



LAPORAN AKHIR PENELITIAN SKIM RISET DASAR (RD)

SUB TEMA PENELITIAN : GIZI DAN KESEHATAN

SUB TOPIK PENELITIAN : PENGEMBANGAN GIZI, KESEHATAN, DAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT TROPIS DAN PENYAKIT TAK MENULAR

Ketua : apt. Rahmi Yosmar, M. Farm. (0017108503)
Anggota : apt. Elsa Badriyya, M.Si. (0025049402)
Nurul Pertiwi (1611013028)
Utami Budhi Fadilla (1611011010)

**JUDUL: DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PERAWAT DI RUMAH SAKIT PEMERINTAH KOTA PADANG**

Penelitian ini dibiayai oleh

UNIVERSITAS ANDALAS

Sesuai dengan Kontrak Penelitian Riset Dasar (RD)

Nomor : T/51/UN.16.17/PT.01.03/KO-RD/2020

Tahun Anggaran 2020

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN RISET DASAR UNIVERSITAS ANDALAS

Judul Penelitian : Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Kesehatan Mental Perawat di Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang

Skim : Riset Dasar

Sub Tema Penelitian : Gizi dan Kesehatan

Sub Topik Penelitian : Pengembangan Gizi, kesehatan, dan Penanggulangan Penyakit Tropis dan Penyakit tak Menular

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : apt. Rahmi Yosmar, M. Farm. (P)

b. NIDN : 0017108503

c. ID Sinta : 6010780

d. ID Google Scholar : tWKCqYIAAAAJ

e. Jabatan Fungsional : Lektor

f. Prodi, Fak : Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi

g. Nomor HP : 08126757874

h. Alamat e-mail : rahmiyosmar@phar.unand.ac.id / rahmi.yosmar@gmail.com

Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : apt. Elsa Badriyya, M.Si.

b. NIDN : 0025049402

c. Prodi, Fak : Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi

Anggota Mahasiswa 1

a. Nama Lengkap : Nurul Pertiwi

b. No. BP : 1611013028

Anggota Mahasiswa 2

a. Nama Lengkap : Utami Budhi Fadilla

b. No. BP : 1611011010

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 23.300.000,00

Menyetujui,
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Andalas

Padang, 30 Desember 2020
Ketua Peneliti,



Prof. Dr. apt. Fatma Sri Wahyuni
NIP. 19740413 200604 2 001

apt. Rahmi Yosmar, M.Farm.
NIP. 19851017 201012 2 005

RINGKASAN

Dampak pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kualitas kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. COVID-19 memberikan ancaman serius bagi kesehatan mental di seluruh dunia dimana dapat meningkatkan depresi, kecemasan, dan stress[1]. Perawat merupakan salah satu profesi yang dominan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Seorang perawat berperan dalam menjaga keselamatan pasien melalui tugas-tugas dan tanggung jawab yang diperoleh seperti saat mengadministrasikan terapi kepada pasien[2]. Peningkatan beban kerja, fisik yang mulai lelah, isolasi dari keluarga, gangguan emosi, gangguan tidur, ancaman infeksi nosokomial, alat pelindung yang terbatas, dan tekanan untuk mengambil keputusan secara tepat memiliki efek yang signifikan dengan kesehatan fisik dan mental mereka[3], [4].

Namun saat ini, belum ada layanan yang memadai untuk mengidentifikasi adanya risiko gangguan kesehatan mental dan penanggulangan terhadap kondisi tersebut[5]. Intervensi atau penanganan segera kondisi kecemasan sangat penting untuk meningkatkan ketahanan psikologis tenaga kesehatan seperti perawat[4]. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah seperti komunikasi yang terjaga dengan keluarga, pembatasan jam kerja, pertukaran shift, penyediaan tempat istirahat, makanan yang bergizi, olahraga ringan, pelatihan khusus tentang penanganan stres, menyediakan alat pelindung yang lengkap, forum singkat mengenai keluhan petugas Kesehatan, dll [6]–[8].

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dampak pandemi COVID-19 bagi kesehatan mental perawat di rumah sakit pemerintahan di Kota Padang. Tujuan dari penelitian adalah untuk menentukan tingkatan kesehatan mental perawat serta faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Hasil yang diperoleh dapat menjadi dasar atau referensi bagi peneliti, rumah sakit atau pemerintah untuk melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kesehatan mental perawat di Rumah sakit sehingga juga dapat menurunkan risiko terjadinya *medication error*.

Kesehatan mental perawat diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995). DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional dari depresi, kecemasan dan stres. Data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner yang telah tervalidasi kepada perawat sehingga dapat menentukan tingkatan kesehatan mentalnya. Data yang diperoleh selanjutnya diolah secara statistik dengan metode chi square.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik *quota sampling* untuk menentukan jumlah sampel. Hasil penelitian menunjukkan 72% perawat pernah berhubungan dengan pasien COVID-19. Sebanyak 93.5%, 84.3%, dan 91,7% perawat memiliki status depresi, kecemasan, dan stres yang normal. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi, kecemasan, stres dengan jenis kelamin, riwayat penyakit, dan usia dengan $p\text{-value}<0,05$. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres terhadap jenis kelamin, riwayat penyakit, dan usia pada perawat di Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang. Pandemi COVID-19 tidak berdampak signifikan terhadap kesehatan mental perawat, dan perawat tetap dapat memberikan pelayanan yang baik dalam menyiapkan obat untuk pasien.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
RINGKASAN	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR LAMPIRAN.....	6
BAB I.PENDAHULUAN.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	12
BAB IV. METODE PENELITIAN	13
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	15
BAB VI. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	20
BAB VII. KESIMPULAN	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Demografis Peserta.....	16
Tabel 2. Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Perawat di Rumah Sakit Pemerintah.....	17
Tabel 3. Hubungan antara status kesehatan mental dan kelompok demografis responden....	17

DAFTAR LAMPIRAN

A. Personalia Tenaga Peneliti dan Kualifikasi.....	25
B. Instrumen Penelitian.....	34
C. Izin Kode Etik.....	37
D. Izin Penelitian di Rumah Sakit.....	38
E. Hasil Analisis Statistik.....	39
F. Sertifikat Sebagai Oral Presenter.....	53
G. Bukti Submit Artikel.....	54
H. Artikel Ilmiah.....	55

BAB I.PENDAHULUAN

Pada Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) setelah ditemukannya kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya pada 31 Desember 2019 di Kota Wuhan China[9]. Mulanya penyakit ini diberi nama sementara yakni 2019 *novel coronavirus* (2019-nCoV), namun pada tanggal 11 Februari 2020 WHO mengumumkan nama *Coronavirus Disease* (COVID-19) sebagai penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2)[10]. Pada tanggal 12 Maret 2020, COVID-19 diumumkan sebagai pandemi dan saat ini Desember 2020, jumlah kasus COVID-19 yang telah dilaporkan berjumlah 70 juta diseluruh dunia dan 593 ribu kasus di Indonesia [11], [12].

Dampak pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kualitas kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. COVID-19 memberikan ancaman serius bagi kesehatan mental di seluruh dunia dimana dapat meningkatkan kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan perilaku sosial negatif[1]. Berdasarkan penelitian sebelumnya dari epidemi SARS atau Ebola, onset penyakit yang cepat serta penyakit yang mengancam jiwa dapat menyebabkan tekanan yang luar biasa pada petugas layanan Kesehatan. Peningkatan beban kerja, fisik yang mulai lelah, isolasi dari keluarga, gangguan emosi, gangguan tidur, ancaman infeksi nosokomial, alat pelindung yang terbatas, dan tekanan untuk mengambil keputusan secara tepat memiliki efek yang signifikan dengan kesehatan fisik dan mental mereka[4][3].

Berdasarkan studi sebelumnya pada 1563 petugas kesehatan di China, dilaporkan bahwa lebih dari setengah partisipan (50.7%) mengalami gejala depresi, 44.7% merasakan kecemasan, dan 36.1% mengalami gangguan tidur[3]. Pada penelitian lainnya juga dilaporkan bahwa 47% petugas layanan kesehatan di Kanadamembutuhkan dukungan psikologis serta 42% petugas kesehatan di Pakistan mengalami tekanan psikologis yang sedang dan 26% mengalami tekanan psikologis yang berat[13]. Selain itu, berdasarkan studi pada 3686 responden di Indonesia oleh Aulia Iskandar dari Universitas Padjajaran diperoleh data bahwa sekitar 72% dari partisipannya mengalami kecemasan selama pandemi COVID-19 dan 23% dari responden mengalami kondisi tidak bahagia.

Kondisi kesehatan mental yang tidak baik dapat mempengaruhi performa seseorang ketika berkerja. Perawat merupakan salah satu profesi yang dominan dalam memberikan

pelayanan kesehatan kepada pasien. Seorang perawat berperan dalam menjaga keselamatan pasien melalui tugas-tugas dan tanggung jawab yang diperoleh seperti saat mengadministrasikan terapi kepada pasien[2]. Oleh sebab itu, kesehatan mental perawat harus terjaga untuk meminimalisir terjadinya *medication error*.

Namun saat ini, belum ada layanan yang memadai untuk mengidentifikasi adanya risiko gangguan kesehatan mental dan penanggulan terhadap kondisi tersebut[14]. Intervensi atau penanganan segera kondisi kecemasan sangat penting untuk meningkatkan ketahanan psikologis tenaga Kesehatan[4]. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah seperti komunikasi yang terjaga dengan keluarga, pembatasan jam kerja, pertukaran shift, penyediaan tempat istirahat, makanan yang bergizi, olahraga ringan, pelatihan khusus tentang penanganan stres, menyediakan alat pelindung yang lengkap, forum singkat mengenai keluhan petugas Kesehatan, dll [6], [7][8].

Karena adanya risiko gangguan kesehatan mental perawat sebagai salah satu profesi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan pasien di rumah sakit, sehingga peneliti melakukan penelitian dengan judul “Dampak Pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental perawat di Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang”.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Sub-topik penelitian unggulan dari penelitian ini adalah pengembangan dengan *baseline* belum terpenuhinya pengembangan pelayanan kesehatan yang prima yang dibutuhkan dalam pengembangan kesehatan dimana pada kasus ini pandemi COVID-19 menjadi penyebab tidak primanya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian berupa Inovasi dalam pengembangan pelayanan dan artikel ilmiah akan berkontribusi untuk pengembangan pelayanan kesehatan yang diciptakan berdasarkan kondisi saat ini. Berdasarkan suatu penelitian pada 1210 sampel di China, dilaporkan bahwa setengah dari responden mengalami dampak psikologis sedang hingga berat akibat pandemi COVID-19[15]. Sehingga peneliti ingin menentukan tingkat kesehatan mental perawat di rumah sakit Pemerintahan Kota Padang.

2.1. Corona Virus Disease – 2019 (COVID-19)

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Kelelawar dan unta merupakan *host* dari Virus ini sebelumnya. Sebelum wabah COVID-19 terjadi, terdapat enam jenis virus corona yang dapat menginfeksi manusia yaitu: alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) [10].

Saat ini, SARS-CoV-2 dapat bertransmisi dari manusia ke manusia melalui droplet saat penderita bersin atau batuk sehingga menyebabkan transmisi virus menjadi sangat cepat[10]. Tujuan utama penanganan COVID-19 yang ditetapkan oleh WHO adalah pencegahan penularan dari manusia ke manusia, membatasi penyebaran infeksi, mencegah perkembangan komplikasi pada orang yang telah terinfeksi, meningkatkan akurasi perangkat diagnosis serta meningkatkan keamanan laboratorium, menyediakan fasilitas isolasi dan karantina fasilitas laboratorium, penelitian untuk menghasilkan pengobatan khusus dan vaksin dan meminimalkan dampak sosial ekonomi pada masyarakat[16].

Gejala utama infeksi COVID-19 yang dilaporkan hingga saat ini adalah demam, kedinginan, batuk, coryza, sakit tenggorokan, kesulitan bernafas, mialgia, mual, muntah, dan diare[17]. Geriatri dengan penyakit penyerta memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi dengan prognosis yang buruk [17]. Gejala yang parah yang pernah ditemukan adalah

gangguan jantung, kegagalan saluran nafas, sindrom gangguan pernapasan akut, dan kematian[18]. Menurut WHO, tingkat fatalitas kasus sementara saat ini adalah sekitar 2%[19].

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid seperti hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2[10].

2.2. Dampak COVID-19 terhadap Kesehatan Mental

Kesehatan mental, fisik, dan sosial merupakan hal yang vital dan saling terkait bagi setiap individu. Pertumbuhan ilmu pengetahuan saat ini semakin jelas menunjukkan bahwa kesehatan mental sangat penting bagi kesejahteraan individu, masyarakat, dan negara secara keseluruhan. Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai keadaan individu yang mampu untuk menentukan kemampuan mereka, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada komunitas mereka[20]. Gangguan kecemasan merupakan fenomena yang beragam yang terdiri dari gangguan emosi, pikiran dan gambaran bahaya serta perilaku defensif lainnya. Fenomena ini umumnya dialami secara berkala oleh banyak orang dalam kehidupan sehari-hari[21]

Dampak pandemi COVID-19 juga dapat mempengaruhi kualitas kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. COVID-19 memberikan ancaman serius bagi kesehatan mental di seluruh dunia dimana dapat meningkatkan kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD) dan perilaku sosial negatif[1]. Berdasarkan penelitian sebelumnya dari epidemi SARS atau Ebola, onset penyakit yang cepat serta penyakit yang mengancam jiwa dapat menyebabkan tekanan yang luar biasa pada petugas layanan Kesehatan. Peningkatan beban kerja, fisik yang mulai lelah, isolasi dari keluarga, gangguan emosi, gangguan tidur, ancaman infeksi nosokomial, alat pelindung yang terbatas, dan tekanan untuk mengambil keputusan secara tepat memiliki efek yang signifikan dengan kesehatan fisik dan mental mereka[4][3]. Selain itu, berdasarkan suatu penelitian pada 1210 sampel di China, dilaporkan bahwa setengah dari responden mengalami dampak psikologis sedang hingga berat[15]. Peningkatan risiko infeksi selama pandemi juga dapat disebabkan karena kurangnya aktifitas fisik dan peningkatan berat badan[22].

2.3. Strategi untuk mendukung Kesehatan mental petugas kesehatan

Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mental petugas kesehatan adalah mengusahakan untuk menjaga kondisi fisik tetap fit dengan memastikan waktu istirahat yang cukup saat di rumah dan saat di tempat kerja, mengonsumsi makanan yang bergizi, melakukan olahraga ringan dan tetap berhubunga/ berkomunikasi dengan anggota keluarga atau teman dekat. Hindari tembakau, alkohol atau obat-obatan lainnya untuk mereda stres secara cepat, sebab hal tersebut akan memperburuk kesehatan mental[8].

Pimpinan kelompok sebaiknya menjaga semua staf terlindungi dari stres kronis dan kesehatan mental yang buruk agar dapat menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik. Pastikan adanya komunikasi yang baik dan pembaruan informasi yang akurat dari pimpinan ke staff. Putar shift bekerja dari yang tingkat stress tinggi hingga ringan. Pasangkan staff sehingga dapat membantu memberi dukungan, memantau risiko stres dan memperkuat prosedur kesehatan. Memberikan jadwal yang fleksibel untuk pekerja yang terkena dampak langsung atau memiliki anggota keluarga yang terkena dampak stress. Sediakan alat pelindung yang lengkap, pelihara kondisi lingkungan kerja yang kondusi dan memberikan seminar/petihan untuk menjaga kesehatan mental selama pandemi serta menyediakan obat-obatan psikotropika esensial di semua tingkat perawatan kesehatan[8].

BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

- 1) Menentukan tingkatan kesehatan mental perawat di rumah sakit pemerintah di Kota Padang yang terdampak COVID-19.
- 2) Menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat di rumah sakit pemerintah di Kota Padang yang terdampak COVID-19

3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan data terkait tingkatan kesehatan mental perawat yang terdampak COVID-19 pada rumah sakit pemerintahan di kota padang, serta faktor-faktor yang berhubungan kondisi tersebut. Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi dasar atau referensi bagi peneliti, rumah sakit atau pemerintah untuk melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kesehatan mental perawat yang memiliki peran langsung terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1. Populasi Sampel

Sebanyak 150 perawat di rumah sakit pemerintah di kota Padang yang dipilih menggunakan teknik *quota sampling* mengisi kuesioner yang disediakan dalam google Formulir. Data dikumpulkan dari bulan Oktober hingga November 2020, selama pandemi COVID-19.

4.2. Pengumpulan Informasi

a. Informasi demografis

Kuesioner mencakup pertanyaan demografis seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, instalasi rumah sakit, tinggal bersama keluarga/sendiri, dan riwayat penyakit. Informasi demografi dapat mendukung analisis tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada perawat.

b. Skala Stres Kecemasan Depresi (DASS)

Gejala depresi, kecemasan, dan stres koresponden dinilai menggunakan instrumen DASS 42 yang telah divalidasi[23]. DASS-42 adalah alat yang terdiri dari 42 pertanyaan untuk mengukur kesehatan mental. Masing-masing subskala DASS berisi 14 unit pertanyaan, dengan opsi mulai dari 0 hingga 3. Nol (0) berarti bahwa masalah tersebut tidak berlaku bagi saya sama sekali; satu (1) Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang; dua (2) Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering, dan tiga (3) Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali. Tingkat kesehatan mental dihitung dengan menambahkan skor untuk 14 unit pertanyaan yang relevan untuk setiap subskala.

c. Status COVID-19

Status COVID-19 ditentukan oleh riwayat penyakit dan menggunakan pertanyaan "Apakah Anda pernah beruhungan dengan pasien COVID-19?".

4.3. Etika

Penelitian ini disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nomor etik 347 / KEPK / 2020, berlaku mulai Oktober 2020 hingga Oktober 2021.

4.4 Analisis statistik

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics 23.0. Frekuensi dan persentase digunakan untuk mendeskripsikan variabel. Analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Tingkat depresi, kecemasan, dan stres loresponden dihitung dengan menjumlahkan skor pada kuesioner. Nilai $P < 0,05$ dianggap sebagai hubungan yang signifikan secara statistik.

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan data terkait tingkatan kesehatan mental perawat yang terdampak COVID-19 pada rumah sakit pemerintahan di kota padang, serta faktor-faktor penyebab kondisi tersebut. Hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi dasar atau referensi bagi peneliti, rumah sakit atau pemerintah untuk melakukan tindakan pencegahan dan menjaga kesehatan mental perawat yang memiliki peran langsung terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Petugas kesehatan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami masalah mental mulai dari stres ringan hingga berat karena meningkatnya tekanan yang harus mereka hadapi di tempat kerja[24]. Stres berhubungan dengan adanya rasa takut untuk tertular dan kemungkinan menulari orang yang mereka cintai. Banyak petugas kesehatan yang harus mengisolasi diri dari keluarga dan orang terdekat meski tidak mengalami COVID-19. Ini adalah keputusan yang sulit dan dapat menyebabkan beban psikologis yang signifikan bagi mereka[25].

Perawat merupakan salah satu profesi yang dominan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Perawat memiliki risiko terpapar COVID-19 lebih tinggi karena sering kontak dengan pasien COVID-19, waktu kerja yang bertambah, dan keterbatasan alat pelindung diri. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres dan gangguan kesehatan mental dari pada dokter[24], [25].

Dari 150 partisipan yang menjawab kuesioner, 108 (72%) responden pernah berkontak dengan pasien COVID-19. Tabel 1 menunjukkan karakteristik demografi responden. Mayoritas dari responden adalah perempuan (80,7%), sudah menikah (88%), tinggal bersama keluarga (89,3%), dan pada rentang usia 26-35 tahun (40,6%).

Tabel 1. Karakteristik Demografis Peserta

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	
Jenis kelamin	Pria	29	19.3	
	Perempuan	121	80.7	
Status pernikahan	Tunggal	17	11.3	
	Menikah	132	88	
	Bercerai	1	0.67	
Umur (tahun)	16-25	11	7.3	
	26-35	61	40.6	
	36-45	51	34	
	46-55	26	17.3	
	56-65	1	0.67	
Tinggal bersama	Keluarga	134	89.3	
	Sendirian	16	10.7	
Sejarah Penyakit	Penyakit kardiovaskular	10	6.7	
	Penyakit pernapasan	4	2.7	
	Infeksi	3	2	
	Penyakit endokrin	3	2	
	Penyakit pencernaan	1	0.67	
	Penyakit ginjal	1	0.67	
	Vertigo	1	0.67	
	Tidak ada	127	84.7	
	Kontak dengan Pasien COVID-19	Iya	108	72
		Tidak	42	28

Status kesehatan mental perawat di rumah sakit pemerintah diukur menggunakan kuesioner DASS-42 bagi perawat yang pernah kontak dengan pasien COVID-19 (108 perawat). Untuk subskala depresi, 101 orang perawat tidak mengalami depresi (skor 0-9); 4 orang perawat mengalami depresi ringan (skor 10-12); dan masing-masing 1 orang mengalami depresi sedang (skor: 13-20), depresi berat (skor: 21-27), dan depresi sangat berat (skor > 28). Sedangkan untuk tingkat kecemasan, 91 orang perawat tidak mengalami kecemasan (skor: 0-7), 9 orang mengalami kecemasan ringan (skor: 8-9), 5 orang mengalami kecemasan sedang (skor: 10-14), 1 orang mengalami kecemasan berat (skor: 15-19), dan 2 orang mengalami kecemasan sangat berat (skor: > 20). Pada subskala stres dapat ditunjukkan bahwa 99 responden tidak mengalami stres (skor: 0-14), 7 orang mengalami stres ringan (skor: 15-18), dan masing-masing 1 orang

mengalami stres berat (skor: 26-33) dan stres sangat berat (skor: >34) (tabel 2).

Tabel 2. Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Perawat di Rumah Sakit Pemerintah

Tingkat Keparahan	Depresi		Kegelisahan		Menekankan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Normal	101	93.5	91	84.3	99	91.7
Ringan	4	3.7	9	8.3	7	6.5
Moderat	1	0.9	5	4.6		
Berat	1	0.9	1	0.0	1	0.9
Sangat Parah	1	0.9	2	1.9	1	0.9

Untuk status COVID-19, dari 150 responden, 108 responden pernah berkontak dengan pasien COVID-19 dan sebelumnya 3 responden pernah terjangkit COVID-19. Untuk riwayat penyakit, 127 responden tidak memiliki riwayat penyakit, tetapi sembilan responden menderita hipertensi, empat menderita asma, dua menderita diabetes melitus, dan penyakit lainnya seperti gastritis, htpertiroid, dan bradikardia.

Hubungan antara status kesehatan mental dengan data demografi responden di analisis menggunakan uji chi-square. Jika p-value <0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres dengan faktor-faktor tersebut. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan jenis kelamin, riwayat penyakit dan usia. Sedangkan tingkat kecemasan hanya berhubungan dengan riwayat penyakit. Untuk tingkat stres, terdapat hubungan yang signifikan dengan jenis kelamin dan riwayat penyakit (tabel 3).

Tabel 3. Hubungan antara status kesehatan mental dan kelompok demografis responden

Faktor	Nilai P.		
	Tingkat depresi	Tingkat Kecemasan	Tingkat stres
Jenis kelamin	0,031 *	0,073	0,038 *
Sejarah penyakit	0,05 *	0,011 *	0,05 *
Status pernikahan	0.892	0.851	0,958
Usia	0,037 *	0,076	0,675

* p <0,5; Ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi, kecemasan, dan stres dengan faktor tersebut

Berdasarkan penelitian, sejumlah besar perawat di Rumah Sakit Pemerintah Kota Padang tidak

mengalami depresi, kecemasan, dan stresselama pandemi COVID-19. Beberapa faktor yang mempengaruhi hasil tersebut diantaranya; perawat masih bisa beraktivitas secara normal karena masa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Kota Padang telah berakhir; sudah terdapat studi tentang vaksin, dimana pemerintah secara resmi sudah mengumumkan enam jenis vaksin COVID-19 di Indonesia berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK01.07 / Menkes / 9860/2020 tentang Penetapan Vaksin untuk Penyelenggaraan Penyakit Virus Corona 2019 (Covid -19); dan perawat sudah mulai beradaptasi dengan pandemi sebab kuesioner diberikan pada bulan oktober 2020, tujuh bulan setelah COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi.

Analisis hubungan tingkat kesehatan mental perawat dan data pasien dilakukan untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan mental perawat di Rumah Pemerintah di Kota Padang. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh hubungan atau asosiasi antara jenis kelamin dengan status depresi dan stres perawat di rumah sakit. Perawat wanita dilaporkan memiliki tingkat stres dan depresi yang tinggi dibandingkan pria. Hal ini dapat disebabkan oleh banyaknya pekerjaan rumah tangga dan tugas mengasuh anak oleh perempuan, yang secara signifikan dapat memperparah kesehatan mental selama pandemi. Tugas ini meningkat selama pandemi karena sekolah dilaksanakan secara daring. Di sisi lain, wanita cenderung memiliki risiko depresi dan stres yang lebih tinggi daripada pria karena beberapa mekanisme biologis. Berdasarkan sebuah penelitian, berita tentang COVID-19 di media sosial juga meningkatkan prevalensi depresi dan stres pada wanita.[26].

Selain itu, juga terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres; serta antara usia dengan tingkat depresi. Berdasarkan sebuah penelitian, Geriatri dan penderita penyakit kronis seperti hipertensi atau asma dapat meningkatkan keparahan infeksi COVID-19.

Tidak ada terdapat asosiasi antara status pernikahan dengan kesehatan mental perawat. Kebanyakan orang beranggapan bahwa tinggal bersama keluarga bisa mengurangi rasa kesepian. Keluarga terkadang dapat menjadi sumber dukungan emosional dan sosial. Dukungan sosial yang dirasakan dari teman atau keluarga dapat menurunkan resiko kecemasan pada seseorang. Berdasarkan sebuah penelitian, status lajang dilaporkan menjadi faktor predisposisi untuk

masalah psikologis. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya komitmen sosial, perasaan kesepian, dan ketidakpastian selama pandemi COVID-19 yang dapat meningkatkan resiko kecemasan[27]. Namun dalam penelitian ini tidak ada hubungan diantara keduanya.

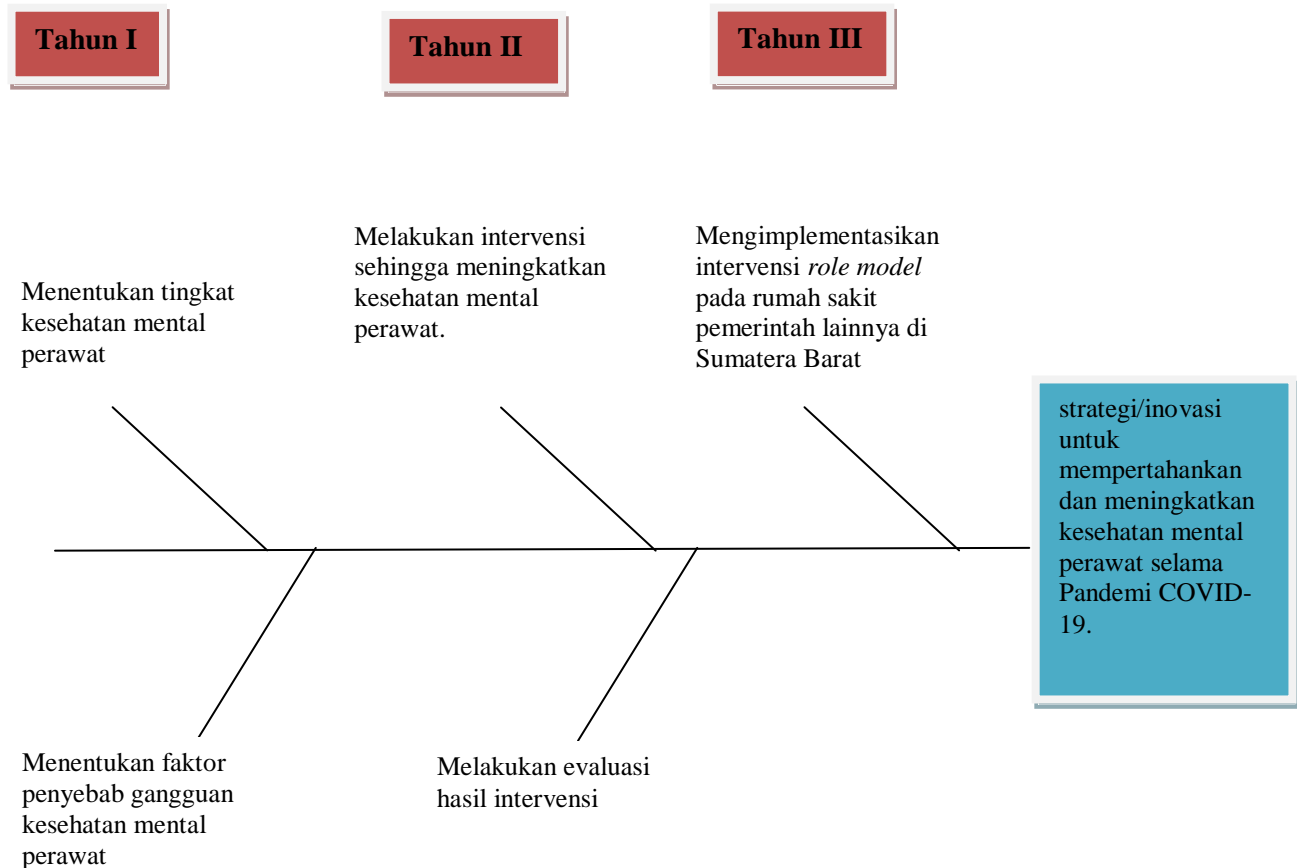
Gangguan psikologis pada tenaga kesehatan akibat pandemi COVID-19 dapat memicu kebutuhan mendesak untuk merancang dan melaksanakan dukungan psikososial dan program intervensi untuk mengurangi stres psikologis. Intervensi tersebut dapat berupa program penyembuhan trauma, penurunan tekanan kerja, hipnoterapi, dan pendampingan dengan psikiater[28]. Penggunaan teknologi seperti telemedicine untuk mengurangi interaksi dengan pasien juga dapat menjadi solusi pencegahan penularan. Telemedicine adalah penggunaan komunikasi elektronik untuk meningkatkan status kesehatan klinis pasien. Di tengah pandemi, penggunaan telemedicine dapat memangkas biaya operasional pelayanan kesehatan dan mengurangi biaya yang dikeluarkan pasien.[25].

Batasan penelitian

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, karena adanya pembatasan selama pandemi dan kesulitan untuk mengumpulkan data, sehingga ukuran sampel dalam penelitian kami tidak cukup besar dan penelitian dilakukan pada kelompok yang relatif kecil. Kedua, survei dilakukan pada fase akhir pandemi dan sebagian besar responden telah beradaptasi dengan pandemi.

BAB VI. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Penelitian saat ini berada pada tahun pertama yaitu untuk menentukan kesehatan mental perawat dan faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut. Pada tahun kedua dan ketiga, direncanakan untuk melakukan intervensi sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental perawat di Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang.



BAB VII. KESIMPULAN

Terdapat asosiasi antara tingkat depresi, kecemasan dan stres terhadap jenis kelamin, riwayat penyakit dan usia pada perawat di Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang. Pandemi COVID-19 tidak berdampak signifikan terhadap kesehatan mental perawat, dan perawat tetap dapat memberikan pelayanan yang baik saat menyiapkan obat untuk pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Ćosić, S. Popović, M. Šarlija, and I. Kesedžić, “Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry,” *Psychiatr. Danub.*, vol. 32, no. 1, pp. 25–31, 2020.
- [2] E. I. J. Harefa, “Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit,” 2019.
- [3] C. S. Ho, C. Y. Chee, and R. C. Ho, “Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic,” *Ann. Acad. Med. Singapore*, vol. 49, no. 1, pp. 1–3, 2020.
- [4] S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas, V. G. Giannakoulis, E. Papoutsis, and P. Katsaounou, “Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis,” *Brain. Behav. Immun.*, 2020.
- [5] S. K. Kar, S. M. Y. Arafat, M. Marthoenis, and R. Kabir, “Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, p. 102067, 2020.
- [6] Q. Chen *et al.*, “Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak,” *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 4, pp. e15–e16, 2020.
- [7] MHPSS Reference Group, “Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid,” *Iasc*, no. Feb, pp. 1–20, 2020.
- [8] World Health Organization, “Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak,” *World Heal. Organ.*, no. January, pp. 1–6, 2020.
- [9] Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, “Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2013.
- [10] A. Susilo *et al.*, “Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020.
- [11] World Health Organization, “Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic,” 2020. .
- [12] Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, “Data Sebaran,” 2020. .
- [13] United Nations, “Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health,” 2020.
- [14] S. K. Kar, S. M. Yasir Arafat, R. Kabir, P. Sharma, and S. K. Saxena, “Coping with Mental Health Challenges During COVID-19 BT - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics,” S. K. Saxena, Ed. Singapore: Springer Singapore, 2020, pp. 199–213.
- [15] C. Wang *et al.*, “Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 5, 2020.
- [16] WHO(World Health Organization), “Coronavirus Disease 2019 Situation Report,” A A

- Pract.*, vol. 14, no. 6, p. e01218, 2020.
- [17] N. Chen *et al.*, “Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study,” *Lancet*, vol. 395, no. 10223, pp. 507–513, 2020.
- [18] M. L. Holshue *et al.*, “First case of 2019 novel coronavirus in the United States,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 382, no. 10, pp. 929–936, 2020.
- [19] H. Nishiura *et al.*, “The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights,” *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 2, p. 419, 2020.
- [20] WHO(World Health Organization), “Investing in M E N T A L H E A L T H,” *Invest. Ment. Heal.*, pp. 3–49, 2003.
- [21] S. Özdin and Ş. Bayrak Özdin, “Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender,” *Int. J. Soc. Psychiatry*, 2020.
- [22] S. K. Kar, S. M. Yasir Arafat, R. Kabir, P. Sharma, and S. K. Saxena, “Coping with Mental Health Challenges During COVID-19,” vol. 2019, pp. 199–213, 2020.
- [23] R. Widyana, Sumiharso, and R. M. Safitri, “Psychometric Properties of Internet-Administered Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42) in sample Indonesian Adult,” *Talent Dev. Excell.*, vol. 12, no. 2, pp. 1422–1434, 2020.
- [24] J. Lai *et al.*, “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.,” *JAMA Netw. open*, vol. 3, no. 3, p. e203976, Mar. 2020.
- [25] R. T. Handayani, S. Kuntari, A. T. Darmayanti, A. Widiyanto, and J. T. Atmojo, “Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19,” *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 3, pp. 353–360, 2020.
- [26] S. Sediri *et al.*, “Women’s mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence,” *Arch. Womens. Ment. Health*, 2020.
- [27] L. S. Woon *et al.*, “Mental Health Status of University Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic : A Post – Movement Lockdown Assessment,” no. February, 2020.
- [28] M. Economou *et al.*, “Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality.,” *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 51, no. 7, pp. 1015–1024, Jul. 2016.
- [29] Mohammad Mukim, P. K. Mahawar, P. Sharma, A. Sharma, and S. Roy, “Novel Coronavirus 2019: A Recent Update,” *Indones. J. Pharm. Clin. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 18–28, 2020.
- [30] S. K. Kar, S. M. Y. Arafat, P. Sharma, A. Dixit, M. Marthoenis, and R. Kabir, “COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, 2020.
- [31] A. Steptoe, A. Shankar, P. Demakakos, and J. Wardle, “Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women,” *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, vol. 110, no. 15, pp. 5797–5801, 2013.
- [32] T. J. Hwang, K. Rabheru, C. Peisah, W. Reichman, and M. Ikeda, “Loneliness and social

isolation during the COVID-19 pandemic,” *Int. Psychogeriatrics*, vol. 32, no. 10, pp. 1217–1220, 2020.

LAMPIRAN

A. PERSONALIA TENAGA PENELITI DAN KUALIFIKASI

1. Ketua

A. Identitas diri (Ketua)

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	apt. RahmiYosmar, M.Farm.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	198510172010122 005
5	NIDN	0017108503
6	Tempat, Tanggal Lahir	Padang, 17 Oktober 1985
7	E-mail	rahmi.yosmar@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	08126757874
9	Alamat Kantor	Fakultas Farmasi Universitas Andalas
10	Nomor Telepon/Faks	Telp. (0751) 71682, Fax. (0751) 733118
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = ± 9 orang; S-2 = 0 orang; S-3 = 0 orang
12	Nomor Telepon/Faks	-
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Fisiologi Manusia 2. Farmakologi 2 3. Farmakoterapi 1 4. Farmakoterapi 2 5. Psikologi Komunikasi dan Konseling 6. Imunologi dan Serologi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Andalas	Universitas Andalas
Bidang Ilmu	Farmasi	Farmasi (Farmakologi)
Tahun Masuk-Lulus	2003-2008	2008-2010
Judul Skripsi/Tesis	Isolasi Jamur Pengurai Selosa dari Tanah Tumpukan Ampas Tebu	<i>Drug Related Problems</i> pada Pasien Pediatrik Infeksi Saluran Pernafasan Akut Bagian Bawah di Bangsal Ilmu Kesehatan Anak (IKA) RSUP DR. M. Djamil Padang
Nama Pembimbing/ Promotor	Dr. NettySuharti, MS Dr. Roslinda Rasyid, M.Si, Apt	Prof. Dr. Helmi Arifin, MS, Apt Hj. Deswinar Darwin, Sp. FRS, Apt

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2011	Dampak penggunaan diuretik terhadap fungsi ginjal pada pasien gangguan kardiovaskular di bangsal jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang	Dana DIPA Fakultas Farmasi Universitas Andalas	5.000.000
2	2012	Uji Efektivitas Aterosklerosisfraksi etil asetat daun surian	Dana DIPA Universitas Andalas	10.000.000
3	2013	Uji Aktivitas Anti Inflamasi Sediaan Tablet Hasil Co- Grinding Meloksikam dengan Polivinilpirolidon(PVP K-30)	Dana DIPA Fakultas Farmasi UNAND	5.000.000
4	2014	Evaluasi Efek Teratogen Ekstrak Terpurifikasi yang diisolasi dari Fraksi Etil Asetat Daun Surian (<i>Toona Sureni</i> (Blume)Merr.)	Dana DIPA Universitas Andalas	12.500.000
5	2015	Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Pediatri Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Infeksi Saluran Pernapasan Di Puskesmas Andalas Kota Padang	Dana DIPA Universitas Andalas	12.500.000
6	2016	Uji Disolusi dan Aktifitas Anti Inflamasi Padatan Pada Sistem Biner Ketoprofen - Glisin dengan Metode Paw Edema	Dana DIPA Universitas Andalas	12.500.000
7	2018	<i>Adverse Drug Reaction</i> Pada Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II	Dana DIPA Fakultas Farmasi Unand	25.000.000
8	2019	Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis Lini Kedua Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Beberapa Puskesmas Kota Padang	Dana DIPA Universitas Andalas	20.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp.)
1	2013	Pengabdian Masyarakat dalam rangka program BBM&K XXIX Fakultas Farmasi UNAND	DIPA Fakultas Farmasi Unand	-
2	2013	Penggunaan dan Pengolahan Buah Mengkudu sebagai Obat Alternatif yang aman	DIPA Fakultas Farmasi Unand	5.000.000
3	2013	Penyuluhan Skrining Penyakit tidak menular dan pemeriksaan glukosa darah	DIPA Fakultas Farmasi Unand	5.000.000
4	2013	Pemeriksaan dan Penyuluhan Kesehatan	DIPA Fakultas	5.000.000

		Pada Pasien Diabetes Mellitus di Daerah Rimbo Datar Bandar Buat Padang	Farmasi Unand	
5	2014	Pembinaan Generasi Muda Yang Sehat dan Bermartabat di SMU 1 Unggul Sumbar, Padang Panjang	DIPA Fakultas Farmasi Unand	-
6	2014	Pharmacy Goes to School di SMU di Kota Padang	DIPA Fakultas Farmasi Unand	-
7	2014	Swamedikasi beberapa jenis obat bebas, bebas terbatas dan wajib apotek serta cara penggunaan yang benar beberapa obat dengan aturan penggunaan khusus	DIPA Fakultas Farmasi Unand	5.000.000
8	2015	Bakti Farmasi Unand di Pariaman	DIPA Fakultas Farmasi Unand	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Isolasi dan Uji Kualitatif Hidrolisat Jamur Penghasil Enzim Selulase dari Tanah Tumpukan Ampas Tebu	Jurnal Farmasi Andalas	Vol.1, No.1, 2013, Pp. 5-12
2	Identification of adverse drug interactions in pediatric patients of lower respiratory tract infection diseases at children's ward of Dr.M.Djamil Hospital, Padang- Indonesia	International Journal of Pharmacy Teaching and Practices	Vol. 4, Issue 2, supplement II, 2013, Pp.662-665
3	Efek Proteksi Fraksi Etil Asetat Daun Surian (Toonasureni (Blume) Merr.) terhadap Aterosklerosis	Jurnal Sains Farmasi dan Klinis	Volume 1, No. 1, 2014, Pp. 10-19
4	Kajian Regimen Dosis Penggunaan Obat Asma pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Bangsal Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang	Jurnal Sains Farmasi dan Klinis	Vol.2 No.1, (2015) Pp.22 – 29
5	Evaluation of Parents' Adherence in Giving Antibiotics on Respiratory Tract Infections (RTI) and Factors Associated with Adherence	Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences	Volume 7, Nomor 1 (2016), Pp. 1662-1665
6	Parenteral Nutrition in Neonatus and Compatibility Issues; A Review Article	Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research	Volume 10, Issue 2, 2017, Pp 1-11

7	Studi Prospektif Adverse Drug Reactions (Adrs) Obat Hipoglikemik Oral Terhadap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Suatu Rumah Sakit, Padang	Jurnal Sains Farmasi dan Klinis	Vol 5 No. 3 Desember 2018
---	---	---------------------------------	---------------------------

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral / Poster Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik V, Bumiminang Hotel, Padang	Perbandingan efektivitas beberapa obat analgetik terhadap mencit putih jantan menggunakan metode <i>writhing test</i>	November 2015 Padang
2.	The 4 rd International Conference on Pharmacy and Advanced Pharmaceutical Sciences	Evaluation of pediatric patients compliance in using antibiotics on respiratory tract infections (RTI)	September 2015 Yogyakarta
3.	International Seminar on Pharmaceutical Science and Technology 2014	Antiinflammatory Activity of Meloxicam Tablet Produced by Co-grinding Technique with PolivinilPirolidon (PVP K-30)	September 2014
4.	Seminar Nasional & Workshop Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik IV, Convention Hall Unand, Padang	Pengaruh ekstrak etanol rambut jagung (<i>Zea mays</i> L.) terhadap kadar kolesterol darah pada mencit putih jantan hiperkolesterol.	Juni 2014 Padang
5.	Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik III, Convention Hall Unand, Padang	Panitia	Oktober 2013 Padang
6.	The 3 rd international conference on pharmacy and advanced pharmaceutical sciences	Identification of Adverse Drug Interactions in Pediatric Patients of Lower Respiratory Tract Infection Diseases at Children's Ward of Dr. M. Djamil Hospital, Padang-Indonesia	Juni 2013 Yogyakarta
7.	Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik II, Rocky	Panitia	Juli 2012 Padang

	Plaza Hotel, Padang		
8.	Seminar Nasional dan Workshop Farmasi Klinik "The Road of Pharmacist to The Optimal Clinical Pharmaceutical Service".	Panitia	Maret 2012 Padang
9.	Pelatihan Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (Pekerti)	Peserta Pelatihan	September 2012 Padang
10.	Pelatihan Applied Approach (AA)	Peserta Pelatihan	November 2012 Padang
11.	Seminar Nasional Pemanfaatan Bahan Alam untuk Penanggulangan Penyakit Infeksi	Isolasi dan Uji Kualitatif Hidrolisat Jamur Penghasil Enzim Selulase dari Tanah Tumpukkan Ampas Tebu	November 2011 Yogyakarta
12	Workshop Nasional farmasi klinik dan komunitas	peserta	Juni 2011 Bukittinggi
13	English academic writing training fo Lecturers of Andalas University	Peserta	Oktober 2011 Padang
14	General English training for unand lecturers	Peserta	Oktober 2011 Padang
15	Pelatihan PBL Program Profesi Apoteker, FFUA	Peserta	Oktober 2011 Padang
16	Seminar NasionaPerkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik, Rocky Plaza Hotel, Padang	Panitia	September 2011 Padang

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Padang, 20 Desember 2020

Ketua Pengusul



Apt. RahmiYosmar, M. Farm

2. Anggota

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	apt. Elsa Badriyya, M.Si.
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Fungsional Umum / Penata Muda Tk. I/IIIb
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	19940425 201903 2024
5	NIDN	0025049402
6	Tempat dan Tanggal. Lahir	Padang Panjang, 25 April 1994
7	E-mail	elsabadriyya@phar.unand.ac.id
8	Alamat Rumah	Jalan Cendrawasih gang Pari No.23 Air Tawar Barat, Padang Utara, Padang, Sumatera Barat
9	Nomor Telepon/Fax/HP	081363017199
10	Alamat Kantor	Fakultas Farmasi Universitas Andalas
11	Nomor Telepon/Fax	0751-71682 / 0751-777057
12	Lulusan yang Telah Dihilangkan	S-1= - orang; S-2= - orang; S-3= - orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktikum Anatomi Fisiologi Manusia 2. Praktikum Farmakoterapi Penyakit Saluran Cerna, Saluran Nafas, dan Kondisi Khusus 3. Praktikum Pengkajian Resep dan Dispensing 4. Praktikum Farmakologi Infeksi dan Endokrin 5. Praktikum Farmakoterapi Penyakit Infeksi, Sistem Imun, dan Kanker

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Institut Teknologi Bandung	Institut Teknologi Bandung
Bidang Ilmu	Farmasi Klinik dan Komunitas	Farmasi
Tahun Masuk-Lulus	2012-2016	2016-2017
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	SNP rs11196205 <i>Transcription Factor 7 Like 2 (TCF7L2)</i> sebagai Marker Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Etnis Minangkabau.	Varian Gen <i>Transcription Factor 7 Like 2 (TCF7L2)</i> Sebagai Marker Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Etnis Minangkabau
Nama Pembimbing/Promotor	Dr. I Ketut Adnyana, M.Si Dr. Aluicia Anita Artarini, M.Sc.,Apt	Dr. I Ketut Adnyana, M.Si Dr. Aluicia Anita Artarini, M.Sc.,Apt

B. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

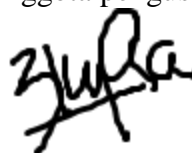
No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor /Tahun	Nama Jurnal
1.	2019	Genotyping rs7903146 <i>TCF7L2</i> gene detection T2DM Indonesian Melayu Ethnic	SNP for in Volume 1317/2019	Journal of Physics: Conference series

C. Perolehan HaKI dalam 10 tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Genetic Diversity of Cultivated Sweet Potatoes in West Sumatera: Design of Primer Ipomea Batatas Chloroplast gene MatK	2019	Karya Tulis	000161779

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Padang, 20 Desember 2020
Anggota pengusul,



apt. Elsa Badriyya, M.Si.
NIP. 19940425 201903 2024

A. Identitas Diri

Nama	Nurul Pertiwi
No. BP	1611013028
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	Baso, 13 Juli 1997
Kewarganegaraan	Indonesia
Status Perkawinan	Belum Menikah
Alamat Lengkap	Jorong 100 Janjang, Canduang, Kabupaten Agam, Sumatera Barat
Nomor Telepon	082387220438
Email	nurulpertiwi13@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

2004-2010 : SDN 02 V Suku Bawah
 2011-2013 : SMP N 1 Canduang
 2013-2016 : SMA N 1 AMPEK ANGKEK
 2016-2020 : Program studi Farmasi Universitas Andalas

RIWAYAT ORGANISASI

2013-2016 : Palang Merah Remaja (PMR)
 2017-2018 : Pengurus NSAID Periode 1 Fakultas Farmasi Universitas Andalas
 2018-2019 : Pengurus NSAID Periode 2 Fakultas Farmasi Universitas Andalas
 Bendahara Alumni Go to school GMF Smalam

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Padang, 20 Desember 2020
 Anggota pengusul,



Nurul Pertiwi
 No.BP. 1611013028

A. Identitas Diri

Nama	Utami Budhi Fadilla
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat Tgl. Lahir/Usia	Padang, 11 Februari 1999/ 21 tahun
Kewarganegaraan	Indonesia
Alamat	Jl. Agam No. 453 RT.003 RW.05 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang
Telp/ Hp	083800769180
Email	Tamifadilla@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- a. 2002-2004 TK EKASAKTI
- b. 2004-2010 SDN PERCOBAAN PADANG
- c. 2010-2013 SMP N 12 PADANG
- d. 2013-2016 SMA N 3 PADANG
- e. 2016 Fakultas Farmasi, Universitas Andalas

Pengalaman Organisasi

- a. 2016-2017 Panitia GEN-X Farmasi Unand
- b. 2017- 2018 Anggota UKMF PHASPORT.COM
- c. 2018 PKM-P

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Padang, 20 Desember 2020
Anggota pengusul,



UtamiBudhiFadilla
No BP. 1611011010

B. INSTRUMEN PENELITIAN

TES DASS

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				

14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

C. IZIN KODE ETIK



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 347/KEPK/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Apt. Elsa Badriyya, M.Si
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Farmasi
Name of the Institution Universitas Andalas

Dengan Judul :
Title

**"Studi Prospektik Dampak Pandemi Covid-19 Bagi Kesehatan Mental Perawat
di Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Oktober 2020 sampai dengan Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period October 2020 until October 2021

Padang, 22 Oktober 2020
Chairperson

DR. dr. Qaira Anum, Sp. KK(K), FINSIDV, FAADV
NIP. 196811262008012014



D. IZIN PENELITIAN DI RUMAH SAKIT



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
 Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : LB 01.02/XVI.1/3358/2020

Perihal : Izin Melakukan Penelitian

a.n. Apt. Elsa Badriyya, M.Si

02 Desember 2020

Yang terhormat,
 Dekan Fakultas Farmasi
 Universitas Andalas Padang

di
 Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan I Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang Nomor: 196/UN.16.10.D/KP.00.01/2020 tanggal 15 Oktober 2020 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Apt. Elsa Badriyya, M.Si
 NIM/ BP : 199404252019032024
 Institusi : S2 Program Studi Farmasi Universitas Andalas Padang

Untuk melakukan penelitian di RSUP Dr.M.Djamil Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/Tesis dengan judul :

“Studi Dampak Pandemi COVID-19 Bagi Kesehatan Mental Perawat di Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang”

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya “*Ethical Clearance*”.
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP DR. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kabag. Pendidikan & Penelitian
 Kasubag Penelitian & Pengembangan

 dr. Adriani Zanir
 NIP. 197309112008012008

Tembusan :

1. Instalasi terkait
2. Yang bersangkutan



Dipindai dengan CamScanner

E. HASIL ANALISIS STATISTIK**ANALISIS STATISTIK****Jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	86	79.6	79.6	79.6
	Laki-Laki	22	20.4	20.4	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	58	53.7	53.7	53.7
	36-45 tahun	38	35.2	35.2	88.9
	46-55 tahun	12	11.1	11.1	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

StatusPerkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	94	87.0	87.0	87.0
	BelumKawin	14	13.0	13.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Riwayatpenyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	12	11.0	11.1	11.1
	Tidak Ada	96	88.1	88.9	100.0
	Total	108	99.1	100.0	
Missing	System	1	.9		
Total		109	100.0		

SkalaDepresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	101	93.5	93.5	93.5
	ringan	4	3.7	3.7	97.2
	Sedang	1	.9	.9	98.1
	Parah	1	.9	.9	99.1
	SangatParah	1	.9	.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

SkalaKecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	91	84.3	84.3	84.3
	ringan	9	8.3	8.3	92.6
	sedang	5	4.6	4.6	97.2
	parah	1	.9	.9	98.1
	sangatparah	2	1.9	1.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

skalastress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	99	91.7	91.7	91.7
	ringan	7	6.5	6.5	98.1
	parah	1	.9	.9	99.1
	sangatparah	1	.9	.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Hubungan

SkalaDepresi * Jenis Kelamin Crosstabulation

			JenisKelamin		Total
			Perempuan	Laki-Laki	
SkalaDepresi	normal	Count	83	18	101
		Expected Count	80.4	20.6	101.0
	ringan	Count	2	2	4
		Expected Count	3.2	.8	4.0
	Sedang	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
	Parah	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
	SangatParah	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
Total		Count	86	22	108
		Expected Count	86.0	22.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.643 ^a	4	.031
Likelihood Ratio	8.968	4	.062
Linear-by-Linear Association	7.839	1	.005
N of Valid Cases	108		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

SkalaDepresi * RiwayatpenyakitCrosstabulation

			Riwayatpenyakit		Total
			Ada	Tidak Ada	
SkalaDepresi	normal	Count	9	92	101
		Expected Count	11.2	89.8	101.0
	ringan	Count	2	2	4
		Expected Count	.4	3.6	4.0
	Sedang	Count	1	0	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
	Parah	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
	SangatParah	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
Total		Count	12	96	108
		Expected Count	12.0	96.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.870 ^a	4	.005
Likelihood Ratio	9.107	4	.058
Linear-by-Linear Association	2.084	1	.149
N of Valid Cases	108		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

SkalaDepresi * Statuspernikahan Crosstabulation

			Statuspernikahan		Total
			Kawin	BelumKawin	
SkalaDepresi	normal	Count	87	14	101
		Expected Count	87.9	13.1	101.0
	ringan	Count	4	0	4
		Expected Count	3.5	.5	4.0
	Sedang	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
	Parah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
	SangatParah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
Total		Count	94	14	108
		Expected Count	94.0	14.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.115 ^a	4	.892
Likelihood Ratio	2.015	4	.733
Linear-by-Linear Association	.793	1	.373
N of Valid Cases	108		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

SkalaDepresi * usiaCrosstabulation

			usia			Total
			26-35 tahun	36-45 tahun	46-55 tahun	
SkalaDepresi	normal	Count	55	37	9	101
		Expected Count	54.2	35.5	11.2	101.0
	ringan	Count	1	1	2	4
		Expected Count	2.1	1.4	.4	4.0
	Sedang	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
	Parah	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
	SangatParah	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
Total		Count	58	38	12	108
		Expected Count	58.0	38.0	12.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16.411 ^a	8	.037
Likelihood Ratio	11.227	8	.189
Linear-by-Linear Association	.160	1	.690
N of Valid Cases	108		

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

skalastress * Jeniskelamin Crosstabulation

			Jeniskelamin		Total
			Perempuan	Laki-laki	
skalastress	normal	Count	81	18	99
		Expected Count	78.8	20.2	99.0
	ringan	Count	5	2	7
		Expected Count	5.6	1.4	7.0
	parah	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
	sangatparah	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
Total		Count	86	22	108
		Expected Count	86.0	22.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.401 ^a	3	.038
Likelihood Ratio	6.931	3	.074
Linear-by-Linear Association	7.649	1	.006
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

skalastress * Riwayatpenyakit Crosstabulation

			Riwayatpenyakit		Total
			Ada	Tidak Ada	
skalastress	normal	Count	9	90	99
		Expected Count	11.0	88.0	99.0
	ringan	Count	3	4	7
		Expected Count	.8	6.2	7.0
	parah	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
	sangatparah	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
Total		Count	12	96	108
		Expected Count	12.0	96.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.802 ^a	3	.050
Likelihood Ratio	5.469	3	.141
Linear-by-Linear Association	.693	1	.405
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

skalastress * statuspernikahan Crosstabulation

			statuspernikahan		Total
			Kawin	BelumKawin	
skalastress	normal	Count	86	13	99
		Expected Count	86.2	12.8	99.0
	ringan	Count	6	1	7
		Expected Count	6.1	.9	7.0
	parah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
	sangatparah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
Total		Count	94	14	108
		Expected Count	94.0	14.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.311 ^a	3	.958
Likelihood Ratio	.568	3	.904
Linear-by-Linear Association	.193	1	.660
N of Valid Cases	108		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

skalastress * usiaCrosstabulation

			usia			Total
			26-35 tahun	36-45 tahun	46-55 tahun	
skalastress	normal	Count	53	36	10	99
		Expected Count	53.2	34.8	11.0	99.0
	ringan	Count	3	2	2	7
		Expected Count	3.8	2.5	.8	7.0
	parah	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
	sangatparah	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
Total		Count	58	38	12	108
		Expected Count	58.0	38.0	12.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.016 ^a	6	.675
Likelihood Ratio	4.211	6	.648
Linear-by-Linear Association	.292	1	.589
N of Valid Cases	108		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

SkalaKecemasan * JenisKelamin Crosstabulation

			JenisKelamin		Total
			Perempuan	Laki-laki	
SkalaKecemasan	normal	Count	73	18	91
		Expected Count	72.5	18.5	91.0
	ringan	Count	8	1	9
		Expected Count	7.2	1.8	9.0
	sedang	Count	4	1	5
		Expected Count	4.0	1.0	5.0
	parah	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
	sangatparah	Count	0	2	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
Total		Count	86	22	108
		Expected Count	86.0	22.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.570 ^a	4	.073
Likelihood Ratio	7.388	4	.117
Linear-by-Linear Association	2.367	1	.124
N of Valid Cases	108		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

SkalaKecemasan * RiwayatpenyakitCrosstabulation

			Riwayatpenyakit		Total
			Ada	Tidak Ada	
SkalaKecemasan	normal	Count	8	83	91
		Expected Count	10.1	80.9	91.0
	ringan	Count	1	8	9
		Expected Count	1.0	8.0	9.0
	sedang	Count	2	3	5
		Expected Count	.6	4.4	5.0
	parah	Count	1	0	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
	sangatparah	Count	0	2	2
		Expected Count	.2	1.8	2.0
Total		Count	12	96	108
		Expected Count	12.0	96.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.971 ^a	4	.011
Likelihood Ratio	8.161	4	.086
Linear-by-Linear Association	3.543	1	.060
N of Valid Cases	108		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

SkalaKecemasan * statuspernikahan Crosstabulation

			statuspernikahan		Total
			Kawin	BelumKawin	
SkalaKecemasan	normal	Count	78	13	91
		Expected Count	79.2	11.8	91.0
	ringan	Count	8	1	9
		Expected Count	7.8	1.2	9.0
	sedang	Count	5	0	5
		Expected Count	4.4	.6	5.0
	parah	Count	1	0	1
		Expected Count	.9	.1	1.0
	sangatparah	Count	2	0	2
		Expected Count	1.7	.3	2.0
Total		Count	94	14	108
		Expected Count	94.0	14.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.360 ^a	4	.851
Likelihood Ratio	2.387	4	.665
Linear-by-Linear Association	1.188	1	.276
N of Valid Cases	108		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

SkalaKecemasan * usiaCrosstabulation

			usia			Total
			26-35 tahun	36-45 tahun	46-55 tahun	
SkalaKecemasan	normal	Count	52	30	9	91
		Expected Count	48.9	32.0	10.1	91.0
	ringan	Count	3	5	1	9
		Expected Count	4.8	3.2	1.0	9.0
	sedang	Count	1	3	1	5
		Expected Count	2.7	1.8	.6	5.0
	parah	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.5	.4	.1	1.0
	sangatparah	Count	2	0	0	2
		Expected Count	1.1	.7	.2	2.0
Total		Count	58	38	12	108
		Expected Count	58.0	38.0	12.0	108.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.219 ^a	8	.076
Likelihood Ratio	11.443	8	.178
Linear-by-Linear Association	1.149	1	.284
N of Valid Cases	108		

a. 12 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

F. SERTIFIKAT SEBAGAI ORAL PRESENTER



















Universitas Sumatera Utara
Faculty of Pharmacy

This is to certify that
Rahmi Yosmar
has attended in
**The 3rd International Conference on Pharmaceutical and Clinical Research (3rd ICPCR)
November 25-26th 2020**
as Oral Presenter
Entitled: The Impact of the Covid-19 Pandemic on Nurses Mental Health in Government Hospital in Padang City

IAI Accreditation Number: SKP.268/ PP,IAI/1822/VIII/2020
Plenary Speaker: 4.5 SKP, Moderator: 1.5 SKP, Committee: 1.5 SKP, Presenter: 3 SKP, Participant: 6 SKP.




apt. Marianne, S.Si., M.Si.
Chair of the 3rd ICPCR 2020
Organizing Committee





Prof. Dr. apt. Masfria, M.S.
Dean of Faculty of Pharmacy
Universitas Sumatera Utara

G. BUKTI SUBMIT ARTIKEL

ocs.usu.ac.id/ICPCR/ICPCR2020/author

Apps Bookmarks Rs12255372 - SNPe... UNP Elsa Jurnal (8) WhatsApp Link Google Syamsurizal Bioscience Seminar and Confer... Submission

THE 3rd INTERNATIONAL CONFERENCE ON PHARMACEUTICAL AND CLINICAL RESEARCH (ICPCR) 2020



IAI accredited

Participant : 7 SKP
Speaker : 4,5 SKP

(E-Certificate)

HOME USER HOME ARCHIVE REGISTRATION CALL FOR PAPER VISA BROCHURE

POSTER PRESENTATION ABSTRACT BOOK

Active Submissions

ACTIVE ARCHIVE

ID	MM-DD SUBMIT	TRACK	AUTHORS	TITLE	STATUS
13312	12-20	CP	Yosmar, Pertiwi, Fadilla, Badriyya	THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON NURSES MENTAL...	PAPER IN REVIEW

ilovepdf_pages-to-...zip Show all

outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkADQzYTE4ODYxLWlyMztNGI1MS1hNWY4LTJmJiN2ZiZmEwMQAQAGb6g3j%2BZVN8pNCXTml8Gnk%3D

Apps Bookmarks Rs12255372 - SNPe... UNP Elsa Jurnal (8) WhatsApp Link Google Syamsurizal Bioscience Seminar and Confer... Submission

Outlook Search

New message Delete Archive Junk Sweep Move to Categorize Snooze Undo

Drafts 12
Sent Items
Deleted Items 9
Junk Email
Archive
Notes
Conversation Hist...
New folder
Groups
New group

Focused Other 37 Filter

Dear Afriwardi, Thank you for your kind r...
E-Learning PPSDM
Sertifikat Latsar CPNS Ke... Mon 12/21
Semangat Pagi, Para Peserta Latsar CPNS...
6. Elsa Badriyya,...

ICPCR 6. Elsa Badriyya, S. Farm., M.Si., Apt.pdf
[ICPCR2020] Submission ... Sun 12/20
Elsa Badriyya: Thank you for uploading y...

International Confer TBA
Receipt of Participation I... Sun 12/20
Dear All Participant of 3rd ICPCR, This fol...
Rahmi Yosmar,...

This month
Dyah Perwitasari

[ICPCR2020] Submission Upload Acknowledgement

ICPCR Committee <ocs@usu.ac.id>
Sun 12/20/2020 11:11 PM
To: Elsa Badriyya

Elsa Badriyya:

Thank you for uploading your presentation, "THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON NURSES MENTAL HEALTH IN GOVERNMENT HOSPITAL IN PADANG CITY" to International Conference on Pharmaceutical and Clinical Research (ICPCR). With the online conference management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the conference web site:

Submission URL:
<https://ocs.usu.ac.id/ICPCR/ICPCR2020/author/submission/13312>
Username: elsabadriyya

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this conference as a venue for your work.

ICPCR Committee

H. ARTIKEL ILMIAH**COVERING LETTER**

apt. Rahmi Yosmar, M. Farm
Faculty of Pharmacy, Andalas University
Limau Manis, West Sumatera, Indonesia

December, 20th 2020

Dear Prof. **Abiodun Falodun, PhD**

I/We wish to submit a new manuscript entitled "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Nurses Mental Health in Government Hospital in Padang City" for consideration by the Tropical Journal of Natural Product Research.

I am submitting a manuscript for consideration of publication in Tropical Journal of Natural Product Research. The manuscript is entitled "The Impact of the COVID-19 Pandemic on Nurses Mental Health in Government Hospital in Padang City". This manuscript has been presented on Virtual Conference of the **3rdInternational Conference on Pharmaceutical and Clinical Research (ICPCR)** on November 25-26, 2020. We have no conflicts of interest to disclose. Please address all correspondence concerning this manuscript to me at rahmiyosmar@phar.unand.ac.id.

Thank you for your consideration of this manuscript.

Thank you very much for your consideration.

Yours Sincerely,

apt. Rahmi Yosmar, M. Farm

Department of Farmacology and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy

Sincerely, _____



apt. Rahmi Yosmar, M. Farm

The Impact of The Covid-19 Pandemic on Nurses Mental Health in Government Hospital in Padang City

Rahmi Yosmar^{1*}, Nurul Pertiwi¹, Utami Budhi Fadilla¹, Elsa Badriyya¹

¹Faculty of Pharmacy, Universitas Andalas

*Email: rahmiyosmar@phar.unand.ac.id

ABSTRACT

Background: The impact of the COVID-19 pandemic can affect the quality of one's health both physically and mentally, which can increase depression, anxiety, and stress. The nurse is one of the dominant professions in providing health services to patients. Therefore, researchers are interested in researching the impact of the COVID-19 pandemic on nurses' mental health in the government hospital in Padang City. **Objective:** This study aims to determine the nurses' mental health level and the factors that influence this condition. **Methods:** The research was a descriptive study with a quota sampling technique to determine the sample's total. The data was obtained from the DASS-42 questionnaire from 150 nurses in the government hospital in Padang city. **Result:** The results showed that 72% of the nurses had contacted COVID-19 patients. A total of 93.5%, 84.3%, and 91.7% of nurses has a normal status of depression, anxiety, and stress. There was a significant difference between depression, anxiety, stress level with gender, history of illness, and age with p-value < 0.05. **Conclusion:** In this study, it can be concluded that there was a relationship between the levels of depression, anxiety, and stress on gender, history of illness, and age on nurses in the government hospital in Padang city. The COVID-19 Pandemic did not significantly impact the nurse's mental health, and the nurses can still provide a good service when preparing the medicine for patients.

Keywords: COVID-19, DASS-42, Nurse

INTRODUCTION

In January 2020, WHO announced COVID-19 as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) after discovering a pneumonia case of unknown etiology on December 31st, 2019, in Wuhan City, Hubei Province of China[9]. Initially, this disease was given a temporary name 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), but on February 11th, 2020, WHO announced Coronavirus Disease (COVID-19) as a disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)[9][29]. On March 12th, 2020, COVID-19 has declared a pandemic, and as of December 2020, the number of COVID-19 cases that have been reported is 70 million worldwide and 593 thousand cases in Indonesia [12][16].

The COVID-19 pandemic impact can affect the quality of a person's health, both physically and mentally. COVID-19 poses a severe threat to mental health worldwide, increasing anxiety, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), and negative social behavior[1]. Based on previous studies of the SARS or Ebola epidemics, the rapid onset of disease, as well as life-threatening illnesses, can cause tremendous distress to healthcare workers. Increased workload, physical fatigue, isolation from family, emotional disturbances, sleep disturbances, the threat of nosocomial infections, limited protective equipment, and pressure to make informed decisions significantly affect their physical and mental health[4][3].

Based on a previous study of 1563 healthcare workers in China, it was reported that more than half of the participants (50.7%) had depressive symptoms, 44.7% had anxiety, and 36.1% had sleep disturbances[3]. In another study, it was also reported that 47% of healthcare workers in Canada need psychological support and 42% of health workers in Pakistan are experiencing moderate psychological distress, and 26% are experiencing severe psychological distress[13]. Besides, based on a study of 3686 respondents in Indonesia by

Aulia Iskandar from Padjajaran University, it was found that around 72% of participants experienced anxiety during the COVID-19 pandemic, and 23% of respondents experienced painful conditions.

Poor mental health conditions can affect a person's performance at work. The nurse is one of the dominant professions in providing health services to patients. A nurse plays a role in maintaining patient safety through assigned tasks and responsibilities, such as administering therapy to patients. Therefore, the nurse's mental health must be maintained to minimize the occurrence of medication errors. However, there are no adequate services to identify the risk of mental health problems and respond to these conditions[30]. Intervention or prompt treatment of anxiety conditions is essential to improve health workers' psychological resilience [4].

Some interventions that can be done to reduce anxiety are maintaining communication with family, limiting working hours. The other interventions include changing shifts, providing rest areas, nutritious food, exercise, special training on stress management, providing complete protective equipment, and short forums regarding complaints of health workers, etc.[6][7][8]. Because there is a risk of mental health problems for nurses as a profession that plays an essential role in patient health services in hospitals, researchers are interested in conducting a study entitled "The impact of the COVID-19 Pandemic on Nurses' Mental Health in Government Hospitals in Padang City".

Materials and Methods

Participants

A total of 150 nurses in a government hospital in Padang city, Indonesia, were surveyed using a quota sampling technique. The data was collected from October 26th to November 21st 2020, during the COVID-19 pandemic. Google form was used to manage the data. The form included a declaration of anonymity and confidentiality of the correspondence. The nurses joined the online questionnaire survey by clicking a link. The correspondence who understood the survey requirement and who agreed to participate could complete the questionnaire. The informed consent form was used to obtain the participant's permission to join the research.

Measures

Demographic Information

The survey included demographic questions like age, gender, marriage status, hospital installation, lived with, and illness history. The demographic information can support the analysis of depression, anxiety, and stress levels on the nurses.

Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

The symptoms of depression, anxiety, and stress of correspondence were assessed using a validated DASS 42 instrument[23]. The DASS-42 is a tool that consists of 42 questions to measure the three negative mental health. Each of the DASS subscales contains 14 items, with the options ranging from 0 to 3. Zero (0) means that the problem did not apply to me at all; one (1) means used to me to some degree or some time; two (2) means applied to me a considerable degree, and three (3) means applied to me very much, or most of the time. The level of mental health was calculated by adding the scores for the relevant 14 items for each

subscale.

COVID-19 Status

The COVID-19 status was determined by the history of illness and using the question "Have you been contacted with COVID-19 patients?".

Ethics

The study was approved by the health research ethics committee RSUP Dr. M. Djamil Padang Hospital with the ethical number 347/KEPK/2020. The research fulfills the (7) seven WHO standards. The ethics apply from October 2020 until October 2021.

Statistical Analysis

In this study, the data were analyzed using IBM SPSS Statistics 23.0. The frequency and percentage were used to describe the variables. The analysis of association was conducted using a chi-square test. The depression, anxiety, and stress level score of correspondence were calculated by adding up the questionnaire items' score. P-value <0.05 was considered a significant relation statistically.

Result

Among the 150 participants who answered the questionnaire, 108 (72%) respondents has contacted COVID-19 patients. Table 1 shows the demographic characteristic of respondent. The majority were female (80.7%), married (88%), lived with family (89.3%), and in the range of 26-35 for age (40.6%).

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

Variables	Categories	Frequencies	Percentage (%)
Gender	Male	29	19.3
	Female	121	80.7
Marital Status	Single	17	11.3
	Married	132	88
	Divorced	1	0.67
Age (years)	16-25	11	7.3
	26-35	61	40.6
	36-45	51	34
	46-55	26	17.3
	56-65	1	0.67
Lived with	Family	134	89.3
	Alone	16	10.7
History of Illness	Cardiovascular disease	10	6.7
	Respiratory disease	4	2.7
	Infection	3	2
	Endocrine disease	3	2
	Digestive disease	1	0.67
	Kidney disease	1	0.67
	Vertigo	1	0.67
	None	127	84.7
Contacted with COVID-19 Patient	Yes	108	72
	No	42	28

The mental health status of nurses in government hospital was measured using DASS-42 questionnaire for nurses who have contacted with COVID-19 patients (108 nurses). For the depression subscale, 93.5% were not depressed (score 0-9) ; 3.7% were in mild depression (score 10-12); and each 0.9% were moderate (score: 13-20), severe (score: 21-27), and extremely severe depression(score >28). Regarding anxiety levels, 84.3% were not anxious

(score: 0-7), 8.3% were in mild anxiety (score: 8-9), 4.6% were in moderate anxiety (score: 10-14), 0.9% were in severe anxiety (score: 15-19), and 1.9% in extremely severe anxiety (score: >20) (table 2). At the same time, for stress subscale, it can be showed that, 91.7% of the respondent were not stress (score: 0-14), 6.5% were in mild stress (score: 15-18), and each 0.9% were in severe (score: 26-33) and extremely severe (score: >34) stress (table 2).

Table 2. Level of Depression, Anxiety, and Stress of Nurses in Government Hospital

Severity Level	Depression		Anxiety		Stress	
	Frequencies	%	Frequencies	%	Frequencies	%
Normal	101	93.5	91	84.3	99	91.7
Mild	4	3.7	9	8.3	7	6.5
Moderate	1	0.9	5	4.6		
Severe	1	0.9	1	0.0	1	0.9
Extremely Severe	1	0.9	2	1.9	1	0.9

For COVID-19 status, out of 150 respondents, 108 of them has contacted with covid 19 patient and 3 of the respondents have COVID-19 before. For history of illness, 127 of respondent has no history of illness, but nine respondents have hypertension, four have asthma, two with diabetes mellitus, three with covid 19, and the other illness is gastritis, hypertyroid, and bradycardia.

Association between the mental health status with demographic group was done by chi-square test. p-value <0.05, means there were significant relation between depression, anxiety, and stress level with the factor. Based on the analysis, we found that there were significant association between the depression level with gender, history of illness and age. While the anxiety level only associated with the history of illness. For, stress level, there were significant association with gender and history of illness (table 3).

Table 3. Association between mental health status and demographic group of respondents

Factor	P value		
	Depression levels	Anxiety Levels	Stress levels
Gender	0.031*	0.073	0.038*
History of illness	0.05*	0.011*	0.05*
Marriage status	0.892	0.851	0.958
Age	0.037*	0.076	0.675

*p<0.5; there were significant relation between depression, anxiety, and stress level with the factor

Discussion

Social distancing protocols or quarantine can limit the virus's spread and protect us from COVID-19 and separate individuals from their social life. Prolonged social isolation is associated with an increased risk of depression, anxiety, and stress. Loneliness and social isolation were associated with physical and mental disruption, including increased heart disease, higher blood pressure, and coronary artery disease[31]. For mental health, isolation was associated with reduced time and efficiency of sleep, increased depression symptoms, etc. The physiological stress response can cause an adverse health impact, for example, the increased cortisol level in the body. Mental health can be caused by unhealthy behavior during quarantine and smaller social networks with less support[32].

Health workers are at high risk for mental problems ranging from mild to severe stress due to the increased pressure they have to face in the workplace[24]. Stress associate with the fear of being infected and possibly infecting their loved ones. Many health workers have to isolate themselves from their family and the closest person even though they do not experience COVID-19. This is a difficult decision and can cause a significant psychological burden on them[25].

The nurse is one of the dominant profession in providing health services to patients. Nurses have a risk of COVID-19 exposure because of their close, frequently contacted patient, increased time to work, and the limiting of personal protective equipment. A study showed that nurses have a higher risk of developing stress and mental health disruption than physicians[24], [25].

Based on this study, 93.5%, 84.3%,and 91.7%of the nurses in the Padang city government hospitalwere not depressed, anxious, and stress, respectively. The survey was conducted seven months after COVID-19 was declared as a pandemic. Several reasons can cause this result. The nurse can still go to work and have activity usually because the quarantine has ended in padang City; there was a study of vaccine; and the nurse started to adapted to the

pandemic. Lately, the government officially announced six types of vaccines for COVID-19 in Indonesia based on the Decree of the Minister of Health Number H.K.01.07 / Menkes / 9860/2020 concerning the Determination of Vaccines for the Implementation of Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Vaccination.

In analysis to determine the association between mental health level and demographic data, we found an association between gender and the status of depression and stress of nurses in the government hospital in Padang city. Women nurses reported having a high level of stress and depression than men. It can be caused by an extra of housework and childcare on women, which may significantly compound the pandemic-related distress. This task has increased during pandemic because the school is off, so they should help the children study. On the other hand, women tend to have higher risk of depression and stress than a man because of some biological mechanism. Based on a study, the news about COVID-19 in social media also increased the prevalence of depression and stress in women [26].

There was also an association between illness history with the level of depression, anxiety, and stress; and between the age with depression level. Based on a study, Geriatric and patient with chronic illnesses like hypertension or asthma can increase the severity of covid 19.

There were no association between marriage status with mental health of nurses. Most people assumed that living with family can reduce loneliness. Families sometimes can be the sources of emotional and social support. The social support that is felt from friends or family can protect against anxiety. Being single has been reported to be a predisposing factor for psychological problems based on a study. The association between being single and anxiety shown by this study because of the lack of social commitment, a hidden feeling of loneliness, the uncertainty of the COVID-19 pandemic and the lack of financial cost sharing, which can increase the risk anxiety [27]. But in this study there were no association between them.

The psychological crisis in health workers as a result of the COVID-19 pandemic can trigger

an urgent need to design and implement psychosocial support and program interventions to reduce psychological stress. The intervention can include trauma healing programs, changes in work pressure, hypnotherapy, and mentoring with psychiatrist [28]. The use of technology like telemedicine to reduce interactions with patient can also be solution to prevent transmission. Telemedicine is the use of electronic communication to improve the clinical health status of patients. In the midst of a pandemic, the use of telemedicine can cut operational costs of health services and reduce costs incurred by patients[25].

Limitation of this study

This study has some limitations. First, because of the physical distancing status and difficulty to collect data, the sample size in our study was not large enough and the study was performed on a relatively small group. Second, the survey was rolled in the pandemic's late phase and most of the respondent has adapted to the pandemic.

Conclusion

There were association between the levels of depression, anxiety and stress on gender, history of illness and age on nurses in government hospital in Padang city. The COVID-19 Pandemic did not significantly impact nurses mental health, and the nurses can still provide a good service when preparing the medicine to patients.

Conflict of Interest

The author(s) declare(s) that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Acknowledgment

This research was funded by ANDALAS UNIVERSITY in accordance with the Basic Research Contract (RD) Number: T / 51 / UN.16.17 / PT.01.03 / KO-RD / 2020 Fiscal Year 2020.

Referencess

- [1] K. Ćosić, S. Popović, M. Šarlija, and I. Kesedžić, “Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry,” *Psychiatr. Danub.*, vol. 32, no. 1, pp. 25–31, 2020.
- [2] E. I. J. Harefa, “Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit,” 2019.
- [3] C. S. Ho, C. Y. Chee, and R. C. Ho, “Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic,” *Ann. Acad. Med. Singapore*, vol. 49, no. 1, pp. 1–3, 2020.
- [4] S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas, V. G. Giannakoulis, E. Papoutsis, and P. Katsaounou, “Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis,” *Brain. Behav. Immun.*, 2020.
- [5] S. K. Kar, S. M. Y. Arafat, M. Marthoenis, and R. Kabir, “Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, p. 102067, 2020.
- [6] Q. Chen *et al.*, “Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak,” *The Lancet Psychiatry*, vol. 7, no. 4, pp. e15–e16, 2020.
- [7] MHPSS Reference Group, “Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid,” *Iasc*, no. Feb, pp. 1–20, 2020.
- [8] World Health Organization, “Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak,” *World Heal. Organ.*, no. January, pp. 1–6, 2020.
- [9] Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, “Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2013.
- [10] A. Susilo *et al.*, “Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020.
- [11] World Health Organization, “Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic,” 2020. .
- [12] Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, “Data Sebaran,” 2020. .
- [13] United Nations, “Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health,” 2020.
- [14] S. K. Kar, S. M. Yasir Arafat, R. Kabir, P. Sharma, and S. K. Saxena, “Coping with Mental Health Challenges During COVID-19 BT - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics,” S. K. Saxena, Ed. Singapore: Springer Singapore, 2020, pp. 199–213.
- [15] C. Wang *et al.*, “Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 5, 2020.
- [16] WHO(World Health Organization), “Coronavirus Disease 2019 Situation Report,” *A A Pract.*, vol. 14, no. 6, p. e01218, 2020.
- [17] N. Chen *et al.*, “Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study,” *Lancet*, vol. 395, no. 10223, pp. 507–513, 2020.
- [18] M. L. Holshue *et al.*, “First case of 2019 novel coronavirus in the United States,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 382, no. 10, pp. 929–936, 2020.
- [19] H. Nishiura *et al.*, “The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights,” *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 2, p. 419, 2020.

- [20] WHO(World Health Organization), “Investing in M E N T A L H E A L T H,” *Invest. Ment. Heal.*, pp. 3–49, 2003.
- [21] S. Özdin and Ş. Bayrak Özdin, “Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender,” *Int. J. Soc. Psychiatry*, 2020.
- [22] S. K. Kar, S. M. Yasir Arafat, R. Kabir, P. Sharma, and S. K. Saxena, “Coping with Mental Health Challenges During COVID-19,” vol. 2019, pp. 199–213, 2020.
- [23] R. Widyana, Sumiharso, and R. M. Safitri, “Psychometric Properties of Internet-Administered Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-42) in sample Indonesian Adult,” *Talent Dev. Excell.*, vol. 12, no. 2, pp. 1422–1434, 2020.
- [24] J. Lai *et al.*, “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.,” *JAMA Netw. open*, vol. 3, no. 3, p. e203976, Mar. 2020.
- [25] R. T. Handayani, S. Kuntari, A. T. Darmayanti, A. Widiyanto, and J. T. Atmojo, “Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19,” *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 3, pp. 353–360, 2020.
- [26] S. Sediri *et al.*, “Women’s mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence,” *Arch. Womens. Ment. Health*, 2020.
- [27] L. S. Woon *et al.*, “Mental Health Status of University Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic : A Post – Movement Lockdown Assessment,” no. February, 2020.
- [28] M. Economou *et al.*, “Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality.,” *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 51, no. 7, pp. 1015–1024, Jul. 2016.
- [29] Mohammad Mukim, P. K. Mahawar, P. Sharma, A. Sharma, and S. Roy, “Novel Coronavirus 2019: A Recent Update,” *Indones. J. Pharm. Clin. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 18–28, 2020.
- [30] S. K. Kar, S. M. Y. Arafat, P. Sharma, A. Dixit, M. Marthoenis, and R. Kabir, “COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns,” *Asian J. Psychiatr.*, vol. 51, 2020.
- [31] A. Steptoe, A. Shankar, P. Demakakos, and J. Wardle, “Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women,” *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.*, vol. 110, no. 15, pp. 5797–5801, 2013.
- [32] T. J. Hwang, K. Rabheru, C. Peisah, W. Reichman, and M. Ikeda, “Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic,” *Int. Psychogeriatrics*, vol. 32, no. 10, pp. 1217–1220, 2020.