

Article

Gambaran Kesehatan Mental pada Tenaga Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan di Masa Pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) Tahun 2021

Sutan Harya Ginanjar^{1*}, Ari Udijono², Nissa Kusariana², Dwi Sutiningsih²

¹ Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sorong, Papua;

² Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

* Correspondence: harya.sutan2009@gmail.com

Abstrak: The increase of COVID-19 cases in Indonesia is in line with the increasing duties of health workers at the point of entry of the country. The task of handling COVID-19 provides psychological pressure and potential to cause depression, stress, and anxiety problems for health workers. This type of research was analytic observational with a cross-sectional design. Data collection was collected by online survey on May to August 2021. The Number of sample in this study was 350 health workers at Health Quarantine Offices in Indonesia. The mental health data collection instrument used DASS-21 questionnaire to check the level of depression, stress, and anxiety. The result showed that there was health workers with moderate to very severe depression in Health Quarantine Offices were 104 respondents (29,7%). The level of anxiety of health workers with moderate to very severe category was 146 respondents (41.7%). Meanwhile, the stress level of health workers with moderate to very severe category was 79 respondents (22,6%). The researcher concludes that the identification of data about the level of depression, anxiety, and stress in health workers at the Quarantine Health Office was needed as an effort to prevent of mental health disorders in health workers. Joint collaborative actions can be pursued by various parties, especially in providing interventions to deal with mental health problems for health workers during the COVID-19 pandemic.

Citation: Ginanjar, S. H.; Udijono A.; Kusariana N.; Sutiningsih, D. Gambaran Kesehatan Mental pada Tenaga Kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan di Masa Pandemi *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) Tahun 2021. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2022 Jan; 2(1). DOI: 10.14710/jrkm.2022.13302

Received: 29 Desember 2021

Accepted: 5 Januari 2022

Published: 31 Januari 2022

Keywords: Mental Health, Health Quarantine Office, COVID-19

1. Pendahuluan

Kejadian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) ditetapkan sebagai pandemi yang menginfeksi masyarakat secara global.(1) Penyebaran penyakit COVID-19 secara masif di seluruh dunia disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang diidentifikasi dengan nama *Svere Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). COVID-19 adalah virus dari famili *Coronaviridae* dan subfamily *Ortho-coronavirinae*.(2) Infeksi COVID-19 dilaporkan pertama kali pada bulan Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan COVID-19 sebagai

pandemi pada tanggal 11 Maret 2020.(3) Isu penanganan pandemi COVID-19 menjadi tantangan bagi sistem kesehatan di berbagai negara. Sejak pertama kali WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi sampai dengan bulan November 2021 telah dikonfirmasi bahwa sebanyak lebih dari 271 juta kasus dari total 201 negara yang telah terpapar COVID-19 dengan jumlah kematian sebanyak 5,31 juta jiwa. Kasus tertinggi terjadi di Amerika Serikat disusul India dan Brazil.(4) Transmisi COVID-19 terjadi pada orang yang telah terinfeksi melalui *droplet* penderita yang keluar saat bersin ataupun batuk. Beragamnya manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh pasien COVID-19, maka penyebarannya menjadi fokus perhatian secara global.(2, 5)

Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Hingga bulan November 2021 tercatat lebih dari 4,26 juta kasus COVID-19 di Indonesia. Jumlah kematian di Indonesia sebanyak lebih dari 144 ribu.(4, 6) Dampak yang dirasakan akibat pandemi COVID-19 tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga pada kehidupan sosial, ekonomi, dan psikologis.(7) Pandemi COVID-19 berdampak pada berbagai lapisan masyarakat termasuk pula pada tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga medis dan paramedis yang bertugas di garda terdepan. Petugas kesehatan di garda terdepan atau *Front-line Healthcare Workers* (HCW) merupakan tenaga kesehatan yang berperan dalam perawatan pasien yang terinfeksi kekarantinaan maupun surveilans yang berkaitan dengan COVID-19. Petugas kesehatan tersebut memiliki risiko yang paling tinggi terhadap terjadinya infeksi COVID-19 dikarenakan berinteraksi langsung dengan pasien maupun orang dengan kontak erat, sedangkan di sisi lain petugas kesehatan harus konsisten melindungi diri dengan berbagai prosedur pencegahan yang tepat.(8, 9)

Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia sejalan dengan meningkatnya tugas pada tenaga kesehatan, baik di pintu masuk negara maupun di pelayanan kesehatan. Tugas penanganan COVID-19 ini memberikan tekanan psikologis pada tenaga kesehatan dikarenakan harus menjalani isolasi diri serta terpisah dari keluarga maupun komunitas. Kondisi ini tentunya rentan menimbulkan permasalahan kesehatan mental pada tenaga kesehatan. Selama ini penanganan gangguan kesehatan mental lebih terfokus pada masyarakat daripada tenaga kesehatan itu sendiri. WHO menyarankan dalam sistem kesehatan terkait penanganan COVID-19 perlu memperhatikan kesehatan mental para tenaga kesehatan di garda terdepan. Hasil penelitian Chen di Wuhan tahun 2020 menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan mental pada tenaga kesehatan di garda terdepan ditandai dengan timbulnya stres, kecemasan, depresi, susah tidur, penolakan, kemarahan, dan ketakutan.(10, 11)

Kekhawatiran tenaga kesehatan terhadap penularan COVID-19 selama bertugas memberikan dampak psikologis terhadap kesehatan mental. Selain itu, tenaga kesehatan mengkhawatirkan keparahan gejala yang timbul di masyarakat serta adanya kasus kematian di kalangan profesional kesehatan akibat infeksi COVID-19.(12) Kematian di kalangan tenaga kesehatan memicu timbulnya permasalahan kesehatan pada tenaga kesehatan dikarenakan meningkatnya persepsi terhadap risiko infeksi pada diri sendiri

maupun penularan kepada keluarga.(13) Oleh karena itu, isu kesehatan mental pada petugas kesehatan di garda terdepan, baik yang bertugas di perawatan pasien maupun di pintu masuk negara perlu dikaji lebih mendalam.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara *online survey* pada bulan Mei-Agustus 2021. Populasi penelitian adalah tenaga kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) di seluruh Indonesia dengan jumlah 2.421 orang per Mei 2021. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu tenaga kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di KKP dan tenaga kesehatan bertugas di pintu masuk negara dalam penanganan pandemi COVID-19 dalam kurun waktu lebih dari satu tahun. Kriteria eksklusi yaitu tenaga kesehatan yang memiliki gangguan psikiatri tertentu berdasarkan catatan medis, memiliki riwayat atau sedang dalam pengobatan terapi psikologi, dan sedang cuti atau baru melewati masa cuti dalam enam bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* atau teknik sampling dengan mengambil subyek penelitian berdasarkan proporsi populasi di masing-masing kelas KKP dengan jumlah besar sampel yaitu 350 orang. Instrumen pengumpulan data variabel terikat yaitu status kesehatan mental menggunakan kuesioner DASS-21 yang dikembangkan oleh Lovibond et al. terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres.(14)

3. Hasil

Penelitian dilakukan terhadap 350 tenaga kesehatan yang aktif bekerja selama pandemi COVID-19 pada 49 KKP di seluruh Indonesia terdiri dari KKP Kelas I, KKP Kelas II, KKP Kelas III, dan KKP Kelas IV. Penelitian mengukur tingkat kesehatan mental meliputi tingkat depresi, stress, dan kecemasan pada tenaga kesehatan menggunakan instrumen kuesioner DASS-21 selama pandemi COVID-19. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

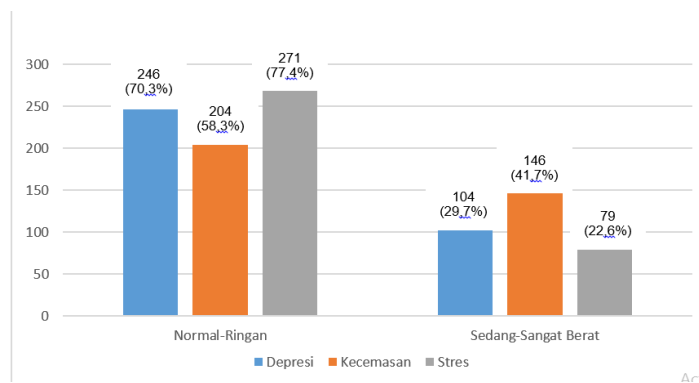
Table 1. Karakteristik Demografi Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (n = 350)

No.	Variabel	f	%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	145	41,4
2	Perempuan	205	58,6
Usia			
1	Dewasa awal	271	77,4
2	Dewasa	79	22,6
Jenis Tenaga Kesehatan			
1	Perawat	82	23,4
2	Sanitarian	80	22,9
3	Entomolog	75	21,4

4	Epidemiolog	74	21,1
5	Dokter	23	6,6
6	Analisis kesehatan	12	3,4
7	Farmasi	2	0,6
8	Bidan	2	0,6

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa persebaran tenaga kesehatan di KKP terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah yaitu 205 responden (58,6%). Umur dikategorikan menjadi dewasa awal yaitu umur 21–40 tahun dan dewasa yaitu umur 41–60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori umur dewasa awal sebanyak 271 responden (77,4%). Jenis jabatan tenaga kesehatan di KKP terdiri dari dokter, perawat, epidemiolog, sanitarian, entomolog, analisis kesehatan, farmasi, dan bidan. Jenis jabatan paling banyak yang menjadi responden adalah perawat yaitu sebanyak 82 responden (23,4%).

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa tenaga kesehatan dengan tingkat depresi sedang sampai sangat berat di KKP sebanyak 104 responden (29,7%). Tingkat kecemasan tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 146 responden (41,7%). Sedangkan tingkat stres tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 79 responden (22,6%).



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 12 responden (3,40%) sering sekali merasa sulit untuk mengembangkan inisiatif untuk melakukan sesuatu. Selain itu, sebanyak 10 responden (2,90%) sering sekali tidak dapat merasakan perasaan positif. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa bahwa hidup tidak ada artinya sebanyak 309 responden (88,30%). Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 31 responden (8,90%) sering sekali merasakan bibir kering. Selain itu, sebanyak 17 responden (4,90%) sering sekali mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan panik dan membuat dirinya tampak

bodoh. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa takut tanpa alasan yang jelas sebanyak 268 responden (76,60%).

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 60 responden (17,10%) sering sekali merasakan sulit untuk beristirahat. Selain itu, sebanyak 17 responden (4,90%) sering sekali tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu dari mengerjakan sesuatu yang sedang dikerjakan. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa gelisah sebanyak 237 responden (67,70%).

4. Pembahasan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya.(15) Menurut Lovibond (1995), kesehatan mental dapat diukur berdasarkan indikator depresi (*depression*), kecemasan (*anxiety*), dan stres (*stress*). (16, 14) Hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan dengan tingkat depresi sedang sampai sangat berat di KKP sebanyak 104 responden (29,7%). Berkaitan dengan pertanyaan mengenai depresi sebanyak 12 responden (3,40%) sering sekali merasa sulit untuk mengembangkan inisiatif untuk melakukan sesuatu. Selain itu, sebanyak 10 responden (2,90%) sering sekali tidak dapat merasakan perasaan positif. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa bahwa hidup tidak ada artinya sebanyak 309 responden (88,30%).

Depresi adalah kondisi emosional yang ditandai dengan timbulnya rasa sedih yang mendalam, perasaan yang tidak berarti, dan merasa bersalah. Individu yang depresi biasanya menarik diri, susah tidur, hilangnya selera dan minat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Depresi merupakan gangguan *mood* yang berkepanjangan serta mempengaruhi proses mental, baik berperasaan, berperilaku, dan berpikir seseorang.(17) Depresi juga erat berkaitan dengan kondisi pekerja selama pandemi COVID-19.

Table 2. Distribusi Jawaban Tingkat Depresi Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Sering Sekali		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.	224	64,00	88	25,1	28	8,00	10	2,90	350	100
2.	Saya merasa sulit untuk mengembangkan inisiatif untuk melakukan sesuatu.	187	53,40	102	29,10	49	14,00	12	3,40	350	100
3.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.	271	77,40	62	17,70	12	3,40	5	1,40	350	100
4.	Saya merasa rendah diri dan sedih.	270	77,10	61	17,40	13	3,70	6	1,70	350	100
5.	Saya merasa saya kehilangan minat	265	75,70	60	17,10	17	4,90	8	2,30	350	100

akan segala hal.

6.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.	297	84,90	36	10,30	12	3,40	5	1,40	350	100
7.	Saya merasa bahwa hidup tidak ada artinya.	309	88,30	32	9,10	4	1,10	5	1,40	350	100

Tabel 3. Distribusi Jawaban Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Sering Sekali		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya merasa bibir saya sering kering.	171	48,90	89	25,40	59	16,90	31	8,90	350	100
2.	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).	245	70,00	62	17,70	26	7,40	17	4,90	350	100
3.	Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan)	256	73,10	66	18,90	19	5,40	9	2,60	350	100
4.	Saya mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh.	197	56,3	88	25,10	48	13,70	17	4,90	350	100
5.	Saya merasa mudah untuk panik.	214	61,10	90	25,70	36	10,30	10	2,90	350	100
6.	Saya menyadari reaksi jantung saya saat tidak ada aktivitas fisik (misalnya: merasakan peningkatan denyut jantung).	240	68,60	83	23,70	18	5,10	9	2,60	350	100
7.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.	268	76,60	56	16,00	22	6,30	4	1,10	350	100

Tabel 4. Distribusi Jawaban Tingkat Stres Tenaga Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Sering Sekali		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	107	30,60	85	24,30	98	28,00	60	17,10	350	100
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan	177	50,60	106	30,30	54	15,40	13	3,70	350	100

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Sering Sekali		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	terhadap suatu situasi.										
3.	Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi untuk gelisah.	210	60,00	88	25,10	39	11,10	13	3,70	350	100
4.	Saya mendapati diri saya merasa gelisah.	237	67,70	80	22,90	26	7,40	7	2,00	350	100
5.	Saya merasa sulit untuk tenang/rileks.	226	64,60	87	24,90	31	8,90	6	1,70	350	100
6.	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya dari mengerjakan sesuatu yang sedang saya kerjakan.	200	57,10	103	29,40	30	8,60	17	4,90	350	100
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	215	61,40	92	26,30	30	8,60	13	3,70	350	100

Pada umumnya perasaan yang sering muncul pada orang yang sering depresi adalah tidak berdaya dan kehilangan harapan. Tanda dari depresi adalah kehilangan gairah hidup, tidak memiliki semangat, merasa tidak berdaya, kemurungan, kesedihan, kelesuan, memiliki perasaan bersalah maupun berdosa, merasa tidak berguna, dan putus asa.(17)

Hasil penelitian Chew, NWS. et al., 2020 pada 906 petugas kesehatan yang berasal dari 5 Rumah Sakit di Singapura dan India yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19 menunjukkan sebanyak 5,3% mengalami depresi sedang sampai sangat parah selama pandemi COVID-19.(18) Penelitian Tan BYQ et al., 2020 pada 470 petugas kesehatan di Singapura juga menunjukkan sebanyak 8,9% mengalami depresi selama pandemi COVID-19.(19) Hasil penelitian Cai, H. et al., 2020 pada 2.182 partisipan terdiri dari petugas medis dan non-medis dari Cina menunjukkan bahwa 12,2% tenaga kesehatan mengalami depresi selama pandemi COVID-19.(20) Hasil yang sama ditunjukkan oleh Rossi, R. et al., 2020 pada 1.379 petugas medis di Itali menunjukkan bahwa sebanyak 24.73% tenaga kesehatan mengalami depresi berat selama pandemi COVID-19.(21) Penelitian Temsah, MH. et al., 2020 pada 657 petugas kesehatan di pusat medis besar di New York City menunjukkan bahwa sebanyak 48% tenaga kesehatan mengalami depresi selama pandemi COVID-19.(22)

Penyebab depresi selama pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan yaitu tenaga kesehatan bekerja pada tekanan yang sangat berat. Beban kerja yang berat pada sistem pelayanan kesehatan merupakan penyebab utama terjadinya depresi pada pelayanan kesehatan. Pada tenaga kesehatan yang bekerja menangani pasien COVID-19 kerap mengalami jarak sosial pada masyarakat dan pengucilan sehingga berpengaruh terhadap profesionalitas tenaga kesehatan dalam bekerja. Dengan risiko yang tinggi

perlindungan terhadap tenaga kesehatan penting dilakukan karena risiko menginfeksi anggota tim lain, pasien, maupun anggota keluarga berpotensi terjadi. Berkurangnya tenaga kesehatan selama pandemi serta penggunaan alat pelindung diri yang ketat menyebabkan tenaga kesehatan bekerja dalam tekanan. Kondisi inilah yang menimbulkan adanya depresi pada tenaga kesehatan.(23)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 146 responden (41,7%). Berkaitan dengan pertanyaan mengenai kecemasan diketahui bahwa sebanyak 31 responden (8,90%) sering sekali merasakan bibir kering. Selain itu, sebanyak 17 responden (4,90%) sering sekali mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan panik dan membuat dirinya tampak bodoh. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa takut tanpa alasan yang jelas sebanyak 268 responden (76,60%).

Kecemasan adalah suatu perasaan yang wajar pada setiap orang. Timbulnya rasa cemas dianggap sebagai suatu kondisi yang sering muncul pada kehidupan sehari-hari. Menurut Wiramiharja, kecemasan merupakan suatu perasaan yang umum terjadi pada masyarakat dimana timbul perasaan takut atau kehilangan kepercayaan diri dengan penyebab yang tidak jelas. Selain itu, kecemasan merupakan perasaan yang dapat timbul hampir pada setiap orang dalam waktu tertentu di kehidupannya. Kecemasan adalah suatu reaksi yang normal terhadap berbagai situasi yang menyebabkan tekanan dalam kehidupan seseorang. Rasa cemas dapat muncul dengan sendirinya atau kombinasi dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosional.(24) Hasil penelitian Chew, NWS. et al., 2020 pada 906 petugas kesehatan yang berasal dari 5 Rumah Sakit di Singapura dan India yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19 menunjukkan sebanyak 8,7% mengalami kecemasan sedang-sangat berat selama pandemi COVID-19.(18) Penelitian Tan BYQ et al., 2020 pada 470 petugas kesehatan di Singapura juga menunjukkan sebanyak 14,5% mengalami kecemasan selama pandemi COVID-19.(19) Penelitian Lu, W. et al., 2020 pada 2.299 tenaga kesehatan yang terdiri dari 2.042 staf medis dan 257 staf administrasi dari Rumah Sakit Povinsi Fujian yang menangani SARS-CoV-2 menunjukkan bahwa 22,6% staf medis menunjukkan kecemasan ringan hingga sedang, 2,9% menunjukkan kecemasan berat.(25)

Hasil penelitian Cai, H. et al., 2020 pada 2.182 partisipan terdiri dari petugas medis dan non-medis dari Cina menunjukkan bahwa 13% tenaga kesehatan mengalami kecemasan selama pandemi COVID-19. Kelompok umur staf medis berusia 31-40 tahun lebih khawatir menginfeksi keluarga mereka, sedangkan pada staf berusia >50 dilaporkan lebih banyak mengalami kecemasan. Staf berusia 41-50 tahun mengalami peningkatan kecemasan karena kelelahan jam kerja yang panjang dan kurangnya alat pelindung diri.(20) Penelitian Temsah, MH. et al., 2020 pada 657 petugas kesehatan di pusat medis di New York City menunjukkan bahwa sebanyak 33% tenaga kesehatan mengalami kecemasan selama pandemi COVID-19. Lebih lanjut, sebanyak 239 tenaga kesehatan mengalami kecemasan lebih tinggi saat menangani COVID-19 dibanding MERS.(22) Penelitian kecemasan pada tenaga kesehatan garda terdepan juga dilakukan oleh Safitri (2020) pada 533 tenaga kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan

menunjukkan bahwa sebanyak 223 (75,6%) pegawai perempuan mengalami kecemasan sedang hingga berat lebih tinggi dibandingkan dengan pegawai laki-laki yaitu 145 (60,9%). Lebih lanjut, penelitian Safitri (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, lingkungan, ketersediaan sarana prasarana dengan kecemasan terkait COVID-19.(26)

Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 79 responden (22,6%). Berkaitan dengan pertanyaan mengenai tingkat stres diketahui bahwa sebanyak 60 responden (17,10%) sering sekali merasakan sulit untuk beristirahat. Selain itu, sebanyak 17 responden (4,90%) sering sekali tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu dari mengerjakan sesuatu yang sedang dikerjakan. Responden dengan pernyataan tidak pernah merasa gelisah sebanyak 237 responden (67,70%). Stres merupakan bentuk respon tubuh akibat ketidakmampuan dalam menghadapi tugas. Respon tubuh oleh stres termasuk respon fisiologis dan psikologis. Stres merupakan suatu kondisi ketika terjadi ketidaksesuaian antara tuntutan dan kemampuan untuk mengatasinya. Penyebab timbulnya stres disebut sebagai stresor.(27) Petugas kesehatan sangat rentan mengalami stres ringan hingga berat akibat tekanan yang terus meningkat dalam lingkungan kerja.(28) Selama pandemi COVID-19 sumber stres dari tenaga kesehatan adalah rasa takut terinfeksi, isolasi diri dari keluarga, dan harus mengambil keputusan sulit dalam bertugas sehingga memberikan beban psikologis yang signifikan.(29) Selain itu, ketersediaan APD yang tidak memenuhi syarat berpotensi menjadi jalan masuknya virus, kondisi ini juga signifikan menimbulkan stres pada tenaga kesehatan.(30)

Hasil penelitian Tan et al., 2020 terhadap 470 petugas kesehatan di Singapura menunjukkan sebanyak 6,6% tenaga kesehatan mengalami stres dan 7,7% masalah klinis PTSD.(19) Hasil penelitian yang sama ditunjukkan oleh Rossi, R. et al., 2020 pada 1.379 petugas medis di Itali yaitu sebagian besar petugas kesehatan (21,90%) yang terlibat dengan pandemi COVID-19 mengalami masalah kesehatan stres, khususnya perempuan muda dan petugas medis di garda depan.(21) Penelitian yang dilakukan Cai, H. et al., pada 534 partisipan terdiri dari dokter, perawat, dan staf rumah sakit di Provinsi Hunan menunjukkan pada staf medis yang mengalami stres secara emosional di masa pandemi COVID-19.(20) Hasil penelitian menunjukkan faktor utama terjadinya stres akibat adanya persepsi risiko infeksi terhadap diri sendiri maupun keluarga. Selain itu, stres yang muncul akibat tenaga kesehatan mengetahui adanya kematian pasien akibat COVID-19 serta minimnya panduan pengendalian infeksi termasuk kurangnya ketersediaan APD yang lengkap.(31)

5. Kesimpulan dan Saran

Tenaga kesehatan dengan tingkat depresi sedang sampai sangat berat di KKP sebanyak 104 responden (29,7%). Tingkat kecemasan tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 146 responden (41,7%). Sedangkan tingkat stres tenaga kesehatan di KKP dengan kategori sedang sampai sangat berat sebanyak 79 responden (22,6%). Identifikasi tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada

tenaga kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan diperlukan sebagai upaya pencegahan gangguan kesehatan mental pada tenaga kesehatan. Upaya kolaboratif bersama dapat ditempuh oleh berbagai pihak terutama dalam memberikan intervensi penanganan masalah kesehatan mental bagi tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19.

Referensi

1. Iskandarsyah A, Fredrick, Purba D, Hinduan ZR, Yudiana W, Prathama AG, et al. Rancangan Intervensi Psikososial untuk Pemulihan Kesehatan Mental Masyarakat Pasca Pandemi Covid-19 di Jawa Barat: Studi pada Pasien dan Tenaga Kesehatan. 2020; Available from: <http://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/397>
2. Respati T, Rathomi HS. Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19) Editor : Titik Respati. Kopidpedia. 2020;24–35.
3. Mona N. Konsep Isolasi dalam Jaringan Sosial untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona di Indonesia). *J Sos Hum Terap.* 2020;2(2):117–25.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard [Internet]. WHO. 2021. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Fitriani NI. Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis. 2020;21(1):1–9.
6. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones.* 2020;7(1):45.
7. Ridlo IA. Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Insa J Psikol dan Kesehat Ment.* 2020;5(2):162.
8. Handayanto RT, Herlawati. Efektifitas Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Kota Bekasi dalam Mengatasi COVID-19 dengan Model Susceptible-Infected-Recovered (SIR). *J Kaji Ilm.* 2020;20(2):119–24.
9. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pembatasan Kegiatan Jawa-Bali, Mendagri Minta Dukungan Keseriusan Pemda Tangani Pandemi Covid-19 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.kemendagri.go.id/berita/baca/30450/pembatasan-kegiatan-jawa-bali-mendagri-minta-dukungan-keseriusan-pemda-tangani-pandemi-covid-19>
10. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis, dan Manajemen. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689–99.
11. Gupta S, Sahoo S. Pandemic and Mental Health of the Front-Line Healthcare Workers: A Review and Implications in the Indian Context Amidst COVID-19. *Gen Psychiatry.* 2020;33(5):e100284.
12. Rosyanti L, Hadi I, Keperawatan J, Kendari PK, Keperawatan J, Kendari PK. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan 1. *Heal Inf J Penelit.* 2020;12(1):p-ISSN: 2083-0840 | e-ISSN: 2622-5905.
13. Haozheng Cai, Baoren Tu, Jing Ma, Limin Chen, Lei Fu, Yongfang Jiang and QZ. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* 2020;26.
14. Lovibond, S.H. & Lovibond PF. *Depression Anxiety & Stress Scales.* (2nd Ed.). Sydney: Psychology Foundation; 1995.
15. Dewi KS. Buku Ajar Kesehatan Mental [Internet]. UPT UNDIP Press Semarang. 2012. 143 p. Available from: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
16. Pieper J, Uden M V. *Religion in Coping and Mental Health Care.* Yord Univ Press. 2016;
17. Dirgayunita A. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *J An-Nafs Kaji Penelit Psikol.* 2016;1(1):1–14.
18. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A Multinational, Multicentre Study on the Psychological

- Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;88(April):559–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
19. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;173.
 20. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:1–16.
 21. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Front and Second Line Health Workers Associated with the COVID-19 Pandemic in Italy. *medRxiv*. 2020;1–5.
 22. Temsah M, Barry M, Alhaboob A, Alaraj A, Jamal A, Alsomaily A. A Author Emails and ORCID IDs : 2021;2925.
 23. Wang X, Zhang X, He J. Challenges to the System of Reserve Medical Supplies for Public Health Emergencies: Reflections on the Outbreak of the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Epidemic in China. *Biosci Trends*. 2020;14(1):3–8.
 24. Sutardjo Wiramihardja. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama; 2015.
 25. Lu W, Wang H, Ling Y, Li L. Psychological Status of Medical Workforce During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Elsevier*. 2020;288.
 26. Safitri AD, Udijono A, Kusariana N, Saraswati LD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan Terkait Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). 2020;
 27. Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2013. 173–198 p.
 28. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):e203976.
 29. Tsamakakis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D, Spartalis E, Mueller C, Tsamakakis C, et al. COVID-19 Related Stress Exacerbates Common Physical and Mental Pathologies and Affects Treatment (Review). *Exp Ther Med*. 2020;159–62.
 30. Atmojo JT, Arradini D, Ernawati, Widiyanto A, Darmayanti AT. Resusitasi Jantung Paru di Era Pandemi COVID-19. *J Keperawatan*. 2020;12(3):355–62.
 31. Besral, Widiyanti W. Determinan Stres pada Pegawai Kementerian Kesehatan Indonesia Determinants of Stress among Civil Servants at Health Ministry of Indonesia. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;9(3):222–8.