

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR REVIEW**

**DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN
COVID-19**



AUGRESIA INES CHRISTIANI

1810033016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

2021

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR
DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN
COVID-19

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



AUGRESIA INES CHRISTIANI

1810033016

PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

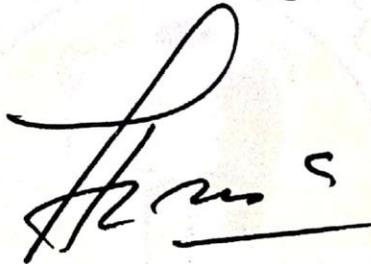
STUDI LITERATUR DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN COVID-19

Di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Oleh :

Augresia Ines Christiani
1810033016

Menyetujui
Pembimbing



Iwan Samsugito, S.Kp. M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Dekan



Dr. Ika Fikriah, M.Kes
NIP. 196910182002022001

**HALAMAN PENGESAHAN
HASIL**

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR
DAMPAK PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MENANGANI PASIEN
COVID-19**

Oleh
Augresia Ines Christiani
NIM.1810033016

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Rabu, 16 Juni 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Komisi Penguji

Penguji I



Ns. Ediyar Miharja, S.Kep. M.H
NIP. 19750521 199803 1 003

Penguji II



S.R Faizal Nur, S.ST. MKM
NIP. 19860527 200903 1 002

Penguji III



Iwan Samsugito, S.Kp. M.Kes
NIP. 19660519 198903 1 009

Faskultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Dekan



dr. Ika Eikriah, M. Kes
NIP. 196910182002022001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

NAMA : Augresia Ines Chirstiani

NIM : 1810033016

TANDA TANGAN : 

TANGGAL :29 Juni 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Augresia Ines christiani

NIM : 1810033016

Program Studi : D-III Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** Atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Studi Literatur Review Dampak Psikologis Perawat Yang Menangani Pasien Covid-19

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal : 29 Juni 2021

Yang menyatakan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, karunianya yang diberi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul Dampak Psikologis Perawat Yang Menangani Pasien Covid-19. Disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman tahun 2021.

Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si. selaku Rektor Universitas Mulawarman
2. Ibu dr. Ika Fikriah, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
3. Bapak Ns. Muhammad Aminuddin, S.Kep, M.Sc. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
4. Bapak Iwan Samsugito, S.Kp, M. Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya termotivasi untuk menjadi lebih baik dengan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.
5. Bapak Ns. Ediyar Miharja, S.Kep.M.H selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
6. Bapak Syukma Rahmadhani FN, S.ST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya kepada penulis
7. Para dosen dan seluruh staf pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah membimbing dan mendidik saya dalam masa pendidikan
8. Orang tua saya yaitu Yulius Erson dan Alyatim Toyang semua doa dan dukungannya kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

9. Para Sahabat-Sahabat saya yaitu Augresia Ines Christiani, Dwi Christy Permata Sari, Dwi Wahyu Putriani, Rita Ayunda, Dinda Oktaviani, Riska Shauma Lindrian, Wiwik Purnama Handayani, Khairiyah Sabila, Indah Suhartini yang selalu menemani serta mendukung dalam keadaan apapun, semoga bisa terus saling membantu hingga bisa sukses bersama.
10. Seluruh teman sejawat prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman angkatan 2018 yang telah mendukung dan membantu dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Semua pihak yang telah membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, semata-mata karena keterbatasan yang ada baik pengalaman, pengetahuan dan waktu yang tersedia. Saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah mendukung dan membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Akhir Kata saya ucapkan Terimakasih.

Samarinda, Mei 2021

Penulis

Augresia Ines Christiani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	7
KATA PENGANTAR	8
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
1.5 Landasan Teori	6
BAB III.....	23
3.1 Metodologi Studi Literatur.....	23
3.2 Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi	23
3.3 Alur Penelitian.....	24
3.4 Database Pencarian.....	25
3.5 Kata Kunci yang Digunakan	25
BAB IV	26
4.1 Hasil	26
4.2 Pembahasan	32
BAB V	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran	35
Daftar Pustaka	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak ditetapkan sebagai pandemi global infeksi *coronavirus-2019* (Covid-19) pertama kali terjadi di kota Wuhan, China pada 31 Desember 2019. Infeksi virus ini telah menyebabkan krisis kesehatan pada masyarakat yang luar biasa. di Indonesia sendiri sejak awal bulan Maret 2020 pemerintah telah menyatakan bahwa virus Covid19 telah masuk di Indonesia. . Virus ini dapat menyebabkan penyakit *Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2* (SARS-Cov-2). Kasus kematian akibat Covid19 lebih banyak dibandingkan dengan kasus SARS (*SevereAcute Respiratory Syndrome*). Kasus yang dilaporkan sebagai perbandingan wabah sindrom pernafasan akut parah (SARS) pada tahun 2003 memiliki tingkat kematian sekitar 10% (8.098 kasus dan 774 kematian). (Mahase, 2020)

Pada kasus Covid-19 ini terdapat gejala umum yang dirasakan oleh pasien yaitu demam, batuk dan *mialgia* atau kelelahan. Tidak hanya itu terdapat juga gejala yang spesifik seperti batuk berdarah, sakit kepala, dan *hemoptsis* (batuk berdarah) serta diare. (Ridlo, 2020). Hingga saat ini angka terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia terus meningkat, menurut hasil data dari Satuan Tugas (SATGAS) Covid-19 per tanggal 6 Februari 2021 terdapat 1.147.010 orang terkonfirmasi,

939.184 sembuh, 31.393 meninggal dunia.(<https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-6-februari-2021>) diakses tanggal 07/02/2021.

Jika dilihat dari hasil data yang ada penularan virus ini terjadi sangat cepat. Virus ini dapat menular secara langsung melalui kontak fisik antar manusia, ditularkan melalui droplet yang masuk melalui mulut, hidung dan mata. Hingga saat ini belum ada pengobatan yang efektif untuk mengobati Covid-19. Tetapi upaya untuk memutus penularan Covid-19 dilakukan oleh pemerintah dengan menerapkan beberapa kebijakan seperti, pembatasan jam malam, sosial distancing, 3M, hingga Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB).

Peningkatan kasus terkonfirmasi dan kematian yang disebabkan oleh Covid19 menjadi tantangan tidak hanya bagi pemerintah saja, tetapi juga oleh tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid. Dan nantinya akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.Semakin meningkatnya kasus terkonfirmasi, maka semakin banyak dibutuhkan sumber daya kesehatan termasuk petugas, tempat tidur, dan fasilitas. Sumber daya yang terbatas berdampak pada munculnya tekanan dan kesusahan yang besar, terutama bagi petugas kesehatan. (Hanggoro et al., 2020).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki resiko terinfeksi Covid-19 cukup tinggi dikarenakan perawat paling sering kontak langsung dengan pasien kurang lebih selama 24 jam. Adanya resiko tertular penyakit tersebut menimbulkan ketakutan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, dan bahkan dapat menjadi alasan untuk perawat meninggalkan pekerjaannya. (Utama & Dianty,

2020). Tercatat sejak 1 Januari 2021 total sebanyak 504 petugas medis dan kesehatan yang meninggal dunia akibat terinfeksi Covid-19 ini. Total sebanyak 237 tenaga medis yang terdiri dari 131 dokter umum, 101 dokter spesialis, serta 5 residen, 15 dokter gigi, 171 perawat, 64 bidan, 7 apoteker, dan 10 tenaga laboratorium medik. (<https://nasional.sindonews.com/read/288238/15/504-petugas-medis-indonesia-wafat-akibat-covid-19-lima-besar-tertinggi-di-dunia-1609606880>) diakses tanggal 18/02/2021. Dilihat dari cukup besarnya angka kematian akibat Covid ini menimbulkan perubahan status mental yang dialami oleh tenaga medis yang menangani pasien Covid-19, terkhususnya pada perawat yang lebih sering melakukan kontak langsung dengan pasien Covid.

Oleh karena itu beragamnya hasil penelitian dalam literature dengan topik yang peneliti ambil perlu dilakukannya studi literature review yang membuat peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19
- b. Mengidentifikasi dampak yang paling banyak dialami oleh perawat yang menangani pasien Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mengetahui dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Sebagai bahan acuan untuk pengembangan ilmu untuk masa yang akan datang mengenai dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19
- b. Sebagai bahan informasi bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan pelayanan secara optimal khususnya mengenai dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.5 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Penyakit Corona Virus – 19

a. Pengertian Corona Virus 19

Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai dengan berat. Covid-19 adalah penyakit baru yang disebabkan oleh virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus Corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Virus ini merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Dalam COVID-19, ‘Co’ adalah singkatan dari ‘corona’, ‘VI’ untuk ‘virus’, dan ‘D’ untuk ‘disease (penyakit)’. (Sri Praptono- Rekno Sulandjari – Heru Sri Wulan, 2020) jadi Covid-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh coronavirus.

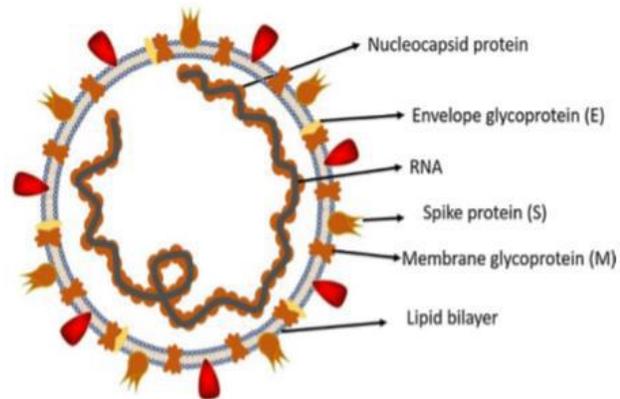
Coronavirus atau Covid-19 ini awalnya dinamakan sebagai *2019 novel coronavirus* (2019-nCov), setelah itu WHO menyatakan pergantian nama pada tanggal 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (Covid-19).
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus->

[2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html) diakses pada 22/02/2021.

Penyakit ini menular antar manusia (*human to human*) menyebar melalui tetesan kecil (droplet) melalui hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin, bisa juga melalui kontak langsung melalui benda-benda yang sudah terkontaminasi oleh droplet tersebut. Masuknya virus juga dapat melalui mata, pada saat tangan yang telah terkontaminasi oleh droplet menyentuh mata, maka virus dapat masuk ke dalam tubuh kita atau tanpa disadari kita menghirup droplet dari penderita, ini juga dapat menyebabkan virus masuk ke dalam tubuh kita.

<https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
diakses pada 22/02/2021.

Coronavirus adalah virus RNA karena lonjakan glikoprotein dalam virus, ia tampak seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota). Berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dari famili *Coronaviridae* (ordo Nidovirales) yang dapat digolongkan menjadi empat bagian CoVs yaitu : *Alphacoronavirus* (alphaCov), *Betacoronavirus* (betaCov), *Deltacoronavirus* (deltaCov), dan *Gammacoronavirus* (gammaCov). Selanjutnya, genus betaCov membagi menjadi lima garis keturunan yang salah satunya adalah nCov-2019.(Chan et al., 2013)



Pada awalnya virus ini diketahui memiliki kemungkinan mirip dengan virus SARS dan virus MERS Cov, dan dari hasil penelitian didapatkan kemiripan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan juga menunjukkan kemiripan identik 88% dengan virus SARS. Dari hasil analisis filogenetik menyatakan Covid-19 termasuk dalam bagian *subgenus Sarbecovirus* dan genus *betacoronavirus*.(Lu et al., 2020)

Virus ini juga merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus termasuk dalam golongan ordo *Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. Struktur coronavirus sendiri berbentuk seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Sedangkan protein S atau Spike sendiri merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama dalam penulisan gen. Protein S memiliki peran untuk penempelan dan masuknya virus ke dalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang) (Lu et al., 2020)

b. Manifestasi Klinis Coronavirus-19

Covid-19 menjadi fokus utama dalam bidang medis saat ini, bukan hanya karena proses penyebarannya yang cepat dan berpotensi menyebabkan kolaps pada sistem kesehatan, tetapi juga karena beragamnya manifestasi klinis pada pasien (Vollono et al., 2020)

Manifestasi klinis ini biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda gejala yang umum terjadi antara lain gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tanda gejala yang terjadi bisa dari yang tidak bergejala (asimptomatik), gejala ringan hingga kegagalan respirasi akut sehingga mengharuskan pasien menggunakan ventilasi mekanik dan support di ruang Intensive Care Unit (ICU).

Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue (kelelahan), nyeri otot, dan sakit kepala (Grace, 2020). Gejala ringan artinya pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, dapat juga disertai dengan demam, *fatigue* (kelelahan) dan batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, kongesti nasal dan sakit kepala. Dalam kasus seperti ini pasien tidak membutuhkan suplai oksigen. (Lu et al., 2020).

Resiko penularan tertinggi selama beberapa hari pertama. Orang yang terinfeksi dapat terinfeksi hingga 48 jam sebelum timbulnya gejala hingga 14 hari setelah timbulnya gejala. Lebih dari 40% demam yang terjadi pada pasien Covid-19 memiliki suhu puncak antara 38,1-39°C, sementara itu 34% mengalami demam dengan suhu lebih dari 39°C (Huang et al., 2020). Berikut ini merupakan sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi Covid-19 (PDPI, Pneumonia Covid-19, 2020) :

1. Tidak berkomplikasi

Ini merupakan kondisi ringan, dimana gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Tetapi untuk gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk dapat disertai dengan nyeri tenggorokan, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Tetapi perlu diperhatikan pada pasien lansia dan immunocompromises gejala menjadi tidak khas. Selain itu juga, pada beberapa kasus yang ada ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala cenderung ringan. Dalam kondisi seperti ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi seperti dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

2. Pneumonia ringan

Gejala umum yang dapat terjadi seperti demam, batuk, dan sesak. Tetapi tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau sulit bernapas. Definisi takipnea pada anak :

- a) Usia dibawah 2 bulan : 60x/ menit
- b) Usia 2-11 bulan : 50x/menit
- c) Usia 1-5 tahun : 40x/menit

3. Pneumonia berat. Pada pasien dewasa

Gejala yang timbul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul seperti takipnea (frekuensi napas diatas 30x per menit), distress pernapasan berat atau dengan hasil saturasi oksigen pasien kurang dari 90% udara luar. Pada pasien anak gejalanya berupa batuk atau tampak sesak, ditambah satu diantara kondisi berikut :

- a) Sianosis central atau SpO₂ kurang dari 90%
- b) Distress napas berat (retraksi dada berat)
- c) Pneumonia dengan tanda bahaya (tidak mau menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran atau kejang)

4. *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*

Perburukan gejala respirasi dalam satu minggu setelah diketahui kondisi klinis. Tingkat ringan beratnya ARDS berdasarkan kondisi hipoksemia. Hipoksemia didefinisikan tekanan oksigen arteri (PaO₂) dibagi fraksi oksigen inspirasi (FIO₂) kurang dari 300 mmHg

5. Sepsis

Merupakan kondisi respon disregulasi tubuh terhadap suspek infeksi atau infeksi yang terbukti dengan disertai fungsi organ. Dapat ditandai dengan perubahan status mental, susah bernapas, frekuensi napas cepat,

nadi meningkat, nadi teraba lemah, akral dingin atau takanan darah rendah, bukti laboratorium terdapat koagulopati, trombositopenia, asidosis, hiperbilirubin

6. Syok septik

Suatau keadaan hipotensi persisten. Dibutuhkan vasopressor untuk mempertahankan MAP lebih dari 65 mmHg dan serum laktat lebih dari 2. Syok septik pada anak merupakan keadaan hipotensi dengan hasil sistol kurang dari 5 atau lebih dari 2. Atau diikuti dengan 2-3 kondisi berikut :

- a) Perubahan status mental
- b) Bradikardia atau takikardia. Pada balita frekuensi nadi kurang dari 90x/ menit atau lebih dari 160x/menit. Sedangkan pada anak – anak frekuensi nadi kurang dari 70x/menit atau lebih dari 150x/menit
- c) *Capillary refill time* (lebih dari 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse
- d) Takipnea
- e) Terdapat petekia
- f) Peningkatan laktat

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan seperti hematologi rutin, hitung jenis, fungsi ginjal, elektrolit, analisis gas darah, hemostasis, laktat

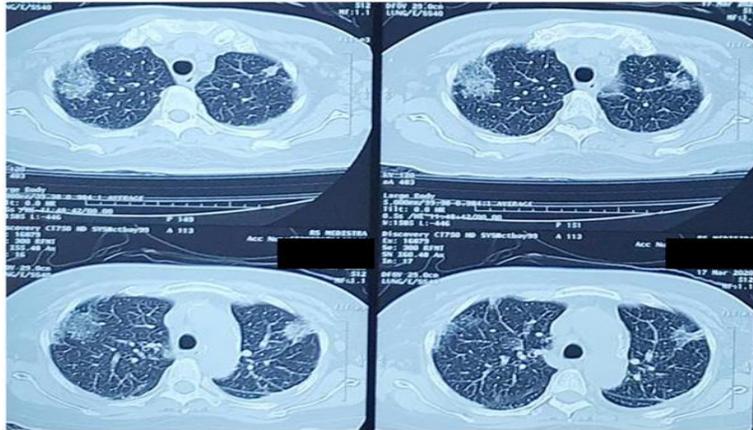
dan prokalsitonin dapat dikerjakan sesuai indikasi. Terkadang juga dijumpai adanya trombositopenia sehingga sering diduga sebagai pasien dengue.

2) Pencitraan

Pencitraan utama yang digunakan adalah foto toraks dan *Computed Tomography Scan* (CT-scan) toraks. Pada foto toraks dapat ditemukan hasil seperti *apasifikasi ground glass*, infiltrat, penebalan peribronkial, konsolidasi fokal, efusi pleura, dan atelectasis.



Berdasarkan hasil penelitian sistematis (Salehi et al., 2020) hasil utama pada CT scan toraks adalah *apasifikasi ground=glass* (88%), dengan atau tanpa konsolidasi, sesuai dengan pneumonia viral keterlibatan paru cenderung bilateral (87,5%), multilobular (78,8%), lebih sering terjadi pada lobus inferior dengan distribusi lebih perifer (76%). Penebalan sputum, penebalan pleura, bronkiektasis, dan keterlibatan pada sub pleural tidak banyak ditemukan.



Gambaran CT-scan dipengaruhi oleh perjalanan klinis (Shi et al., 2020) :

1. Pasien asimtomatis : cenderung unilateral, multifokal, predominant gambaran *ground-glass*. penebalan septum interlobularis, efusi pleura, dan limfadenopati jarang ditemukan.
2. Satu minggu sejak onset gejala : lesi bilateral dan difus, predominant gambaran *ground-glass*. efusi pleura 5%, limfadenopati 10%
3. Dua minggu sejak onset gejala : masih predominant gambaran *ground-glass*, namun mulai terdeteksi konsolidasi
4. Tiga minggu sejak onset gejala : predominant gambaran *ground glass* dan pola retikular. Dapat ditemukan bronkiestasis, penebalan pleura, efusi pleura dan limfadenopati

d. Pemeriksaan Diagnostik

Pengambilan dan pemeriksaan spesimen dari pasien yang memenuhi definisi kasus suspek Covid-19 merupakan prioritas untuk manajemen klinis

atau pengendalian wabah, harus dilakukan secara cepat. Spesimen tersebut dilakukan pemeriksaan dengan metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti *RT-PCR* (termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load HIV*).

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, tidak menyingkirkan kemungkinan tidak adanya infeksi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil negatif pada pasien yang terinfeksi meliputi :

1. Kualitas spesimen yang tidak baik, mengandung sedikit material virus
2. Spesimen yang diambil pada masa akhir infeksi atau masih sangat awal
3. Spesimen tidak dikelola dan tidak dikirim dengan transportasi yang tepat
4. Kendala teknis yang dapat menghambat pemeriksaan *RT-PCR* (seperti mutasi pada virus)

Jika hasil negatif didapatkan dari pasien dengan kecurigaan tinggi suspek terinfeksi virus Covid-19 maka perlu dilakukan pengambilan dan pengujian spesimen berikutnya, termasuk spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*).

e. Manajemen Keperawatan

Hingga saat ini belum ada pengobatan antivirus khusus yang direkomendasikan untuk Covid-19. Pengobatannya hanya simptomatik, dan terapi oksigen merupakan langkah pertama untuk mengatasi gangguan pernapasan. Sedangkan perawatan intensif diperlukan untuk menangani bentuk penyakit yang berat. Langkah-langkah untuk meningkatkan kesehatan telah diterapkan oleh sebagian besar negara yang terkena dampak pandemik ini. Yaitu dengan cara membatasi kebebasan pribadi (karantina, isolasi harus terhadap kasus yang dicurigai terkonfirmasi, pencarian kontak, dan pemantauan) (Gattinoni et al., 2020)

f. Dampak Psikologis Coronavirus 2019

Virus ini tidak hanya memberikan dampak bagi kesehatan tubuh kita saja, tetapi juga memberikan dampak secara psikologi khususnya bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 dirumah sakit atau pun ditempat tempat karantina lainnya. Seluruh petugas kesehatan sedang menghadapi tekanan yang luar biasa akibat Covid-19 terutama yang berhubungan langsung dengan kasus terkonfirmasi, dikarenakan tingginya resiko infeksi yang dihadapi, alat perlindungan diri yang kurang memadai, waktu kerja yang panjang, stigma yang muncul, dan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. (Kang, 2020).

Faktor – faktor diatas dapat menyebabkan meningkatnya masalah psikologis pada petugas kesehatan seperti ketakutan, kecemasan, depresi, insomnia, dan pada akhirnya nanti dapat berpengaruh pada efektifitas kerja petugas kesehatan.(Hanggoro et al., 2020). Para profesional kesehatan sangat rentan terhadap kelelahan fisik, ketakutan, tekanan emosional, stigma, insomnia, depresi dan kecemasan, tekanan, penggunaan narkoba, gejala stres pascatrauma, dan bahkan bunuh diri (Rosyanti et al., 2020). Bahkan dilaporkan sebanyak 10% petugas kesehatan mengalami stress pasca trauma setelah beberapa tahun kemudian. Menurut data Komisi Kesehatan Nasional China, lebih dari 3.300 petugas kesehatan terinfeksi pada awal Maret dan meninggal pada 22 Februari. Di Italia, 20% tenaga medis yyang tertular dan sebagian meninggal dunia, pada April sekita 44 tenaga medis meninggal di Indonesia. Laporan staf medis mengatakan bhawa hal itu dipengaruhi oleh kelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, rasa sakit karena kehilangan pasien dan kolega, dan resiko infeksi.

Kesulitan dan kecemasan adalah respon normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi virus corona. Respon terkait stres yang mungkin terjadi terhadap pandemi virus corona dapat mencakup perubahan konsentrasi, kegelisahan, kecemasan, insomnia, penurunan produktivitas dan konflik antar pribadi, tetapi ini berlaku untuk mereka yang paling terkena dampak langsung seperti profesional kesehatan.Selain

ancaman virus itu sendiri, tidak diragukan lagi bahwa tindakan karantina yang diterapkan di banyak negara atau wilayah memiliki efek psikologis yang negatif, yang semakin memperburuk gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian bergantung pada durasi dan derajat karantina, kesepian, ketakutan infeksi, pengetahuan penuh akan informasi dan stigmatisasi.

Kekhawatiran tentang kesehatan mental, adaptasi psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan yang merawat pasien Covid-19 mulai muncul. Karena berbagai alasan, seperti penyebaran dan penularan Covid-19 yang cepat, parahnya gejala yang ditimbulkan, karakteristik penyakit Covid-19 telah meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidakpastian secara umum, terutama dikalangan tenaga kesehatan, orang yang terinfeksi, pengetahuan yang tidak memadai tentang penyakit dan kematian di antara para profesional medis. (El-Hage et al., 2020)

Tenaga kesehatan yang dihadapkan pada situasi seperti ini akan menghadapi kondisi mental yang lebih parah, terpisah dari keluarga, keadaan yang tidak biasa, meningkatnya paparan virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal. Akan sulit bagi tenaga kesehatan untuk tetap mempertahankan kondisi mental yang sehat ditengah situasi pandemi ini, seperti bekerja di dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang kurang mendukung keluarga pasien terminal. Data dari Cina telah menunjukkan bahwa intervensi sosial dan

psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama wabah Covid-19. Virus ini telah menyebabkan krisis kesehatan global seiring dengan semakin meningkatnya orang yang terinfeksi dan meninggal setiap harinya. (Rosyanti et al., 2020)

WHO merekomendasikan agar petugas kesehatan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai, seperti masker medis, gaun pelindung, sarung tangan dan kacamata. Dalam beberapa kasus, seperti saat penyemprotan, WHO merekomendasikan penggunaan masker gas FFP2 kepatuhan yang ketat terhadap tindakan yang direkomendasikan dan menerapkan prosedur operasi yang baik untuk pengelolaan penyakit menular dan meminimalkan resiko penularan virus dari pasien ke staf medis. Kurangnya alat pelindung diri serta pelatihan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi membuat masih banyaknya petugas kesehatan yang terinfeksi virus ini. Oleh sebab itu penggunaan APD yang tepat dan prosedur yang tepat sangat penting untuk mempertimbangkan potensi penularan terjadi, seperti kontak antara rekan kerja dan kontak dari luar rumah sakit. (Giannis et al., 2020)

g. Strategi Penanganan Gangguan Psikologis

1. Peningkatan Risiko Cedera Moral

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam menghadapi tantangan pandemi Covid-19, tenaga kesehatan menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap cedera moral dan gangguan kesehatan mental. Cedera mental menyebabkan staf medis garis depan memiliki pemikiran negatif tentang diri mereka sendiri atau orang lain, dan disertai dengan emosi negatif yang kuat (misalnya rasa bersalah). Seiring waktu hal ini dapat menyebabkan kesulitan kesehatan mental, termasuk gangguan PTSD (Rosyanti et al., 2020)

Perhatian khusus harus diberikan pada kesehatan mental “personel esensial” non medis, termasuk pegawai pemerintah, manajer layanan kesehatan dan personel pendukung, pekerja sebagai pengirim makanan. Ke khawatiran ini muncul dari pengalaman responden non tradisional. Angka kejadian PTSD lebih tinggi dibandingkan dengan responden lain. Sebagian besar dari kelompok ini tidak memiliki pengalaman tanggap bencana, dan mereka masih melakukan pekerjaan dengan baik, biasanya bukan karena pilihan tetapi karena kebutuhan finansial.(Depierro et al., 2020)

2. Dukungan

Tindakan dasar perlu diambil untuk melindungi kesehatan mental staf medis selama pandemi. Namun, strategi dukungan yang berpusat pada kesehatan mental sering diabaikan dan tidak terkoordinasi dengan baik. Salah satu strategi adalah menekankan pentingnya kontrol penularan, perlunya serangkaian dukungan dan dorongan misalnya seperti menyediakan tempat istirahat, untuk makan, melengkapi alat pelindung, memperkuat tim medis, dan memperkuat pasukan keamanan untuk menjaga ketertiban medis.(Friedman et al., 2019)

3. Menjamin Kelengkapan APD

Menjaga dan memenuhi kelengkapan APD tenaga kesehatan adalah salah satu cara menurunkan gangguan psikologis yang mereka alami. Karena APD merupakan kebutuhan utama bagi petugas kesehatan yang menagangi pasien Covid-19. Dengan kurangnya APD akan meningkatkan kecemasan bagi petugas kesehatan akan terpapar oleh Covid-19

4. Intervensi Psikologis

Mengembangkan ukuran intervensi psikologis, termasuk tiga aspek :

- a) Membentuk tim medis psikologis untuk memberikan kursus online guna memandu profesional kesehatan menangani masalah psikologis umum

- b) Membentuk tim hotline bantuan psikologis untuk memberikan solusi bagi masalah psikologis. Bimbingan dan pengawasan
- c) Kelompok intervensi psikologis memberikan berbagai kegiatan kelompok untuk mengurangi stres, kecemasan dan depresi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metodologi Studi Literatur

Studi literature yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pencarian terhadap berbagai sumber tertulis, baik berupabuku-buku, artikel, jurnal atau dokumen-dokumen yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Sehingga informasi yang didapat dari studi kepustakaan ini dijadikan tujuan untuk memperkuat argumentasi yang ada.

3.2 Penetapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Diakses dari database google scholar
- 2) Jurnal, artikel, naskah *full text*
- 3) Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris
- 4) Hasil penelitian / *review* tentang dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19
- 5) Tahun terbit diatas 2019- 2021
- 6) Sesuai dengan topik penelitian yaitu dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian meliputi :

- 1) Naskah dalam bentuk abstrak atau jurnal yang tidak dapat diakses
- 2) Jurnal tidak sesuai dengan topik dan kata kunci dari penelitian
- 3) Jurnal yang dipublikasikan dibawah rentang 2019-2021

3.3 Alur Penelitian

Alur penelitian ini mencari sumber jurnal melalui google scholar dengan menggunakan kata kunci “Dampak Psikologis Perawat dan Pasien Covid-19” setelah didapatkan jurnal sesuai dengan kata kunci yang ada peneliti akan mengelompokkan jurnal tersebut menjadi dua bagian yaitu jurnal internasional dan jurnal nasional, kemudian dikelompokkan lagi berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan dalam jurnal yaitu, jurnal eksperimen dan jurnal non eksperimen. Setelah itu akan kembali dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah peneliti tentukan. Setelah pengelompokkan jurnal selesai peneliti akan mengambil 3 jurnal yang akan digunakan sebagai perbandingan dalam penelitian ini, baik jurnal nasional maupun internasional. Dan nantinya akan didapatkan hasil akhir penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dampak psikologis yang paling banyak dialami oleh perawat yang menangani pasien Covid-19.

3.4 Database Pencarian

Data yang digunakan dalam *literature review ini* merupakan data yang didapat dari hasil penelitian jurnal sebelumnya dan bukan berasal dari pengamatan langsung. Sumber data yang berupa jumlah-jumlah penelitian yang relevan dengan topik penulisan *literature review ini*, didapatkan dari database melalui *Google Scholar*.

3.5 Kata Kunci yang Digunakan

Dalam mempermudah serta menentukan jurnal yang akan digunakan, maka pencarian jurnal atau artikel dapat memakai kata kunci dengan menggunakan tanda-tanda dan kode-kode spesifik (AND,OR NOT or AND NOT) untuk menspesifikkan dan memperluas pencarian “Dampak Psikologis Perawat dan Pasien Covid-19” merupakan kata kunci yang digunakan dalam *literature review ini*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Literature review ini dilakukan untuk mengetahui Dampak Psikologis Perawat yang Menangani Pasien Covid-19. Kemudian peneliti melakukan assesment kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi. Sehingga didapatkan 3 jurnal internasional full text yang akan dilakukan review.

Artikel	1	2	3
Judul	<i>Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers A Cross-Sectional study in China</i>	<i>Mental health impact among health workers during Covid-19 in a low resource setting A Cross-Sectional survey from Nepal</i>	<i>Psychological effect of the Covid-19 outbreak on nurses working in tertiary women's and childrens' hospitals from Sichuan, China</i>
Peneliti	Jianyu Que, Le Shi, Jiahui Deng, Dkk	Pratik Khanal, Navin Devkota, Minakshi Dahal, Dkk	Qiuyang He, Jianhua Ren, Guoyu Wang, Dkk
Tahun Publikasi	2020	2020	2021
Negara	China	Nepal	China

Desain : Penelitian	A Cross – Sectional	A Cross – Sectional	A Cross - Sectional
Nama Program Perlakuan	Deskriptif	Deskriptif	Deskriptif
Durasi Pengumpulan data	Berlangsung selama 8 hari	Berlangsung selama 14 hari	Berlangsung selama 15 hari
Fasilitator	Jianyu Que, Le Shi, Jiahui Deng, Dkk	Pratik Khanal, Navin Devkota, Minakshi Dahal, Dkk	Qiuyang He, Jianhua Ren, Guoyu Wang, Dkk
Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Jumlah sampel tenaga kesehatan	2285 Petugas Kesehatan	475 Petugas Kesehatan	1934 perawat
Jumlah Sampel Perawat	208 Perawat	167 Perawat	1934 Perawat
Variabel Dependen	Kecemasan, depresi, dan insomnia	Kecemasan, depresi, dan insomnia	Kecemasan dan depresi
Instrumen	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner
Temuan	Sebanyak 2.285 tenaga kesehatan dari 28 provinsi di China telah menyelesaikan kuesioner penelitian.	Total sebanyak 475 tenaga kesehatan telah menyelesaikan kuesioner ini. Terdapat 167 perawat	Total sebanyak 1934 tenaga perawat yang mengikuti kuesioner ini dan didapatkan hasil 70,7% perawat

<p>Terdapat 208 perawat atau sekitar 9.10% berpartisipasi dalam penelitian ini. Dan didapatkan data sebanyak 48.56% perawat mengalami kecemasan ringan, 36,54% perawat mengalami kecemasan sedang, dan 14,90% perawat mengalami kecemasan berat. Sedangkan sebanyak 53.85% mengalami depresi ringan, 34,13% perawat mengalami depresi sedang, 12.02% perawat mengalami depresi berat. Lalu sebanyak</p>	<p>yang juga ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Dan didapatkan hasil sebanyak 43.7% perawat yang mengalami kecemasan ringan sedangkan sebanyak 32,3% mengalami kecemasan sedang, sebanyak 24% mengalami kecemasan berat, Lalu sebanyak 53.3% perawat yang mengalami depresi ringan, sedangkan sebanyak 27,5% mengalami depresi sedang dan sebanyak 19,2% mengalami depresi berat. Dan</p>	<p>yang tidak mengalami kecemasan, sebanyak 20,8% mengalami kecemasan ringan, sebanyak 6,3% mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 2,2% mengalami kecemasan berat. Untuk perawat yang mengalami tidak mengalami depresi sebanyak 77.3%, sebanyak 16,1% mengalami depresi ringan, sebanyak 4,2% mengalami depresi sedang,</p>
---	--	--

	66.83% mengalami insomnia ringan, 23,46% mengalami insomnia sedang dan 9,62% mengalami insomnia berat	untuk perawat yang tidak cemas sebanyak 58.7%, sebanyak 31,7% mengalami insomnia ringan, sebanyak 7.2%, mengalami insomnia sedang, dan 2.4% mengalami insomnia berat	sebanyak 1.7% mengalami depresi cukup berat dan sebanyak 0,7% mengalami depresi berat
Kesimpulan	Pada jurnal <i>Psychological impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers A Cross-Sectional study in China</i> menyebutkan bahwa dampak psikologi yang paling tinggi dialami perawat adalah kecemasan	Pada jurnal <i>Mental health impact among health workers during Covid-19 in a low resource setting A Cross-Sectional survey from Nepal</i> menyebutkan dampak psikologi yang paling tinggi dialami perawat adalah kecemasan	Pada jurnal <i>Psychological effect of the Covid-19 outbreak on nurses working in tertiary women's and children's hospitals from Sichuan, China</i> menyebutkan dampak psikologi yang paling tinggi

	sebanyak 36.54%, depresi sebanyak 34.13%, insomnia sebanyak 23,56%	sebanyak 32,3%, depresi sebanyak 27,5% dan insomnia sebanyak 31,7%	dialami perawat adalah kecemasan sebanyak 20,89%, depresi sebanyak 16,1%
--	--	---	--

1. Psychological impact of the Covid-19 pandemic on Healthcare workes

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan status psikologis. Servei yang dilakukan berbasis platform media sosial (Wechat) yang dimulai pada tanggal 16 Februari sampai tanggal 23 februari 2020 Dalam penelitian sebelumnya yang telah dilakukan durasi pengisian kuesioner kurang lebih selama 10 menit. Dalam penelitian ini menggunakan metode sampling, *Total Sampling*. Yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan dengan menggunakan alat ukur GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder Scale*), sedangkan alat ukur untuk depresi menggunakan PHQ-9 (*Nine Item Patient Health Questionnaire*), dan untuk mengukur tingkat insomnia dengan ISI (*Insomnia Severity Index*). Sebanyak total 2.285 responden yang merupakan tenaga kesehatan yang berasal dari 28 provinsi di China ikut mengisi kuesioner ini dan dalam penelitian ini peneliti hanya akan memfokuskan pada hasil data dari jumlah perawat yang berpartisipasi yaitu sebanyak 208 atau sebanyak 9.10%.

2. Mental health impact among health workers during Covid-19 in a low resource setting A Cross-Sectional survey from Nepal

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan melalui web online survei antara petugas kesehatan yang bekerja di Nepal. Dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 April hingga 12 Mei 2020. Adapun tenaga kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari dokter, perawat, apoteker, tenaga diagnostik, paramedis, dan praktisi kesehatan masyarakat. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan dua langkah. Yang pertama mengidentifikasi perekrutan peserta secara online dan langkah kedua administrasi survei. Dalam penelitian ini penulis hanya akan fokus pada jumlah data perawat yaitu sebanyak 167 perawat yang berkontribusi dalam penelitian ini. Yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi yang dialami perawat dengan menggunakan alat ukur HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) sedangkan untuk mengukur tingkat insomnia dengan menggunakan alat ukur ISI (*Insomnia Severity Index*)

3. Psychological effect of the Covid-19 outbreak on nurses working in tertiary women's and children's hospitals from Sichuan, China

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan melalui platform survei online (Survei Tar) dimana sebelumnya peserta harus menandatangani informed consent online dan kuesioner diisi tanpa nama untuk menjamin kerahasiaan. Pengumpulan data ini berlangsung selama 15

hari yaitu dimulai pada tanggal 28 Januari hingga 11 Februari 2020. Dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat menggunakan alat ukur GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) sedangkan untuk mengukur tingkat depresi menggunakan alat ukur PHQ-9 (*Nine Item Patient Health Questionnaire*) adapun jumlah peserta yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 1934 tenaga perawat.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan mengkaji jurnal – jurnal yang terkait dengan penelitian mengenai dampak psikologis perawat yang menangani pasien Covid-19. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan khususnya perawat yang menangani pasien covid-19. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Que et al., 2020) yang menunjukkan sebanyak 208 perawat di China menjadi sampel dalam penelitian ini, sebanyak 167 perawat di Nepal dalam penelitian (Khanal et al., 2020) dan sebanyak 1934 perawat dalam penelitian (He et al., 2021).

Menurut (Kang,2020) virus ini tidak hanya memberikan dampak bagi kesehatan tubuh saja, tetapi juga memberikan dampak secara psikologi khususnya bagi tenaga kesehatan. Dikarenakan tingginya resiko infeksi yang dihadapi, alat perlindungan diri yang kurang memadai, waktu kerja yang panjang, stigma yang muncul, dan kurangnya dukungan sosial dari

lingkungan sekitar. Dari faktor faktor menyebabkan timbulnya masalah psikologis pada petugas kesehatan seperti ketakutan, kecemasan, depresi, insomnia dan pada akhirnya dapat mempengaruhi efektifitas kerja petugas kesehatan (Hanggoro et al., 2020)

Berdasarkan 3 jurnal yang akan di review dalam penelitian ini didapatkan hasil dampak psikologis yang paling banyak dialami perawat dari masing – masing negara berdasarkan jurnal yang didapatkan yaitu dari jurnal pertama, dampak kecemasan dengan tingkat ringan sebanyak 48,56%, tingkat sedang sebanyak 36,54% dan tingkat berat sebanyak 14,90%. Depresi ringan sebanyak 53,85%, tingkat sedang sebanyak 34,13% dan tingkat berat sebanyak 12,02% dan terakhir yaitu dampak insomnia ringan sebanyak 66,83%, tingkat sedang sebanyak 23,46% dan tingkat berat sebanyak 9,62%.

Sedangkan dari jurnal yang kedua didapatkan hasil tingkat kecemasan ringan perawat sebanyak 43,7%, tingkat sedang sebanyak 32,3% dan kecemasan berat sebanyak 24,0%. Depresi ringan sebanyak 53,3%, sedang sebanyak 27,5% dan tingkat berat sebanyak 19,2%. Kemudian terdapat gejala insomnia yang sedang dan juga berat, tingkat sedang sebanyak 7,2% dan tingkat berat sebanyak 2,4%.

Lalu, dari jurnal yang ketiga didapatkan tingkat kecemasan tanpa gejala yang dialami oleh perawat sebanyak 70,7%, tingkat ringan sebanyak

20,8%, sedang sebanyak 6,3% dan berat sebanyak 2,2%. Terdapat juga gejala depresi tanpa gejala yang dialami oleh perawat sebanyak 77,3% ringan 16,1%, sedang 4,2%, cukup berat sebanyak 1,7% dan berat 0,7%

Dari hasil dampak psikologis yang dialami perawat berdasarkan jurnal yang ada yaitu kecemasan, depresi, dan insomnia merupakan dampak psikologis yang paling banyak dialami perawat. Hal ini dipengaruhi juga karena berbagai alasan seperti penyebaran dan penularan Covid-19 yang cepat, parahnya gejala yang ditimbulkan (El-Hage et al., 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian terkait Dampak Psikologis Perawat yang Menangani Pasien Covid-19 adalah perawat mengalami stress, depresi, kecemasan, insomnia, kelelahan, dan ketakutan. Namun berdasarkan kesimpulan hasil dari *literature review* pada 3 jurnal yang digunakan dalam penelitian ini menyebutkan perawat lebih banyak mengalami dampak psikologis yaitu, kecemasan depresi dan insomnia karena perawat memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan daripada petugas kesehatan lainnya.

B. Saran

1. Terutama untuk petugas kesehatan untuk masalah psikologis jangka pendek seperti kecemasan, depresi dan insomnia diperlukan pelatihan relaksasi diri, olahraga teratur dan gaya hidup sehat harus ditekankan
2. Pemenuhan APD bagi petugas kesehatan untuk mengurangi terjadinya kecemasan akibat takut terpapar dengan Covid-19

DAFTAR PUSTAKA

(<https://covid19.go.id/p/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-6-februari-2021>)
(<https://nasional.sindonews.com/read/288238/15/504-petugas-medis-indonesia-wafat-akibat-covid-19-lima-besar-tertinggi-di-dunia-1609606880>) diakses tanggal 18/02/2021

Chan, J. F. W., To, K. K. W., Tse, H., Jin, D. Y., & Yuen, K. Y. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: Lessons from bats and birds. *Trends in Microbiology*, 21(10), 544–555. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2013.05.005>

Clinical, W. H. O., & Who, W. (2020). *WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng*. 1–10.

Depierro, J., Lowe, S., & Katz, C. (2020). Lessons learned from 9 / 11 : Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 288(April), 113024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113024>

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Aouizerate, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*, 46(3), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>

Friedman, L. E., Gelaye, B., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2019). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.017>

Gattinoni, L., Coppola, S., Cressoni, M., Busana, M., Rossi, S., & Chiumello, D. (2020). COVID-19 does not lead to a “typical” acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(10), 1299–1300. <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0817LE>

Giannis, D., Geropoulos, G., Matenoglou, E., & Moris, D. (2020). Impact of coronavirus disease 2019 on healthcare workers: beyond the risk of exposure. *Postgraduate Medical Journal*, postgradmedj-2020-137988. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137988>

Grace, C. (2020). Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit pada Pasien Covid-19. *Majority*, 9, 49–55. Gattinoni, L., Coppola, S., Cressoni, M., Busana, M., Rossi,

- S., & Chiumello, D. (2020). COVID-19 does not lead to a “typical” acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(10), 1299–1300. <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0817LE>
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan : studi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13–18.
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan : studi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13–18.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., & Gu, X. (2020). *Articles Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan , China*. 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., & et al. (2020). *The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus*. *Lancet Psychiatry*, 14.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19). *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 1–88.
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

- Mahase, E. (2020). Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368(February), m641. <https://doi.org/10.1136/bmj.m641>
- Okoli, C. (2015). A guide to conducting a standalone systematic literature review. *Communications of the Association for Information Systems*, 37(1), 879–910. <https://doi.org/10.17705/1cais.03743>
- Qiuyang He a,b,c , Jianhua Ren a,c,* , Guoyu Wang a,c , Jinling Zhang a,c , Jie Xiang a,c,1 , Dongning He, (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak on nurses working in tertiary women's and children's hospitals from Sichuan, China: A cross-sectional study journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/ijdr>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1–12. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Rosyanti, L., Hadi, I., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Keperawatan, J., & Kendari, P. K. (2020). *HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan 1. 12.*
- Salehi, S., Abedi, A., Balakrishnan, S., & Gholamrezanezhad, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review of imaging findings in 919 patients. *American Journal of Roentgenology*, 215(1), 87–93. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.23034>
- Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J., Fan, Y., & Zheng, C. (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 425–434. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
- Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19. 1(2)*, 13–19.
- Vollono, C., Rollo, E., Romozzi, M., Frisullo, G., Servidei, S., Borghetti, A., & Calabresi, P. (2020). Focal status epilepticus as unique clinical feature of COVID-19: A case report. *Seizure*, 78(April), 109–112. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.04.009>

Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, and Tan G. (2020c): Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *Journal American Medical Association*, 323(18),1843- 1844. doi:10.1001/jama.2020.378 6.

World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 March 29]

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>