses who deal directly with the community are overwhelmed by the number of cases. This research aims to analyze the burden on community health center nurses in Bandung City when there is a spike in COVID-19 cases, especially in the Delta variant. The research used a descriptive quantitative method with a cross sectional approach, and the sample technique used was accidental sampling. Total sample was 43 people, questionnaire collection in June 2021. Univariate data analysis using frequency descriptive. Bivariate data analysis using chi-square. The results of statistical analysis using frequency distribution showed that there were mental emotional disorders in 44 nurses. 86%, 44.2% and 41.9% of community health center nurses who handled COVID-19 patients experienced symptoms of psychosis, emotional mental disorders and PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), respectively, experienced an increased workload, were depressed and did not have much time off. Puskesmas nurses experienced burnout because within 24 hours they were

always contacted by residents with complaints and requests in handling COVID-19 cases. There needs to be follow-up if a nurse experiences problems and further research is needed

Keywords: *health center nurse; mental emotional disorder, PTSD, psychosis; workload.*

Pendahuluan

Perawat termasuk tenaga kesehatan utama di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), salah satunya yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Tenaga kesehatan ini memiliki peranan penting sehingga menjadi garis terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pada masa pandemic COVID-19 terjadi kematian tenaga medis seperti dokter dan perawat yang meningkat. Pada minggu pertama Desember 2020 sebanyak 167 perawat dilaporkan meninggal dunia akibat COVID-19. Hal tersebut disebabkan oleh ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang terbatas, skrining pasien yang kurang baik di fasyankes, juga disebabkan karena kelelahan (Kholifah et al., 2016).

Keletihan (*burnout*) yang dialami oleh tenaga medis tersebut, khususnya pada perawat terjadi disebabkan angka penderita COVID-19 yang naik signifikan. Selain itu juga disebabkan waktu bekerja lebih lama dan tekanan psikologis. Keadaan tersebut yang mengakibatkan terjadinya kerentanan terhadap perawat tertular COVID-19. Keadaan psikis dan fisik yang dialami perawat yang tidak baik dapat menyebabkan seorang perawat jatuh sakit sampai akhirnya meninggal dunia (Purwaningsih & Darma, 2021).

Selama pandemi COVID-19 telah dilaporkan terjadi berbagai jenis gangguan psikologis. Gangguan tersebut, diantaranya yaitu terjadinya stress pada semua tenaga di bidang

kesehatan. Gangguan psikologis tersebut berdampak lebih lama dan luas apabila dibandingkan dengan cedera fisik (Rastanti, 2021). Pada aspek kesehatan mental tenaga kesehatan berpotensi mengalami *burnout syndrome*. Di Indonesia tenaga kesehatan yang telah menderita *burnout syndrome*, mendapati kelelahan emosi, menderita hilangnya empati, dan merasakan kurang percaya diri dengan derajat sedang sampai berat masing-masing sebesar 83%, 41%, 22% dan 52% (Taylor et al., 2010).

Kesehatan mental menjadi risiko kepada penyedia pelayanan kesehatan yang semakin tinggi selama pandemi. Lebih dari separuh tenaga kesehatan mengalami depresi maupun kecemasan, serta sampai muncul pemikiran untuk bunuh diri (Pinggian et al., 2021). Stress kerja yang terus menerus dialami oleh perawat selama pandemic COVID-19 akan menimbulkan keletihan. Stress ini merupakan bentuk respon baik secara fisik maupun mental akibat adanya perubahan lingkungan kerja. Apabila hal ini terjadi secara berkepanjangan dapat menyebabkan terjadi depresi, dan jika tidak ditangani maka akan menyebabkan *burnout syndrome* yang akan menjadi masalah utama bagi tenaga kesehatan (Sultana et al., 2020).

Kelelahan memunculkan efek negatif pada keletihan, kecemasan, stress, penyalahgunaan obat, gangguan mood, penyalahgunaan obat, pelayanan pasien yang buruk dan sampai bunuh

diri. Perawat sebagai garda terdepan memiliki beban kerja yang tinggi dan mendapat banyak stressor psikososial yang mempengaruhi kesehatan mental dan emosional sehingga menyebabkan kelelahan (Shah et al., 2021). Seorang tenaga kesehatan yang merasakan kelelahan emosional dapat berdampak pada motivasi untuk bekerja. Dampak muncul pada kualitas pelayanan dan kinerja. Selama pandemi COVID-19 yang menimbulkan stress dan kelelahan kerja pada tenaga kesehatan maka diperlukan perhatian dan perlakuan khusus agar perawat dapat tetap memberikan pelayanan kesehatan prima (Sultana et al., 2020).

Kejadian infeksi, stress dan kelelahan pada tenaga kesehatan dimulai sejak gelombang pertama COVID-19. Pada gelombang kedua COVID-19 ditandai dengan krisis keuangan pada fasyankes yaitu rumah sakit. Pada gelombang ini terjadi kesakitan maupun kematian akibat penyakit kronik dan tidak menular. Gelombang ketiga terjadi kenaikan angka penderita, stress dan kelelahan nakes (Aeni, 2021). Dalam kurun waktu pandemi COVID-19 prevalensi kecemasan cukup tinggi menimpa tenaga kesehatan (23,2%). Tenaga kesehatan yang merasakan depresi 22,8% dari total 33.062 sampel (Pappa et al., 2020).

Tenaga kesehatan di Singapura dan India sebanyak 5,3% dari responden sebanyak 906 orang mengalami depresi (Chew et al., 2020).⁽¹⁰⁾ Di Indonesia sekitar 66% tenaga kesehatan dari 644 orang menderita kecemasan, 55% mengalami stress, dan 23,5% depresi (Aeni, 2021). Selama pandemi COVID-19 terutama pada gelombang

kedua dan ketiga, para nakes bekerja dengan durasi kerja yang lama dan dalam lingkungan yang berat. Terdapat banyak kemungkinan trauma yang harus nakes hadapi, seperti mereka trauma dikarenakan klien atau teman kerja yang meninggal, kecemasan tertular COVID-19, ataupun menularkan kepada *family*. Selain itu terdapat *pressure* publik supaya tenaga kesehatan tetap harus memberikan pelayanan terbaik (Greenberg, 2020).

Tanggung jawab kerja tenaga kesehatan diperkirakan terus bertambah. Hal tersebut dikarenakan tanggung jawab yang berlipat akan dirasakan saat gelombang keempat mulai menyerang dan pada waktu gelombang sebelumnya masih belum reda. Keadaan yang dimaksud dapat mengakibatkan terjadinya stress dan kelelahan (Agustin et al., 2020). Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis terjadinya gejala gangguan mental emosional (GME), gejala psikosis dan gejala gangguan stress pasca trauma (PTDS) pada perawat puskesmas di Kota Bandung saat COVID-19 gelombang kedua oleh varian Delta.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah perawat sebagai responden sebanyak 43 orang cara pengumpulan data melalui g form yang disebar di grup whatsapp perawat dinas kesehatan Kota Bandung, Tempat penelitian di

Kota Bandung para perawat yang bekerja di Puskesmas di lingkungan dinas kesehatan Kota Bandung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2021. Analisis data memakai distribusi frekuensi. Penelitian ini lulus uji etik oleh Komite Etik dari Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Nomor: 029/KEPK/FITKES-UNJANI/V/2022 dan telah memenuhi prinsip-prinsip *Good Clinical Practice* dan disetujui pelaksanaannya.

Perawat diminta untuk mengisi kuesioner memakai *Self Reporting Questionnaire 29* (SRQ 29). Kuesioner tersebut kemudian disebar melalui google form. Kuesioner ini dirumuskan oleh World Health Organization (WHO) sebagai alat ukur ada atau tidaknya kelainan atau gangguan kejiwaan (Kemenkes, 2020b). SRQ 29 berisi 29 pertanyaan dan berkaitan dengan masalah yang mungkin menyebabkan gangguan selama 30 hari atau 1 bulan terakhir. Skor hasil pengisian kuesioner tersebut kemudian menunjukkan indikasi adanya gejala GME, penyalahgunaan NAPZA, gejala psikosis, dan gejala PTSD (Kemenkes, 2020a).

Hasil

Tabel 1 merupakan hasil analisis data frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia. Persentase terbesar untuk responden berjenis kelamin perempuan sebesar 83,7%, dan persentase terbesar untuk usia responden 36 sampai 47 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia pada Perawat Puskesmas Kota Bandung Tahun 2022

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	16,3
Perempuan	36	83,7
Total	43	100,00
Usia		
<35	14	32,56
36-47	18	41,86
>48	11	25,58
Total	43	100,00

Tabel 2 merupakan hasil analisis distribusi frekuensi untuk GME, psikosis dan PTSD. Perawat yang mengalami GME sebesar 44,2%, gejala psikosis sebesar 86%, dan PTSD sebesar 41,9%. Gejala terbesar yang dialami oleh perawat data diklasifikasikan bahwa gejala psikosis menempati urutan teratas, kemudian gejala GME dan terakhir PTSD.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi GME, Psikosis, PTSD pada Perawat Puskesmas Kota Bandung Tahun 2022

Gejala	Jumlah	Persentase (%)
GME (Gangguan Mental Emotional)	19	44,2
Normal	24	55,80
Total	43	100,00
Psikosis	37	86,00
Normal	6	14,00
Total	43	100,00
PTSD	18	41,90
Normal	25	58,10
Total	43	100,00

Tabel 3 merupakan hasil analisis distribusi frekuensi beban kerja, tertekan, dan waktu istirahat pada perawat puskesmas Kota Bandung. Ditemukan 93% perawat sangat merasakan bahwa beban kerjanya meningkat. Selain itu sebanyak 60,5% perawat merasakan

mengalami tekanan, serta sebanyak 55,8% merasakan tidak memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Beban Kerja, Tertekan, Waktu Istirahat pada Perawat Puskesmas Kota Bandung Tahun 2022

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Beban Kerja		
Meningkat	40	93,00
Tidak	3	7,00
Total	43	100,00
Tertekan dampak Covid-19		
Tertekan	26	60,5
Tidak	17	39,5
Total	43	100,00
Waktu istirahat		
Cukup Istirahat	19	43,2
Tidak Cukup istirahat	24	55,8
Total	43	100,00

Pembahasan

Data Lapor Covid-19 per 15 September 2021 mencatat sebanyak 667 perawat meninggal dunia. ⁽¹⁵⁾ Kondisi tersebut terus meningkat sampai per 10 September 2022. Tercatat sebanyak 2087 tenaga kesehatan dan diantaranya sebanyak 670 perawat meninggal dunia selama masa pandemi. ⁽¹⁶⁾ Kondisi tersebut tentu saja dapat memberikan dampak terhadap kesehatan mental. Gejala psikosis merupakan indikator kesehatan mental dengan ditandai gangguan dalam penilaian realitas (Idaiani et al., 2019). Psikosis menunjukkan derajat keparahan dan bukan gangguan yang spesifik, disertai disabilitas kognitif maupun emosi. Seseorang yang mengalami gejala psikosis memerlukan pemeriksaan. Kesan umum dari pemeriksaan psikiatri meskipun penampilan tampak wajar

tetapi menunjukkan kesedihan pada roman muka, meskipun kontak verbal serta visual cukup (Yustiana & Alit Aryani, 2019). Kehilangan sejawat perawat tentu saja memberikan kesedihan yang akan nampak jelas pada wajah.

Gangguan psikosis secara umum diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung oleh COVID-19. Faktor langsung yang mengakibatkan gangguan psikosis yaitu selain oleh invasi SARS-CoV-2 dan faktor strain virus tersebut, disebabkan juga oleh aktivitas sitokin proinflamasi. Neurotropisme merupakan indikasi efek dari SARS-CoV-2. Akibat secara langsung invasi virus ke sistem saraf pusat dengan munculnya gejala psikosis akibat gangguan organik yaitu berupa gejala neurologis dan keadaan delirium akibat COVID-19 (Andrews & Benken, 2020). Peningkatan sitokin inflamasi pun memicu timbulnya gejala psikosis, karena pajanan sitokin inflamasi ini berhubungan dengan perubahan transmisi GABAergik di basal ganglia. Interferon- α merupakan mediator inflamasi lain yang berhubungan dengan hipodopaminergik di basal ganglia tersebut sebagai faktor terjadinya gangguan psikosis. Peningkatan permeabilitas sawar darah otak yang dapat merusak sel otak yang dapat menjadi resiko terjadi gejala psikosis akibat inflamasi oleh COVID-19 (Azkur et al., 2020).

Manifestasi gejala psikosis akibat inflamasi sistemik dapat menyebabkan ensefalopati. Neuroinflamasi sampai disfungsi otak diakibatkan efek yang kuat dari kadar granulosit colony stimulating factor (G-CSF) dan

interleukin yaitu IL-1, IL-2, IL-6, IL-7, dan IL-10 yang tinggi (Poyiadji et al., 2020). Gejala psikosis ditemukan dengan peningkatan kadar immunoglobulin-G (IgG) yang memberikan respon pada 4 strain HCoV apabila dibandingkan pada pasien tanpa gejala psikosis (Smith et al., 2020). Faktor risiko terjadinya gejala psikotik pada infeksi COVID-19 juga ditandai dengan peningkatan IgG pada 2 strain NL63 dan HKU1. Meskipun demikian, gangguan psikosis pada pandemi COVID-19 tidak hanya terjadi akibat infeksi saja (Severance et al., 2011).

Gangguan psikosis secara tidak langsung oleh COVID-19 disebabkan oleh stressor psikososial, tetapi juga diakibatkan dengan adanya kebijakan yang dianggap merugikan. Hal ini pun dapat menjadi faktor tidak langsung terjadi gangguan psikosis. Hasil sebuah studi observasi pada Januari 2020 terjadi peningkatan sebanyak 25% pada kasus skizofrenia dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan persentase kasus ini dikaitkan akibat adanya tekanan psikososial berupa aturan 3M, salah satunya yaitu untuk menjaga jarak (Hu et al., 2020). Faktor tidak langsung dari pandemik COVID-19 ini mengakibatkan gangguan kesehatan mental yang diawali oleh kecemasan. Hal ini merupakan respons dan normal terjadi akibat situasi tertentu yang mengancam, sebagai suatu stimulus yang berbahaya (Vibriyanti, 2020).

Gejala GME berada pada urutan kedua terbanyak dialami oleh perawat puskesmas Kota Bandung. GME tersebut dimanifestasikan dalam

bentuk kecemasan dan depresi. Meskipun kejadian kecemasan dan depresi ini merupakan gangguan kesehatan mental umum dalam kehidupan yang sering dijumpai. Gangguan depresi ditandai dengan masalah perasaan (*mood*), hilangnya kesenangan atau minat, perasaan bersalah dan perasaan harga diri rendah, selera makan rendah, energi rendah, susah tidur, konsentrasi yang buruk, dan pada kondisi yang parah dapat memicu seseorang untuk melakukan bunuh diri secara berulang tanpa disertai rencana spesifik ataupun disertai rencana spesifik (Dianovinina, 2018). Perawat mengalami emosi negatif terutama pada penanganan pasien COVID-19. Munculnya kecemasan disebabkan para perawat belum familier dengan penyakit ini. COVID-19 merupakan penyakit yang masih baru serta sulit untuk diprediksi. Juga disebabkan karena angka penderita meningkat, sifat dari penyakit tersebut yang susah dikendalikan, dan angka kematian (*mortalitas*) yang tinggi (Yuniswara, 2021).

Kecemasan perawat juga muncul terkait perkembangan SARS-CoV-2 yang disertai dengan ketidakpastian prosedur perawatan dengan adanya pembaharuan setiap harinya, sehingga para perawat juga harus mempelajari banyak hal. Selain itu, kecemasan tersebut muncul karena mortalitas yang tinggi dan bersamaan dengan adanya rasa marah yang disebabkan oleh masyarakat karena abai menjalankan protokol kesehatan (Galehdar et al., 2020). Pengabaian tersebut menimbulkan rasa tersinggung karena usaha keras dan pengorbanan

yang dilakukan oleh para perawat dirasa menjadi sia-sia. Hal tersebut terjadi karena ada pihak-pihak tertentu yang beranggapan bahwa COVID-19 bukan hal yang membahayakan bagi kesehatan. Selain itu, timbulnya rasa sedih atau duka terjadi akibat kehilangan berupa kematian pasien COVID-19. Pengalaman yang menyakitkan hati dirasakan khususnya pada kematian pasien COVID-19 terutama pada usia muda. Pengalaman rasa sedih tersebut diperparah dengan adanya pembatasan terhadap keluarga pasien COVID-19 dalam melakukan perpisahan serta prosesi penguburan secara layak tidak dapat dilakukan, dikarenakan adanya protokol pemulasaraan dan pemakaman secara ketat (Karimi et al., 2020).

Rasa sedih yang dirasakan para perawat ketika tidak berhasil menyelamatkan pasien serta adanya paparan penderitaan yang dirasakan oleh pasien yang mereka rawat. Kesedihan seperti ini menyebabkan kelelahan akibat rasa kasihan yang dirasakan orang lain (*compassion fatigue*) yang mengakibatkan dampak berkepanjangan berupa gejala serupa *burnout*. Dampak berkepanjangan ini tentu dapat merugikan para perawat secara personal maupun profesional. Intervensi secara khusus perlu dilakukan sebagai upaya preventif, serta pemberian dukungan psikososial pada perawat agar keadaan tersebut tidak terus berkepanjangan (Hofmeyer A, Taylor R, 2020). Pandemi COVID-19 mewajibkan perawat memakai Alat Pelindung Diri (APD) secara ketat. Hal ini tentu memberikan batasan fisik bagi mereka, berupa kesulitan dalam pergerakan

yang dapat menghambat prosedur kerja. Selain itu adanya rasa tidak nyaman akibat kepanasan, menahan haus dan lapar, serta menunda kebutuhan untuk buang air kecil maupun air besar selama empat sampai enam jam (Liu, Y., 2020). APD yang digunakan oleh perawat dapat menutupi wajah serta identitas mereka juga memberikan dampak pada citra perawat. Angka mortalitas yang tinggi akibat COVID-19 membawa tekanan dan rasa tidak nyaman (*distress*) bagi perawat, karena membuat mereka harus sering menyampaikan berita buruk berupa kondisi pasien yang memburuk bahkan menyampaikan kabar duka kepada keluarga pasien (Galehdar et al., 2020). Kondisi kesedihan tersebut apabila tidak berhasil diregulasi oleh perawat karena melihat penderitaan pasien disebut sebagai *empathic distress fatigue* (Pasayan, 2020).

Germ aversion merupakan perilaku yang kemudian dilakukan para perawat dengan tujuan agar terlepas dari perasaan khawatir tertular COVID-19. Perasaan khawatir ini berbeda dengan kecemasan yang disebabkan faktor eksternal berupa sifat COVID-19 dan perilaku tidak patuh atau tak acuh yang dilakukan orang lain. kekhawatiran yang dialami para perawat tersebut berkaitan dengan dirinya sendiri dan muncul selama menangani pasien COVID-19. Rasa takut akan tertular, menjadi penyintas, takut mati, dan takut menularkan COVID-19 tersebut pada keluarga serta orang-orang terdekatnya. Hal tersebut menimbulkan pikiran obsesif yaitu semua tempat tidak luput dari penularan COVID-

19. Bagi perawat yang terpenting mempunyai pengalaman dan riwayat kerja lebih lama akan memiliki persepsi bahwa dirinya akan sangat mudah tertular karena merawat pasien COVID-19. Pikiran obsesif ini yang kemudian menyebabkan perilaku *germ aversion* (Pasay-an, 2020).

Perilaku tersebut dimanifestasikan dengan melaksanakan protokol kesehatan ketat bagi diri perawat sendiri, yaitu dengan menambah frekuensi dan waktu mencuci tangan, mengurangi kontaminasi dengan tidak makan di lingkungan fasyankes, memastikan sebelum meninggalkan fasyankes serta setelah tiba di rumah segera melakukan desinfeksi. Perilaku *germ aversion* tersebut menimbulkan distress disebabkan sedikit waktu yang dimiliki perawat untuk diri sendiri dan keluarganya. Bahkan tidak sedikit perawat tidak pulang kerumah agar dapat menjaga jarak dengan tujuan agar terjaga kesehatan dan keselamatan dengan anggota keluarganya. Tindakan isolasi diri dengan menetap di fasyankes selama masa pandemi COVID-19 juga menyebabkan distress karena perasaan terisolasi dari keluarganya (Pasay-an, 2020).

PTSD merupakan kondisi kesehatan mental berupa gempuran panik yang disebabkan oleh trauma kejadian di masa lalu. Gangguan kesehatan mental ini dapat berkembang setelah terpajan peristiwa atau kejadian yang sangat mengancam ataupun mengerikan. Manifestasi klinis pada PTSD dapat bervariasi dan berpegang pada bermacam-macam unsur yang mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu jenis

trauma, gender, usia, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, riwayat kejiwaan (pribadi dan keluarga), dan keparahan awal reaksi terhadap trauma (Bahris et al., 2020). Pada masa pandemi COVID-19, PTSD menjadi salah satu gangguan kesehatan mental yang rawan, dipicu oleh perasaan kesepian serta kekhawatiran yang muncul akibat pandemi. Hal ini selain dirasakan terutama oleh para penyintas COVID-19, namun juga dialami oleh para perawat yang mengalami dampak pandemi secara langsung.

Tantangan berupa pekerjaan yang berat pada perawat dapat menimbulkan masalah berupa stress psikologis saat penanganan pandemi COVID-19 dengan tingkat ringan hingga berat. Stress tersebut ditunjukkan dengan adanya gejala PTSD. Penelitian yang dilakukan oleh Dobson, et al. (2020) di rumah sakit Melbourne terhadap 320 orang tenaga kesehatan ditemukan sebanyak 84 perawat (26%) mengalami gangguan kesehatan mental ini, di mana perawat lebih sering berhubungan langsung pasien COVID-19. Hal-hal yang berkaitan kondisi tersebut disebabkan oleh *burnout* di mana hal ini berasosiasi dengan tingginya gejala kecemasan, depresi, juga PTSD. Selain *burnout* juga dipengaruhi oleh resiliensi, di mana faktor resiliensi ini berasosiasi dengan rendahnya tingkat kecemasan, depresi, dan PTSD. Riwayat psikiatri individu pun berasosiasi dengan tingginya gejala kecemasan, depresi, PTSD, dan *burnout* (Dobson et al., 2021).⁽³⁷⁾

Kesimpulan dan Saran

Gangguan kesehatan mental dialami oleh para perawat puskesmas di Kota Bandung. Sebanyak 86% perawat puskesmas yang menangani pasien COVID-19 mengalami gejala psikosis, 44,2% mengalami gangguan mental emosional (GME) dan 41,9% mengalami gejala PTSD. Gangguan kesehatan mental tersebut disebabkan karena meningkatnya beban kerja para perawat, mengalami tekanan, dan tidak memiliki waktu untuk beristirahat dengan cukup. Perawat puskesmas mengalami *burnout* karena selalu dihubungi oleh warga dengan keluhan dan permintaan untuk menangani kasus COVID-19.

Saran untuk instansi dan pemerintahan agar diadakan program terapi untuk mengurangi dampak psikologis akibat beban kerja di era pandemic, untuk peneliti selanjutnya agar dikembangkan metode yang bisa meredakan stress dan gangguan psikologis untuk para tenaga kesehatan yang sesuai dengan rutinitas kerja dari para nakes.

Daftar Pustaka

Aeni, N. (2021). Pandemi COVID-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17(1), 17–34. <https://doi.org/10.33658/jl.v17i1.249>

Agustin, I. M., Nurlaila, Yuda, H. T., & Yulia. (2020). Pilot Study Kondisi Psikologis Relawan Bencana Covid 19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 113–118.

Andrews, L. J., & Benken, S. T. (2020). COVID-

19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic - Pharmacological considerations. *Critical Care*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03072-5>

Azkur, A. K., Akdis, M., Azkur, D., Sokolowska, M., van de Veen, W., Brügggen, M. C., O'Mahony, L., Gao, Y., Nadeau, K., & Akdis, C. A. (2020). Immune response to SARS-CoV-2 and mechanisms of immunopathological changes in COVID-19. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 75(7), 1564–1581. <https://doi.org/10.1111/all.14364>

Bahris, S., Syafar Sangkala, M., Seniwati, T., Studi, P., Keperawatan, I., & Keperawatan, F. (2020). Overview of Post Traumatic Stress Disorder (Ptsd) Symptoms of Post-Road Traffic Accident Patients. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 5(1), 27–35.

Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed, F., Napoleon, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., & Meenakshi, P. V. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID19 outbreak. *Journal Homepage: Wwww.Elsevier.Com/Locate/Ybrbi* A, 88(January), 559–565. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

- PMC7172854/
Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*, 6(1), 69–78. <https://doi.org/10.24854/jps.v6i1.634>
- Dobson, H., Malpas, C. B., Burrell, A. J. C., Gurvich, C., Chen, L., Kulkarni, J., & Winton-Brown, T. (2021). Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, 29(1), 26–30. <https://doi.org/10.1177/1039856220965045>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Greenberg, N. (2020). Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. *Nature Reviews Nephrology*, 16(8), 425–426. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>
- Hofmeyer A, Taylor R, K. K. (2020). *Knowledge for nurses to better care for themselves so they can better care for others during the Covid-19 pandemic and beyond. January.*
- Hu, W., Su, L., Qiao, J., Zhu, J., & Zhou, Y. (2020). Countrywide quarantine only mildly increased anxiety level during COVID-19 outbreak in China 1 . *Xuzhou Oriental People ' s Hospital , Xuzhou , Jiangsu , China 2 . Xuzhou Medical University , Xuzhou , Jiangsu , China 3 . CAS Key Laboratory of Behavior Sci.*
- Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., & Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi Psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in iran: A phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1271–1278. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S258785>
- Kemenkes. (2020a). Protokol Pelayanan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Bagi Petugas Kesehatan dalam Pandemi Coronavirus Disease COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Gemas*, 402. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/0yDrP2Yd2b>
- Kemenkes, R. (2020b). Buku Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 5–23. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-penyelenggaraan-kesehatan-jiwa-di-fasilitas-kesehatan-tingkat->

- pertama%0Ahttp://files/3729/buku-pedoman-penyelenggaraan-kesehatan-jiwa-di-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama.html
- Kholifah, S., Soeharto, S., & Supriati, L. (2016). Hubungan Faktor-Faktor Internal Dengan Kejadian Kelelahan Mental (Burnout) Pada Perawat. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2(4), 251–259. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v2i4.4>
- Liu, Y., et. al. (2020). *Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis* (pp. 757–763). <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(May), 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pasay-an, E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.003>
- Pinggian, B., Opod, H., & David, L. (2021). Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 13(2), 144. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31806>
- Poyiadji, N., Shahin, G., Noujaim, D., Stone, M., Patel, S., & Griffith, B. (2020). COVID-19-associated acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy: Imaging features. *Radiology*, 296(2), E119–E120. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201187>
- Purwaningsih, C. I. I., & Darma, G. S. (2021). Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18(3), 361–381. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i3.3179>
- Rastanti, P. D. (2021). Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan. *Pelayanan Kesehatan*, 115. http://library.oum.edu.my/repository/725/2/Chapter_1.pdf
- Severance, E. G., Dickerson, F. B., Viscidi, R. P., Bossis, I., Stallings, C. R., Origoni, A. E., Sullens, A., & Yolken, R. H. (2011). Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 37(1), 101–107. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp052>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated with Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Smith, C. M., Komisar, J. R., Mourad, A., &

- Kincaid, B. R. (2020). COVID-19-associated brief psychotic disorder. *BMJ Case Reports*, 13(8), 1–3. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-236940>
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, V(4), 1–6. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>
- Taylor, D., Lindsay, A. C., & Halcox, J. P. (2010). Correspondance Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *Nejm*, 0–2.
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Yuniswara, E. O. (2021). Tinjauan Sistematis: Gambaran Kesehatan Mental Perawat yang Menangani Pasien Covid-19. *Journal Annafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 6(1), 93–109. <https://doi.org/10.33367/psi.v6i1.1373>
- Yustiana, A. V., & Alit Aryani, L. N. (2019). Gangguan psikotik akibat penggunaan ganja (cannabis): studi kasus. *Medicina*, 50(2), 400–403. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.123>