



Tinjauan Sistematis: Gambaran Kesehatan Mental Perawat yang Menangani Pasien Covid-19

Ernestine Oktaviana Yuniswara

Universitas Airlangga Surabaya

ernestine.oktaviana.yuniswara-2020@psikologi.unair.ac.id

Abstract

Article Information:

Received 30 October 2020

Revised 08 January 2021

Accepted 20 January 2021

Keywords:

COVID-19; Mental health
State, Nurses

Nurses hold a pivotal role during the COVID-19 pandemic by providing care to the infected patients. Various pressures experienced by the nurses while working with COVID-19 patients affected their mental health states. This systematic review attempted to describe the mental health state of nurses who specifically work with COVID-19 patients. Five journals published in 2020 by international publishers were assessed for methodological rigorousness. It is including the title and its abstract, introduction, research aims, method and data, sampling, data analysis, ethics and bias, results, transferability, and implications and usefulness. Through the rigorous review of five studies using PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) protocol, the mental health state of the nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 patients can be inferred from emotional, cognitive, and behaviour components, with mental health aspects such as anxiety, anger, fear, sadness, distress, happiness, optimism and germ aversion. Findings from this systematic review can be developed as more detailed research using psychological variables found in nurses caring for COVID-19 patients.

Abstrak

Kata Kunci:

COVID-19; Gambaran
kesehatan mental; Perawat

Perawat memiliki peran substansial dalam memberikan layanan medis pada pasien selama masa pandemi. Berbagai tekanan yang dialami perawat karena sifat penyakit yang masih baru namun mematikan memberikan dampak pada kesehatan mental para perawat. Tinjauan sistematis ini berupaya menggambarkan kondisi kesehatan mental perawat yang bertugas merawat pasien COVID-19. Berdasarkan pencarian terhadap jurnal penelitian yang diterbitkan pada tahun 2020 terhadap perawat yang secara khusus menangani pasien COVID-19, diperoleh lima jurnal penelitian yang diperoleh dari dua penerbit internasional. Kelima jurnal ini diuji kelayakannya menggunakan sembilan butir penilaian protokol tinjauan sistematik PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) meliputi abstrak dan judul, pendahuluan dan tujuan, metode dan data, strategi pemilihan sampel, analisis data, etika dan bias, temuan penelitian, transferabilitas, juga implikasi dan kegunaan. Berdasarkan telaah sistematis, kondisi kesehatan mental para perawat dapat digambarkan melalui komponen emosi, kognitif, dan perilaku dengan aspek kecemasan, kemarahan, rasa takut,

kesedihan, rasa bahagia, *distress*, optimisme, dan *germ aversion*. Temuan yang dihasilkan dalam tinjauan sistematis ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti yang ingin melakukan studi terhadap variabel psikologis pada perawat yang menangani pasien terindikasi COVID-19.

PENDAHULUAN

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO atau Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan kondisi pandemi atas penyakit yang disebabkan oleh virus COVID-19. Pada 31 Desember 2019, kasus ini dilaporkan pertama kali sebagai virus pneumonia di Wuhan, Cina (World Health Organization, 2020b). Hingga akhir Oktober 2020, telah ada 42 juta kasus terkonfirmasi positif dengan angka kematian mencapai 1,1 juta orang (World Health Organization, 2020a). WHO memproyeksikan dibutuhkan setidaknya dua tahun setelah 2020 untuk mengatasi pandemi (Nebehay, 2020). Institute for Health Metrics and Evaluation atau IHME, sebuah lembaga riset kesehatan mandiri yang bernaung di bawah University of Washington, memproyeksikan bahwa angka kematian global akan terus meningkat hingga Februari 2021 sebagai puncaknya (IHME, 2020).

Perawat sebagai tenaga medis memiliki peran penting dalam menopang hidup, membantu pemulihan, dan memberikan dukungan psikologis terhadap pasien yang terdiagnosis positif COVID-19 (Chen dkk., 2020). Karena sifat penyakit yang masih baru, para perawat bersama jajaran tenaga kesehatan lain harus mampu menghadapi krisis, beradaptasi dengan prosedur yang terus berubah, dan sigap terhadap berbagai ketidakpastian selama memberikan perawatan pada para pasien (Jackson dkk., 2020). Perawat juga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan pada pasien dalam kondisi kritis; sejauh ini rata-rata 5% pasien yang terinfeksi membutuhkan perawatan kritis, sementara 30% pasien memerlukan perawatan intensif (Verity dkk., 2020).

Keberadaan perawat sebagai *first responder* atau pemberi tanggapan pertama terhadap situasi pandemi signifikan bagi keberlangsungan hidup berbagai pihak, terutama yang terdampak COVID-19 (World Health Organization, 2007). Sebagai *first responder*, penting bagi perawat untuk dapat mengelola stres sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan baik (IASC, 2020). Sayangnya, meski pun perawat memiliki peran vital dalam penanganan pasien COVID-19, kesejahteraan mereka cukup terabaikan. Hal ini terbukti dengan tingginya angka kematian tenaga kesehatan. Indonesia sendiri menempati posisi ketiga tertinggi dalam tingkat mortalitas tenaga kesehatan (Amnesty Indonesia, 2020a). Sebagai garda depan dalam memberikan pelayanan pada pasien COVID-19, perawat berisiko tertular, mengalami kelelahan karena jam kerja yang panjang, dan merasakan dampak *psychological distress* (Amnesty Indonesia, 2020b). Kurangnya pemahaman masyarakat menyebabkan perawat terdampak stigma negatif berupa perilaku intimidasi, salah satunya pengusiran dari tempat tinggal (Abdillah, 2020). Kekerasan dan stigma negatif yang diterima perawat menambah tekanan yang diterima perawat; selain bertindak sebagai profesional di bidang kesehatan, mereka juga memiliki kehidupan pribadi dan tanggung jawab terhadap anggota keluarganya (International Council of Nurses, 2020a).

Pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan mental perawat di seluruh dunia berupa *burnout*, kecemasan, depresi, dan ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi masyarakat (International Council of Nurses, 2020b). Hal ini konsisten dengan berbagai temuan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa merawat pasien yang terjangkit COVID-19 memunculkan kecemasan karena kurang tersedianya Alat Pelindung Diri atau APD (Fadli dkk., 2020), stres karena durasi penggunaan APD yang berkepanjangan (Hoedl dkk., 2020), *burnout* disertai kecemasan, depresi, dan ketakutan (Chen dkk., 2020; Elbay dkk., 2020) gangguan tidur (Lai dkk., 2020; Qi dkk., 2020), dan PTSD atau gangguan stres pasca-trauma (Chew dkk., 2020). Rangkaian stres dan ketakutan tertular virus COVID-19 yang dialami perawat selama merawat pasien memiliki dampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Tayyib & Alsolami, 2020).

Melihat pentingnya posisi perawat dalam penanganan pandemi COVID-19 dan proyeksi bahwa pandemi masih akan terus berlanjut hingga paruh kedua 2021 (Charumilind dkk., 2020), faktor kesehatan mental perawat perlu menjadi perhatian. Berdasarkan proyeksi tersebut, perjuangan para perawat dalam menghadapi virus sambil mempertahankan kondisi kesehatan mental mereka belum akan segera berakhir. Meskipun demikian, belum banyak penelitian yang menggambarkan kesehatan mental para perawat secara umum; penelitian yang dilakukan kebanyakan terpusat pada gejala spesifik seperti depresi (Rejo dkk., 2020), kecemasan (Fadli dkk., 2020), dan stres (Rosyanti & Hadi, 2020). Selain itu, penelitian kebanyakan dilakukan pada tenaga kesehatan mencakup dokter, staf rumah sakit, juga perawat yang tidak secara langsung menangani pasien terkonfirmasi positif COVID-19.

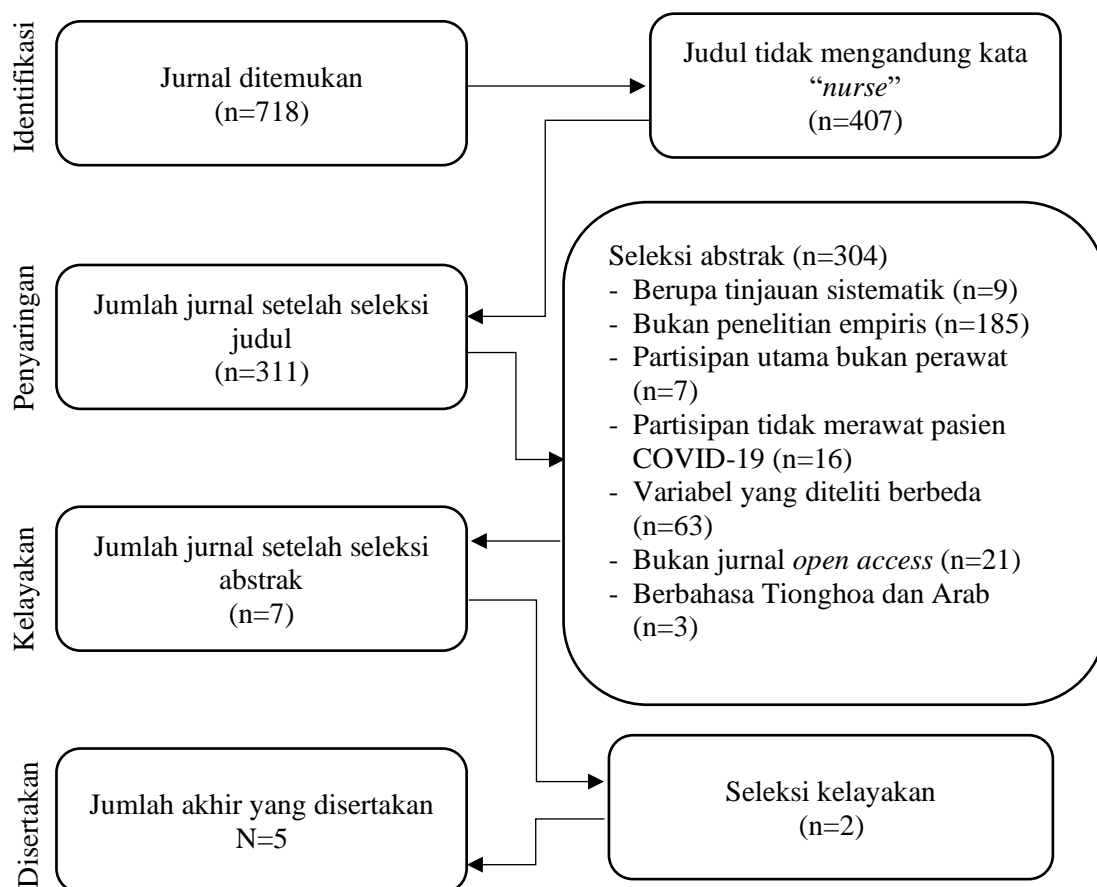
Tinjauan sistematis ini berupaya menggambarkan kondisi kesehatan mental para perawat yang secara langsung menangani pasien positif COVID-19 selama pandemi. Melalui tinjauan sistematis ini, diharapkan diperoleh variabel-variabel yang dapat menjelaskan kondisi psikologis perawat yang secara khusus merawat pasien terkonfirmasi COVID-19 sehingga mampu menjadi rujukan bagi peneliti yang akan melakukan riset lanjutan terkait temuan dalam penelitian ini.

METODE

Kajian literatur ini dilakukan mengikuti protokol tinjauan sistematik PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) atau Butir Pelaporan untuk Tinjauan Sistematik dan Meta-analisis (Liberati dkk., 2009). Kriteria penelitian yang digunakan dalam tinjauan sistematik ini adalah penelitian empiris dengan desain kuantitatif maupun kualitatif yang dapat diakses (*open access*) dan dilakukan sejak tahun 2020 mengenai kondisi kesehatan mental perawat selama merawat pasien COVID-19.

Pencarian sumber literatur dilakukan pada situs penyedia jurnal ilmiah internasional Google Scholar, ProQuest, dan ScienceDirect karena kemudahan akses, seleksi kata kunci, dan ketersediaan artikel *open access* pada 22 Oktober hingga 25

Oktober 2020 terhadap penelitian yang dipublikasikan sejak Januari 2020. Kata kunci pencarian yang dimasukkan adalah “*nurses*”, “*covid-19*”, “*mental health status*”. Tanda kutip digunakan untuk memastikan kata spesifik muncul dalam hasil pencarian, baik dalam judul, abstrak, maupun dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam pencarian jurnal adalah penelitian *open access* berbahasa Inggris maupun Indonesia yang dilakukan sejak Januari 2020 dengan partisipan perawat yang menangani pasien COVID-19. Sebagai kriteria eksklusi, hasil pencarian berupa tinjauan literatur, opini, surat pada editor jurnal, desain penelitian longitudinal, penelitian yang dilakukan bukan terhadap perawat maupun dilakukan terhadap perawat namun tidak merawat pasien yang terjangkit COVID-19, penelitian dengan variabel yang tidak terkait dengan kesehatan mental perawat, artikel yang tidak bisa diakses, dan yang dipublikasikan selain dalam bahasa Inggris tidak diikutsertakan.



Gambar 1 Alur Seleksi Publikasi Ilmiah

Tujuh jurnal yang memenuhi kriteria seleksi abstrak dinilai kelayakannya menggunakan sembilan butir penilaian meliputi (1) abstrak dan judul, (2) pendahuluan dan tujuan, (3) metode dan data, (4) strategi pemilihan sampel, (5) analisis data, (6) etika dan bias, (7) temuan penelitian, (8) transferabilitas, juga (9) implikasi dan kegunaan

(Hawker, Payne, Kerr, Hardey, & Powell, 2002). Semua butir ini dinilai berdasarkan kriteria “baik”, “sedang”, “buruk”, dan “sangat buruk”.

Lima jurnal dinilai baik untuk semua butir penilaian yang ada karena judul mampu menggambarkan jenis penelitian; abstrak memuat rangkuman informasi yang lengkap berupa latar belakang, tujuan, metode, dan temuan; pendahuluan yang terstruktur dengan bukti empiris yang kuat disertai dengan tujuan penelitian yang tepat sasaran; metode penelitian yang mendetail meliputi protokol penelitian, kriteria pemilihan partisipan yang jelas, metode pemerolehan dan pengolahan data yang valid dan reliabel, disertai hasil yang terpapar secara jelas; penggunaan metode untuk mengurangi bias penelitian terutama dalam penelitian kualitatif; serta kebermanfaatannya temuan. Dua jurnal tidak secara eksplisit menyebutkan kriteria inklusi perawat yang menjadi partisipan penelitian sehingga tidak diikuti dalam tinjauan sistematis ini. Dengan demikian, terdapat lima jurnal yang akan ditelaah secara sistematis; tiga jurnal diunduh dari ProQuest dan dua dari ScienceDirect.

PAPARAN HASIL

Setelah melakukan seleksi, lima jurnal terpilih ditinjau lebih lanjut. Kelima penelitian yang ditelaah dilakukan di Asia; dua penelitian dilakukan di Iran, satu di Pakistan, sisanya dilaksanakan di Cina. Seluruh partisipan dalam penelitian ini bekerja sebagai perawat yang secara langsung merawat pasien COVID-19. Mayoritas dari mereka adalah perempuan. Rangkuman temuan dari tinjauan kelima jurnal terpapar pada tabel berikut:

Tabel 1. Ringkasan tinjauan jurnal

Judul, penulis, tahun	Desain	Partisipan, Lokasi	Temuan Utama
Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study (Galehdar dkk., 2020)	Kualitatif	n=20; 15 perempuan, 5 laki-laki (Iran)	11 kategori, 5 sub-kategori <i>psychological distress</i> : - Kecemasan terhadap kematian (kematian pasien COVID-19 lebih melukai perasaan sebab banyak yang terinfeksi karena kelalaian orang lain; tingginya mortalitas; ketidakmampuan perawat dalam membantu pasien) - Kecemasan karena sifat penyakit (keparahan penyakit; dimensi penyakit masih belum diketahui) - Kecemasan terkait penguburan jenazah - Takut menulari keluarga - Ketidaknyamanan karena banyak waktu terbuang

			<ul style="list-style-type: none"> - Ketidaknyamanan emosional dalam menyampaikan kabar buruk - Kecemasan terkontaminasi - Kemunculan pikiran obsesif – segala hal di mana pun terkontaminasi - Ketidaknyamanan saat menggunakan APD - Konflik antara rasa takut dan suara hati - Kecemasan karena masyarakat yang abai
The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A Phenomenological Study (Karimi dkk., 2020)	Kualitatif	n=12 perempuan (Iran)	Tiga tema utama pengalaman selama merawat pasien dalam hal kondisi mental, kondisi emosional, dan konteks pelayanan
Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis (Liu dkk., 2020)	Kualitatif	n=15; 10 perempuan, 5 laki-laki (Cina)	Empat kelompok tema, 10 tema pengalaman sebagai perawat garda depan: <ul style="list-style-type: none"> - Menghadapi tantangan dan bahaya besar: Tantangan baru, Berharap tidak tertular
Penulis, tahun, judul	Desain	Partisipan, Lokasi	Temuan Utama
			<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan besar karena COVID-19: Ketakutan yang tidak bisa dihindari, Kelelahan menggunakan APD membatasi kesempatan beristirahat dan minum air, Stress ekstrem - Tanggung jawab besar dan identitas sebagai nakes: Tanggung jawab sebagai nakes, Menjadi perawat membawa harapan di tengah pandemi - Pemahaman rasional tentang epidemi: Harapan, Ekspektasi untuk pelatihan, Peningkatan sistem persiapan penyelamatan
Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress (Pasay-an, 2020)	Kuantitatif	n=176; 134 perempuan, 42 laki-laki (Arab Saudi)	Skor rata-rata perspepsi penularan dan keseganan terhadap kuman tinggi; semakin lama masa bekerja semakin tinggi skor keseganan terhadap kuman. Perawat garda depan

			memiliki tingkat stress menengah.
A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients (Sun dkk., 2020)	Kualitatif	n=20; 17 perempuan, 3 laki-laki (Cina)	Empat tema pengalaman psikologis selamat merawat pasien COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> - Sejumlah emosi negatif pada fase awal - Cara mengatasi masalah dan merawat diri sendiri - Berkembang dalam tekanan - Kemunculan emosi positif seiring dengan emosi negatif

Berdasarkan tinjauan pada kelima jurnal, kesehatan mental perawat yang menangani pasien COVID-19 dapat digambarkan melalui tiga komponen dan delapan aspek, yang diringkas dalam tabel berikut:

Tabel 2. Gambaran kesehatan mental perawat yang menangani pasien COVID-19

Komponen kesehatan mental	Aspek kesehatan mental	Gambaran kesehatan mental
Emosi	Kecemasan	Cemas karena sifat COVID-19 sebagai penyakit baru tidak diketahui secara luas: perlu terus dipelajari, sulit diprediksi, dan parah dengan mortalitas tinggi (Galehdar dkk., 2020; Liu dkk., 2020; Sun dkk., 2020)
	Kemarahan	Masyarakat yang abai terhadap protokol kesehatan menyinggung perasaan perawat yang sudah bekerja keras merawat pasien (Galehdar dkk., 2020)
	Rasa takut	Takut tertular virus (Galehdar dkk., 2020; Liu dkk., 2020; Pasay-an, 2020; Sun dkk., 2020) Takut mati karena virus (Karimi dkk., 2020) Takut menularkan penyakit pada anggota keluarga (Galehdar dkk., 2020; Karimi dkk., 2020; Sun dkk., 2020)
Distress	Kesedihan	Sedih karena kematian pasien (Galehdar dkk., 2020; Karimi dkk., 2020) Sedih karena protokol pemakaman membatasi duka keluarga pasien (Galehdar dkk., 2020)
		Merasa tidak berdaya karena kondisi pasien dan tingkat kematian yang tinggi (Galehdar dkk., 2020; Liu dkk., 2020)
		<i>Distress</i> karena banyak waktu pribadi yang terbuang akibat konsekuensi merawat pasien COVID-19 (Galehdar dkk., 2020)
		<i>Distress</i> dalam menyampaikan kabar buruk pada keluarga pasien (Galehdar dkk., 2020)
		<i>Distress</i> karena penggunaan APD (Galehdar dkk., 2020; Liu dkk., 2020) <i>Distress</i> karena terisolasi dari keluarga (Karimi dkk., 2020; Sun dkk., 2020)

	Rasa bahagia	Apresiasi dan dukungan sosial dari rekan kerja, pasien yang dirawat, dan media memberikan harapan dan kebahagiaan (Sun dkk., 2020)
Perilaku	<i>Germ aversion</i>	Menghindar dari hal-hal yang dapat menularkan penyakit dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat terhadap diri sendiri (Pasay-an, 2020)
Kognitif	Optimisme	Optimis bahwa kompetensi sebagai perawat dapat berkontribusi dalam penanganan pandemi (Liu dkk., 2020; Pasay-an, 2020)

PEMBAHASAN

Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai kondisi pikiran yang ditandai dengan kesejahteraan emosional, penyesuaian perilaku yang baik, secara relatif terbebas dari kecemasan dan gejala yang melumpuhkan, dengan kemampuan untuk membangun hubungan konstruktif dan mengatasi tuntutan tekanan hidup sehari-hari (APA, 2020). Komponen yang berkontribusi dalam keseimbangan internal yang menghasilkan kondisi mental yang sehat adalah keterampilan kognitif dan sosial; kemampuan regulasi emosi dan berempati; keluwesan dalam menghadapi permasalahan hidup dan dalam berperan di masyarakat; serta hubungan yang harmonis antara tubuh dan pikiran (Galderisi dkk., 2015). Idealnya, kesehatan mental seseorang dapat digambarkan melalui bagaimana seseorang memberikan respons terhadap situasi berdasarkan komponen emosi, kognitif, dan perilaku.

Kondisi luar biasa dalam skala besar yang mengancam kondisi kesehatan mental tenaga medis – khususnya perawat – pernah terjadi pada tahun 2003 (pandemi SARS), 2014 (Ebola), dan 2016 (pandemi MERS). Temuan dalam tinjauan ini serupa dengan hasil penelitian Lee, dkk. (2005) yang menunjukkan dampak psikologis positif maupun negatif pada para perawat yang bekerja pada masa pandemi SARS karena adanya kemampuan *coping* dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan tertular penyakit. Pandemi Ebola juga menyebabkan ketakutan tertular virus yang mempengaruhi perilaku terhadap lingkungan dan orang lain (Shultz dkk., 2015). Perawat yang menangani pasien terindikasi positif MERS-CoV juga mengalami stigmatisasi yang sama dari masyarakat sehingga menjadi sumber *distress* tambahan selain kesibukan merawat pasien (Park dkk., 2018).

Emosi

Respons emosional merupakan hal yang wajar muncul, terutama pada situasi luar biasa seperti pandemi. Penelitian terhadap perawat yang bertugas merawat pasien SARS pada tahun 2003 mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan tenaga medis lainnya. Dukungan psikososial dari tempat kerja dan perilaku *coping* dengan mendekatkan diri pada Tuhan dilakukan untuk menghadapi tantangan selama bertugas (Phua dkk., 2005).

Perawat yang menangani pasien COVID-19 mengalami berbagai emosi negatif. Kecemasan muncul karena para perawat tidak familier dengan penyakit yang masih baru

dan sulit untuk diprediksi, jumlah pasien yang terus bertambah, sifat penyakit yang parah, sulit dikontrol, serta mortalitas akibat penyakit yang tinggi (Galehdar dkk., 2020; Liu dkk., 2020; Sun dkk., 2020). Banyak hal terkait perkembangan virus dan prosedur perawatan dianggap tidak pasti sehingga menimbulkan kecemasan bagi para perawat yang juga harus mempelajari banyak hal baru terkait prosedur perawatan yang terus diperbarui setiap harinya. Hal ini sejalan dengan perspektif mengenai kecemasan yang muncul karena respon berlebih terhadap kondisi yang tidak pasti, tidak bisa diprediksi, dan tidak bisa dikontrol (Grupe & Nitschke, 2013).

Berdasarkan penelitian Galehdar, Kamran, Toulabi, dan Heydari (2020), ditemukan bahwa kecemasan karena tingginya mortalitas muncul bersamaan dengan rasa marah karena masyarakat yang mengabaikan protokol kesehatan. Pengabaian yang dilakukan masyarakat menimbulkan rasa tersinggung karena para perawat merasa usaha keras mereka menyembuhkan pasien dengan segala pengorbanan yang mereka lakukan sia-sia karena adanya pihak yang menganggap bahwa COVID-19 bukanlah hal yang berbahaya. Temuan terkait kemarahan perawat ini berbeda dengan situasi pandemi sebelumnya yang lebih bersumber dan terarah pada institusi, misalnya kondisi etik perawat yang harus bertugas dalam situasi yang tidak kondusif pada masa pandemi MERS-CoV di Korea (Choi & Kim, 2018).

Pengalaman selama menangani pasien dengan COVID-19 juga menimbulkan kesedihan. Secara umum diketahui bahwa kehilangan dapat menimbulkan rasa sedih atau duka. Kematian pasien, terutama yang berusia muda, memberikan pengalaman yang “menyakitkan hati”, begitu juga dengan protokol pemakaman yang dilakukan secara ketat sehingga membatasi keluarga pasien untuk melakukan perpisahan dan prosesi penguburan secara layak (Galehdar dkk., 2020; Karimi dkk., 2020).

Kesedihan dapat muncul karena persepsi perubahan terhadap status sebuah tujuan; ketika seseorang menganggap bahwa dirinya tidak lagi dapat mempertahankan atau mencapai tujuan, ia akan merasa sedih (Karnaze & Levine, 2018). Pada perawat, kesedihan ini muncul ketika mereka tidak berhasil meraih tujuan dalam menyelamatkan pasien yang selama ini mereka rawat. Selain itu, kesedihan yang dirasakan perawat terjadi karena adanya paparan atau eksposur terhadap penderitaan yang dirasakan orang lain, dalam ini pasien yang mereka rawat (Hofmeyer dkk., 2020). Kesedihan karena eksposur ini dapat menyebabkan *compassion fatigue* atau kelelahan karena rasa kasihan yang dirasakan terhadap orang lain. Dampak berkepanjangan dari *compassion fatigue* dapat menimbulkan gejala serupa *burnout* yang tentunya merugikan perawat baik secara personal maupun profesional (Lombardo & Eyre, 2011). Perlu dilakukan intervensi khusus dan pemberian dukungan psikososial pada perawat sebagai usaha preventif agar kondisi ini tidak terus berlanjut.

Belum ada konsensus untuk menjelaskan kondisi *distress*, namun dalam penelitian-penelitian yang ditelaah, *distress* muncul sebagai reaksi terhadap situasi yang membuat para perawat merasa cemas, takut, dan marah. *Distress* dapat dipandang dalam

dua sisi, yaitu *distress* yang dialami dalam konteks personal dan sebagai pekerja (Drapeau dkk., 2012). Para perawat yang menjadi partisipan dalam kelima penelitian ini mengalami dua bentuk *distress*. Sebagai seorang pribadi, para perawat ini merasa perlu menjaga kesehatan diri sekaligus keluarganya, sementara dalam sudut pandang profesional kondisi kerja selama pandemi menimbulkan tekanan dalam merawat pasien COVID-19. Hal serupa terjadi pada para perawat yang menangani pasien terindikasi positif MERS-CoV pada tahun 2014, dimana perhatian para perawat terbagi antara keselamatan pribadi dan rekan kerja, juga kesejahteraan anggota keluarga yang dikhawatirkan terdampak karena pekerjaan mereka (Khalid dkk., 2016).

Pada masa pandemi COVID-19, penggunaan Alat Pelindung Diri atau APD memberikan batasan fisik pada para perawat; selain kesulitan untuk bergerak yang menghambat prosedur kerja dan merasa tidak nyaman karena kepanasan, mereka juga harus menahan lapar, haus, dan menunda kebutuhan untuk ke toilet selama empat hingga enam jam (Liu dkk., 2020). Penggunaan APD yang menutupi wajah dan identitas juga dilaporkan membawa dampak terhadap *body image* dan *self-esteem* perawat (Galehdar dkk., 2020).

Distress yang dirasakan juga memiliki keterkaitan dengan kesedihan, diantaranya perasaan tidak berdaya saat menyaksikan penderitaan pasien yang dirawat, *distress* saat harus menyampaikan kabar bahwa kondisi pasien memburuk, dan *distress* dalam menyampaikan kabar duka. Tingginya mortalitas akibat COVID-19 membuat perawat harus lebih sering menyampaikan berita buruk pada keluarga pasien, Hal ini memberikan tekanan dan rasa tidak nyaman yang berkelanjutan bagi perawat. Kondisi kesedihan yang belum berhasil diregulasi karena menyaksikan penderitaan orang lain sebagai *emphatic distress fatigue* (Singer & Klimecki, 2014). Penting bagi para perawat untuk melatih kemampuan regulasi emosinya agar tidak larut dalam *emphatic distress fatigue*, misalnya dengan melakukan praktik perawatan diri atau *self-care* di sela-sela kesibukan merawat pasien (IASC, 2020).

Menarik bahwa para perawat tetap dapat menarik benang merah secara positif dari kondisi yang mereka alami selama pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa para perawat masih mampu melakukan usaha regulasi emosi dengan tidak hanya melihat sisi kelam dari pekerjaan mereka saat merawat pasien COVID-19. Emosi positif dirasakan setelah para perawat mulai terbiasa dengan kondisi dan lingkungan kerja, setelah mendapatkan pelatihan untuk memperbarui pengetahuan mereka mengenai virus dan penyakit, merasa aman karena penggunaan APD, dan mendapatkan dukungan dari rekan kerja. Keberadaan rekan kerja yang meningkatkan semangat juang dirasakan pula oleh para perawat yang bertugas pada masa pandemi H1N1 di Australia; rekan kerja merupakan pendukung yang berbagi perasaan dan pengalaman bersama sehingga sedikit-banyak mengurangi *distress* yang dirasakan selama bertugas (Corley dkk., 2010) Ucapan terima kasih dari pasien dan keluarganya, juga pemberitaan media yang menggambarkan para perawat sebagai

pahlawan yang membawa cahaya dalam kegelapan juga memberikan kebahagiaan tersendiri bagi para perawat (Sun dkk., 2020).

Perilaku Germ Aversion

Perilaku *germ aversion* dilakukan para perawat untuk melepaskan diri dari rasa takut tertular. Rasa takut berbeda dengan kecemasan yang memiliki konteks kondisi eksternal berupa sifat penyakit dan perilaku abai yang dilakukan orang lain; ketakutan yang dialami para perawat selama menangani pasien COVID-19 berkaitan erat dengan diri sendiri seperti takut tertular virus, takut mati karena tertular virus, dan takut menularkan virus pada orang terdekat. Ketakutan berbeda dari kecemasan dalam hal adanya keinginan dan usaha untuk melepaskan diri dari hal yang dianggap sebagai ancaman (Sylvers dkk., 2011).

Sejalan dengan ketakutan tertular virus dan menulari orang terdekat, muncul pikiran obsesif bahwa semua tempat tidak luput dari kontaminasi virus. Perawat, terutama yang memiliki riwayat kerja lebih lama, memiliki persepsi bahwa dirinya mudah tertular virus karena merawat pasien COVID-19. Pikiran obsesif dan persepsi tertular yang tinggi menimbulkan perilaku *germ aversion* (Pasay-an, 2020). Perilaku yang muncul adalah penerapan protokol kesehatan yang ketat terhadap dirinya sendiri dengan meningkatkan frekuensi dan durasi mencuci tangan, menolak makan di lingkungan rumah sakit karena ingin mengurangi kemungkinan kontaminasi dengan virus, juga melakukan disinfeksi sebelum meninggalkan rumah sakit dan segera setelah tiba di rumah. Banyaknya waktu yang dihabiskan para perawat untuk melakukan usaha disinfeksi ini memunculkan *distress* karena mempersempit waktu yang dimiliki untuk diri sendiri dan keluarga. Tidak sedikit pula perawat yang memilih untuk menjaga jarak dengan anggota keluarganya demi menjaga kesehatan dan keselamatan mereka dengan tidak pulang ke rumah. Mengisolasi diri dengan tinggal di rumah sakit selama masa pandemi mengakibatkan munculnya *distress* karena perasaan terisolasi dari keluarga.

Optimisme

Optimisme muncul utamanya pada perawat yang telah lebih lama bekerja di bidangnya; mereka merasa memiliki bekal kompetensi untuk bertahan selama pandemi (Pasay-an, 2020). Temuan ini mengkonfirmasi penelitian Hope dkk., (2011) terhadap perawat pada masa pandemi influenza H1N1 tahun 2009 yang menyatakan bahwa semakin perawat yang memiliki pengalaman dan jam terbang tinggi lebih tenang dalam menghadapi situasi krisis sehingga memberikan dampak positif terhadap sesama perawat dan lingkungan kerjanya. Perawat yang merasa terbantu karena cepatnya respon pemerintah dalam menangani pandemi, juga yang mendapatkan dukungan dari rekan kerja yang berpengalaman dalam menangani pandemi juga optimis dalam menjalani tugasnya merawat pasien COVID-19 (Liu dkk., 2020). Hal serupa ditemukan pada perawat yang bekerja pada masa pandemi influenza di Jepang; perawat yang merasa

terbantu karena kesiapan institusi dan kesiapan rekan kerja memiliki sikap yang lebih positif dalam bertugas (Imai dkk., 2008). Optimisme yang muncul ini sesuai dengan temuan Gandhi dkk., (2020) bahwa kesiapan psikologis menimbulkan optimisme sehingga meningkatkan kesejahteraan para perawat selama masa pandemi.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan utama dalam tinjauan sistematis ini adalah lokasi penelitian yang berasal dari Asia Timur (Cina) dan Timur Tengah (Arab Saudi dan Iran). Penggalan lebih dalam pada literatur dari negara maupun benua lain akan memperkaya hasil dan temuan. Selain itu, empat jurnal yang ditelaah merupakan penelitian kualitatif sehingga temuan bersifat spesifik dan cenderung tidak dapat digeneralisasikan pada populasi perawat yang menangani pasien COVID-19. Protokol tinjauan sistematis untuk penelitian kualitatif juga masih terbatas (Butler dkk., 2016), sehingga kedepannya diperlukan pemilihan metode yang lebih sesuai untuk menggambarkan hasil dari penelitian kualitatif.

KESIMPULAN

Tinjauan sistematik ini dibuat untuk menjawab pertanyaan mengenai gambaran kesehatan mental perawat yang menangani pasien COVID-19. Berdasarkan tinjauan pada lima jurnal, ditemukan bahwa terdapat tiga komponen psikologis untuk menggambarkan kondisi kesehatan mental para perawat, yaitu komponen emosi, komponen perilaku, dan komponen kognitif. Komponen emosi terdiri dari aspek emosi negatif berupa kecemasan, kemarahan, rasa takut, kesedihan, dan *distress*, juga aspek emosi positif berupa rasa bahagia. Aspek perilaku *germ aversion* dilakukan karena adanya rasa takut tertular virus. Sementara aspek kognitif yaitu optimisme melengkapi gambaran kesehatan mental para perawat dalam menjalankan tugasnya menangani pasien COVID-19. Ditemukannya komponen psikologis yang menggambarkan kesehatan mental perawat dalam menjalankan tugasnya selama pandemi ini dapat menjadi titik awal penelitian lain yang lebih mendalam dengan menggunakan variabel tersebut di atas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, L. A. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19. Dalam *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan dan Refleksi di Indonesia* (hlm. 11–24). Yayasan Kita Menulis. <http://eprints.binadarma.ac.id/4163/>
- Amnesty Indonesia. (2020a, September 4). “*Hak Hidup mereka Terabaikan*”: *Indonesia Masuk Jajaran Negara dengan Korban Nakes Tertinggi* • Amnesty Indonesia. Amnesty Indonesia. <https://www.amnesty.id/hak-hidup-mereka-terabaikan-indonesia-masuk-jajaran-negara-dengan-korban-nakes-tertinggi/>
- Amnesty Indonesia. (2020b, September 11). *Unprotected, Overworked, Ailing Indonesian Health Workers Face Avalanche of COVID-19 Cases* • Amnesty Indonesia. Amnesty Indonesia. <https://www.amnesty.id/unprotected->

overworked-ailing-indonesian-health-workers-face-avalanche-of-covid-19-cases/

- APA. (2020, Oktober 27). *Mental health*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Butler, A., Hall, H., & Copnell, B. (2016). A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), 241–249. <https://doi.org/10.1111/wvn.12134>
- Charumilind, S., Craven, M., Lamb, J., & Wilson, M. (2020, November 23). *When will the COVID-19 pandemic end?* McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-will-the-covid-19-pandemic-end#>
- Chen, S.-C., Lai, Y.-H., & Tsay, S.-L. (2020). Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), e85. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- 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 Khan, F., Napolean Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Choi, J.-S., & Kim, J.-S. (2018). Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing Ethics*, 25(3), 335–345. <https://doi.org/10.1177/0969733016648205>
- Corley, A., Hammond, N., & Fraser, J. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: A phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 47, 577–585. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. Dalam *Mental Illnesses—Understanding, Prediction and Control*. <https://doi.org/10.5772/30872>
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>

- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- 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), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gandhi, S., Sahu, M., Govindan, R., Nattala, P., Sudhir, P. M., & Balachandran, R. (2020). Psychological preparedness for pandemic (COVID-19) management: Perceptions of nurses and nursing students in India. *MedRxiv*, 2020.09.24.20201301. <https://doi.org/10.1101/2020.09.24.20201301>
- Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews Neuroscience, 14*(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
- Hoedl, M., Eglseer, D., & Bauer, S. (2020). Associations between personal protective equipment and nursing staff stress during the COVID-19 pandemic. *MedRxiv*, 2020.08.06.20164129. <https://doi.org/10.1101/2020.08.06.20164129>
- Hofmeyer, A., Taylor, R., & Kennedy, K. (2020). Knowledge for nurses to better care for themselves so they can better care for others during the Covid-19 pandemic and beyond. *Nurse Education Today, 94*, 104503. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104503>
- Hope, K., Massey, P., Osbourn, M., Durrheim, D., Kewley, C., & Turner, C. (2011). Senior clinical nurses effectively contribute to the pandemic public health response. *Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, The, 28*.
- IASC. (2020, Mei 26). *IASC Guidance on Basic Psychosocial Skills- A Guide for COVID-19 Responders* / IASC. Inter Agency Standing Committee. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>
- IHME. (2020, Oktober 22). *IHME | COVID-19 Projections*. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://covid19.healthdata.org/>
- Imai, T., Takahashi, K., Todoroki, M., Kunishima, H., Hoshuyama, T., Ide, R., Kawasaki, T., Koyama, N., Endo, K., Fujita, H., Kentaro, I., Koh, G., Chia, S., & Koh, D. (2008). Perception in Relation to a Potential Influenza Pandemic among Healthcare Workers in Japan: Implications for Preparedness. *Journal of occupational health, 50*, 13–23. <https://doi.org/10.1539/joh.50.13>
- International Council of Nurses. (2020a, Mei 11). *International Nurses Day: Nurses deserve praise, thanks, protection amid COVID-19*. ICN - International Council

- of Nurses. <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-nurses-deserve-praise-thanks-protection-amid-covid-19>
- International Council of Nurses. (2020b). *Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- 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>
- Karnaze, M., & Levine, L. (2018). Sadness, the Architect of Cognitive Change. Dalam *The Function of Emotions: When and Why Emotions Help Us* (hlm. 45–58). https://doi.org/10.1007/978-3-319-77619-4_4
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ*, 339, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Liu, Y.-E., Zhai, Z.-C., Han, Y.-H., Liu, Y.-L., Liu, F.-P., & Hu, D.-Y. (2020). Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing*, 37(5), 757–763. <https://doi.org/10.1111/phn.12768>
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>

- Nebehay, S. (2020, Agustus 22). WHO chief hopes coronavirus pandemic will last less than two years. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-end-idUSKBN25H294>
- Park, J.-S., Lee, E.-H., Park, N.-R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- 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>
- Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2005). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 12(4), 322–328. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.015>
- Qi, J., Xu, J., Li, B.-Z., Huang, J.-S., Yang, Y., Zhang, Z.-T., Yao, D.-A., Liu, Q.-H., Jia, M., Gong, D.-K., Ni, X.-H., Zhang, Q.-M., Shang, F.-R., Xiong, N., Zhu, C.-L., Wang, T., & Zhang, X. (2020). The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*, 72, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.023>
- Rejo, R., Arradini, D., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Factors Related to the Depression of Health Workers During the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 495–502. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4.682>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola Outbreak and Mental Health: Current Status and Recommended Response. *JAMA*, 313(6), 567. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 122–137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.004>

- Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 410–416. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.012>
- Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., Cuomo-Dannenburg, G., Thompson, H., Walker, P. G. T., Fu, H., Dighe, A., Griffin, J. T., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cori, A., Cucunubá, Z., FitzJohn, R., Gaythorpe, K., ... Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: A model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- World Health Organization. (2007). *The Contribution of Nursing and Midwifery in Emergencies* [Report of a WHO Consultation]. World Health Organization. https://www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf
- World Health Organization. (2020a, September 10). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
- World Health Organization. (2020b, Oktober 26). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>