

PENYULUHAN DAN SKRINING GANGGUAN CEMAS DAN DEPRESI PADA TENAGA KESEHATAN DI LAYANAN PRIMER DI MASA PANDEMI COVID 19

N.K.P. Ariani¹, L.S. Kurniawan², I.A.K. Wardani³ dan I.G.A.I. Ardani⁴

ABSTRAK

Penyebaran Covid-19 pada masa pandemi menyebabkan perubahan sosial yang mendadak dan drastis pada masyarakat dunia dalam berbagai aspek. Masa pandemi Covid-19 telah berjalan selama hampir 2 tahun, berbagai penyesuaian telah dilakukan pada berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Namun demikian tenaga kesehatan masih rentan mengalami tekanan psikologis. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya gangguan cemas dan depresi akibat situasi pandemi serta beban kerja yang meningkat. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan penyuluhan terkait gangguan cemas dan depresi serta untuk melakukan skrining gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan dalam pelayanan selama masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Abiansemal I. Penyuluhan ini diikuti oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Abiansemal I yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, serta petugas kesehatan lainnya. Skrining gangguan cemas dan depresi akan dilakukan menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory*, dan *Beck Anxiety Depression*. Dengan dilakukan penyuluhan diharapkan tenaga kesehatan mendapatkan pengetahuan tambahan mengenai gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan dan mampu mengenali gejala cemas dan depresi. Skrining dilakukan untuk mengetahui tingkat cemas dan depresi pada tenaga kesehatan di Puskesmas Abiansemal I sehingga dapat dilakukan tatalaksana atau intervensi yang tepat.

Kata kunci : Covid-19, Cemas, Depresi, Tenaga kesehatan, Layanan primer.

ABSTRACT

The spread of Covid-19 during the pandemic caused sudden and drastic social changes to the world community in various aspects. The Covid-19 pandemic period has been running for almost 2 years, with various adjustments at various levels of health facilities. However, health workers are still vulnerable to psychological pressure. This can lead to anxiety and depression disorders due to the pandemic situation and increased workload. This community service aims to provide counseling related to anxiety and depression disorders as well as to screen for anxiety and depression disorders in health workers in service during the COVID-19 pandemic at the Abiansemal I Health Center. This counseling attended by health workers at the Abiansemal I Health Center consisting of general practitioners, nurses, midwives, and other health workers. Anxiety and depression screening was performed using the Beck Depression Inventory, and Beck Anxiety Depression

¹ Program Studi Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, 80232, Denpasar-Indonesia, mahapavitra@yahoo.com.

² Program Studi Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, 80232, Denpasar-Indonesia, drlelysetyawati@yahoo.com.

³ Program Studi Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, 80232, Denpasar-Indonesia, dan kusuma_wardani@unud.ac.id.

⁴ Program Studi Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P.B. Sudirman, 80232, Denpasar-Indonesia, ayuindah@unud.ac.id.

Submitted: 13 April 2023

Revised: 4 Mei 2023

Accepted: 6 Mei 2023

instruments. By conducting counseling, the health workers will gain additional knowledge about anxiety and depression disorders and be able to recognize symptoms of anxiety and depression. Screening is carried out to determine the level of anxiety and depression in health workers at the Abiansemal I Health Center so that appropriate treatment or intervention can be done.

Keywords: Covid-19, Anxiety, Depression, Health worker, Primary service.

1. PENDAHULUAN

COVID-19 telah menjadi darurat masalah kesehatan masyarakat secara global dan telah ditetapkan World Health Organization (WHO) sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Meskipun telah menjadi perhatian global, namun dunia masih belum siap saat penyakit ini menjadi pandemi global pada awal tahun 2020. Virus ini menyebar hampir ke seluruh negara hingga dapat menggambarkan keterkaitan dunia. Tercatat sampai bulan Oktober 2020 terdapat 216 wilayah terdampak kasus COVID-19 dengan lebih dari 42 juta kasus terkonfirmasi positif serta lebih dari 1,1 juta kematian yang terkonfirmasi COVID-19. Jumlah kasus tersebut menunjukkan bagaimana terganggunya kehidupan masyarakat maupun pribadi dan dapat menyebabkan sistem kesehatan secara global mengalami kewalahan. Para petugas kesehatan sebagai garda depan harus dilindungi sebagai sumber daya paling berharga bagi setiap negara (Rio dan Melani, 2020; Burdorf et al, 2020).

Masa pandemi telah berjalan selama hampir 2 tahun dan berbagai penyesuaian telah dilakukan pada berbagai tingkat fasilitas kesehatan. Pandemi ini sangat mempengaruhi kesehatan klinis tenaga kesehatan itu sendiri, karena kesehatan ini melibatkan sejumlah faktor termasuk stres dan kelelahan. Faktor-faktor ini dapat berdampak negatif pada perawatan pasien dan menyebabkan peningkatan kesalahan medis, risiko malpraktek, dan pensiun dini. Stres klinis yang lebih besar dapat menyebabkan tingkat kecanduan narkoba dan alkohol yang lebih tinggi, perceraian, dan bunuh diri (Nanda et al, 2017; Dyrbye et al, 2008). Banyak tenaga kesehatan akan terpengaruh secara psikologis yang negatif. Beberapa hal yang dapat mendukung termasuk dukungan moral sesama tenaga kesehatan, dan usaha untuk mengidentifikasi dan memunculkan peluang untuk tetap tumbuh serta memaknai situasi dimana masyarakat kita merupakan populasi rentan dan tugas tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan yang layak mereka dapatkan (Walton et al, 2020).

Para tenaga kesehatan berisiko lebih tinggi terpapar virus karena kontak dengan pasien COVID-19 dengan kondisi beban kerja masa pandemi yang cukup berat. (Wu et al, 2020). Pada saat yang sama, tenaga kesehatan sendiri menjadi sumber penularan penyakit kepada kolega, pasien, teman, dan keluarga. Petugas kesehatan pun tidak dapat tinggal di rumah karena keadaan darurat kesehatan (Rose, 2020). Selain itu terdapat pula masalah terkait isolasi diri, ketakutan akan timbulnya gejala dan kekhawatiran membawa penyakit pulang ke rumah tempat orang-orang yang dicintai. Perlu pertimbangan pemberian akomodasi alternatif untuk membantu tenaga kesehatan untuk mengurangi rasa takut akan mengekspos keluarga mereka di rumah. Belum ada bukti jelas terkait tenaga kesehatan mana yang akan menjadi sangat tertekan selama masa karantananya, jadi yang terbaik adalah memberikan dukungan psikososial kepada semua tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya informasi yang memadai dan bimbingan yang kurang jelas adalah penyebab stres selama karantina (Brooks et al, 2020).

Suatu penelitian di tahun 2020 menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi mengalami tekanan psikologis selama pandemi COVID-19. Maka dari itu, intervensi psikologis awal yang menargetkan kelompok rentan ini mungkin akan bermanfaat. Tidak hanya tingkat stres yang tinggi terhadap pekerjaan, tenaga kesehatan juga berada di bawah tekanan besar untuk berjuang menangani pasien yang sakit kritis secara bersamaan (Benjamin et al, 2020). Salah satu bentuk stres psikologis yang banyak ditemukan berupa cemas dan depresi. Gangguan kecemasan merupakan

suatu perasaan khawatir yang dialami seseorang secara berlebihan dan dapat diikuti oleh beberapa gejala somatik yang mengakibatkan adanya gangguan pada pekerjaan maupun fungsi sosial penderita. Selanjutnya, depresi diartikan sebagai gangguan afektif yang ditandai dengan suasana perasaan yang murung, hilangnya minat dan kegembiraan, serta berkurangnya energi untuk aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pikiran, tingkah laku, dan keadaan fisik seseorang (Kaplan dan Saddock, 2017).

Efek tidak langsung yang terjadi pada petugas kesehatan terkait kesehatan mental sangat penting untuk diperhatikan. Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan dan skrining gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan di pusat layanan kesehatan primer Puskesmas Abiansemal I.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan agar lebih efektif dalam mencapai tujuan adalah dengan melakukan pembelajaran berupa teori-teori mengenai gangguan cemas dan depresi. Kemudian dilakukan skrining untuk gangguan cemas dan depresi menggunakan lembar kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Beck Depression Inventory* (BDI). Untuk menilai keefektifan dan hasil pelatihan di awal dilakukan pretest, kemudian saat pembelajaran dilakukan kuis, dan di akhir dilakukan posttest.

Penyuluhan dan skrining melakukan pendataan terhadap tenaga kesehatan dengan memilih tenaga perwakilan dari masing-masing bagian sehingga tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien. Jumlah tenaga yang terlibat ditargetkan mencapai 100 orang tenaga kesehatan.

3. HASIL KEGIATAN

3.1. Partisipan Peserta

Penyuluhan dan skrining gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan di layanan primer Puskesmas Abiansemal I di masa pandemi COVID-19 dilakukan oleh bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana di Puskesmas Abiansemal I, dengan kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 8 Juli 2022 dengan peserta yang hadir berjumlah 55 orang.

Kegiatan ini diawali dengan skrining kepada seluruh peserta, dengan memberikan kuesioner berisi alat ukur untuk skrining gangguan cemas dan depresi. Kegiatan skrining diadakan terlebih dahulu dengan tujuan meminimalisir terjadinya rancu apabila peserta telah mendengarkan pemaparan materi mengenai gangguan cemas dan depresi maupun cara penanganannya, sehingga tingkat cemas maupun depresi dari peserta yang hadir dapat didata secara objektif. Acara kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi pertama oleh dr. Ida Aju Kusuma Wardani, SpKJ(K), dilanjutkan dengan pemaparan materi kedua oleh dr. Ni Ketut Putri Ariani, SpKJ(K) yang masing-masing berlangsung selama 20 menit. Setelahnya, acara dilanjutkan dengan sesi diskusi bersama selama 20 menit, secara langsung ditujukan kepada kedua narasumber. Acara kemudian ditutup dengan pemberian *feedback* dari para peserta kepada panitia pelaksana kegiatan.

3.2. Hasil Pelaksanaan

Skrining gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan di layanan primer Puskesmas Abiansemal I dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi secara global, yaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Beck Depression Inventory* (BDI). Dari 55 peserta yang mengikuti skrining, didapatkan sebanyak 9 orang mengalami kecemasan ringan dengan skor 8-15, 1

orang mengalami kecemasan sedang dengan skor 16-25, dan 1 orang mengalami kecemasan berat dengan skor 26-63. Sedangkan berdasarkan hasil BDI, didapatkan bahwa dari 55 peserta skrining, sebanyak 2 orang peserta mengalami depresi klinis dengan skor 17-20, dan 1 orang mengalami depresi sedang dengan skor 21-30.

Setelah dilaksanakannya pemaparan materi serta simulasi mengenai pengekangan fisik dan penanganan gaduh gelisah, para peserta mengetahui tatacara pelaksanaan secara baik sesuai dengan standar prosedur operasional Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I. G. N. G. Ngoerah. Selain itu, para peserta dapat meminimalisir tindakan cedera yang sering terjadi saat penanganan gaduh gelisah.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Penyuluhan dan Skrining Gangguan Cemas dan Depresi sudah dilaksanakan. Pada tenaga kesehatan di Puskesmas Abiansemal I didapatkan ada yang mengalami gangguan cemas dan depresi di masa pandemi COVID-19. Disarankan untuk diadakan penyuluhan dan skrining cemas dan depresi secara rutin pada tenaga kesehatan di Puskesmas Abiansemal I serta perlunya tatalaksana pada tenaga kesehatan yang mengalami gangguan cemas dan depresi sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal pada masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Abiansemal I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyuluhan dan skrining gangguan cemas dan depresi pada tenaga kesehatan di layanan primer Puskesmas Abiansemal I. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Udayana yang telah mendukung kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada rekan kami, dr. Amita Rouli Purnama Sitanggang, dr. Imelda Loren M Pasaribu, dan dr. Rebecca Mutia Agustina Silaen atas bantuannya dalam pelaksanaan penyuluhan serta pengolahan data skrining pada kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Benjamin, Y. Q. et al (2020), Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. pp.1-3.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. et al (2020), The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. **Vol. 20**, pp. 1-9.
- Burdorf, A., Porru, F. and Rugulies, R. (2020), The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. **Vol. 46 : No. 33**, pp. 229-230.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, S., et al. (2008), Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Annals of Internal Medicine*. **Vol. 149 : No. 5**, pp. 334-341.
- Kaplan, H. I., et al. (2017), Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th edn. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Nanda, A., Wasan, A., Sussman, J. (2017), Provider health and wellness. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. **Vol. 56**, pp. 1543-1548.
- Rio, C. D., Malani, P. N. (2020), COVID-19—new insights on a rapidly changing epidemic. *JAMA*. **Vol. 323 : No. 14**, pp. 1339-1340.
- Rose, C. (2020), Am I Part of the Cure or Am I Part of the Disease? Keeping Coronavirus Out When a Doctor Comes Home. *The New England Journal of Medicine*. **Vol. 382 : No. 18**, pp. 1684-1685.
- Walton, M., Murray, E., and Christian, M. D. (2020), Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. **Vol. 9 : No. 3**, pp. 241–247.

N.K.P. Ariani, L.S. Kurniawan, I.A.K. Wardani, I.G.A.I. Ardani

Wu, Y., et al (2020), A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. **Vol. 60** : **No. 1**, pp. 60-65.