



## MENGUKUR RESILIENCE PADA RELAWAN PERAWAT COVID-19 MENGGUNAKAN CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE (CD-RISC) 10

Ismail<sup>1</sup>, Nuraeni Djalil<sup>2</sup>, Simunati<sup>3</sup>, Sukriyadi<sup>4</sup>, Muhammad Basri<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : [ismailskep@poltekkes-mks.ac.id](mailto:ismailskep@poltekkes-mks.ac.id)

### Keywords:

Resilience, CD-RISC, Nurses, Covid-19

### ABSTRACT

**Background:** Resilience is an individual's ability to adapt positively in the face of various crises including health crises during the covid-19 pandemic. However, there has not been much publicization about health conditions that affect Resilience. **Objective:** Assess the relationship between the resilience of covid-19 nurse volunteers and mental health and trauma conditions. **Methods:** We conducted an assessment of mental health conditions and trauma history in covid-19 nurse volunteers while involved in handling covid-19 in Makassar hospitals using the Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10) instrument. One hundred and thirty-eight Covid-19 nurse volunteers with a distribution of 70 participants with a history of trauma and 68 participants with no history of trauma. **Results:** Multivariate logistic regression statistics adjusted for age, education, history of trauma experienced showed a negative correlation between current mental health disorders and high resilience levels compared to low resilience levels (OR = 0.44.95% CI [0.21-0.93]). It is related to anxiety and not mood disorders. A positive and independent association with a history of trauma was also observed (OR = 3.18.95% CI [1.44-7.01]). **Conclusion:** The resilience level of covid-19 nurse volunteers is affected by current mental health conditions and trauma histories. A positive relationship between resilience and trauma indicates the presence of a disorder in the body's homeostasis process. These findings need to be considered in subsequent studies that assess resilience in the population of primary care centers (public health center, primary clinics, independent practice of nurses etc.).

### PENDAHULUAN

Relawan Perawat Covid-19 sebagai garis terdepan pelayanan Kesehatan dengan sangat terpaksa mempertaruhkan keselamatan dirinya dalam memberikan perawatan pasien. Keadaan yang sulit ini tentunya memberikan efek buruk pada mereka. Termasuk mengalami gejala depresi, kecemasan, dan stres berkepanjangan yang bertahan selama bertahun-tahun (Liu et al., 2012; McAlonan et al., 2007).

Kekhawatiran dan kecemasan yang menghampiri para relawan perawat Covid-19 sangat beralasan mengingat mereka bekerja dengan kondisi sumber daya rumah sakit terbatas, misalnya alat pelindung diri, lonjakan pasien covid-19 tidak terprediksi sebelumnya, keadaan berubah sangat cepat yang berbeda dengan keadaan darurat Kesehatan masyarakat sebelumnya (SARS). Sementara strategi yang efektif untuk

mengendalikan penyebaran penyakit ini belum ditemukan. Kondisi ini menyebabkan isolasi relawan perawat Covid-19 dan hilangnya sistem pendukung yang menunjang kesehatan dan kesejahteraan bagi para relawan perawat Covid-19 (Azoulay, Cariou, et al., 2020; Azoulay, De Waele, et al., 2020; Kang et al., 2020; Lai et al., 2020).

Temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia dewasa awal, bekerja di rumah sakit dan ada Riwayat trauma krisis Kesehatan menjadi prediktor pendukung peningkatan beban psikologis (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020; Shahrour & Dardas, 2020; Young et al., 2021), bagi relawan perawat Covid-19.

Kondisi para relawan perawat Covid-19 menjadi sulit karena sistem perawatan kesehatan tidak optimal sementara dibutuhkan kerja cepat, kerja cerdas dan kerja tuntas untuk menangani Covid-19 yang cenderung meningkat. Oleh karena

itu dibutuhkan strategi mitigasi kesehatan yang handal dan tepat untuk segera menuntaskan masalah krisis kesehatan ini (Mehta et al., 2021). Sebagaimana tujuan dari penelitian ini adalah Menilai hubungan antara resilience relawan perawat covid-19 dengan kondisi kesehatan mental dan trauma.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini berbasis web survei dengan pendekatan cross-sectional yang terdiri dari (1) survei tentang dampak pribadi dan profesional dari pandemi COVID-19 dan strategi mitigasi potensial, dan (2) instrumen psikologis CD-RISC 10.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2021

### Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah seluruh relawan perawat Covid-19 dengan merekrut subjek penelitian dari Perawat yang bertugas di Rumah Sakit Umum Kota Makassar sebanyak 138 orang.

### Pengumpulan Data

Data dikumpul melalui studi komparatif pada sekelompok relawan perawat Covid-19 yang dikelompokkan dalam 2 kategori yakni kelompok Riwayat trauma dan tidak ada riwayat trauma. Kemudian dilakukan wawancara sesuai pedoman yang telah disusun sebelumnya dengan menggunakan standarisasi penilaian tingkat resilience.

Instrumen tingkat resilience dengan menggunakan CD-RISC 10 sebanyak 25 item pertanyaan, rentang skor 0 – 100. Rentang nilai 0 – 5 pada setiap item. Hasil akhir penilaian instrument ini menilai kemampuan adaptasi dengan perubahan terhadap relawan perawat Covid-19.

### Pengolahan dan Analisis Data

Langkah awal dilakukan adalah melakukan uji Chi-square untuk mengetahui perbandingan

sosio-demografis antar kelompok relawan perawat Covid-19 dengan riwayat trauma versus tanpa riwayat trauma. Selanjutnya data diuji dengan model regresi logistik multinomial untuk mengetahui hubungan antara skor CD-RISC 10 yang dikategorikan sebagai kelompok tertile dengan tingkat resilience rendah (referensi = R1), menengah (R2) dan tinggi (R3) tingkat resilience dan kesehatan mental saat ini dan masa lalu, atau paparan peristiwa. Uji ini dilakukan mengingat data resilience tidak berdistribusi normal. Kemudian dilakukan uji Regresi logistik multivariat untuk melihat tingkat resilience relawan perawat Covid-19 (p 0.10). Tngkat signifikansi p,0.05.

## HASIL

### Karakteristik subjek penelitian

Pada penelitian ditemukan skor rata-rata (Q25–Q75) pada CD-RISC-10 adalah 27 (kisaran 22–32). Status perkawinan, usia dan tingkat pendidikan tidak secara signifikan terkait dengan tingkat resilience (Tabel 1). Pada Tabel 2 menunjukkan tingkat resilience relawan perawat Covid-19 dan riwayat trauma. Subjek dengan skor tinggi pada CD-RISC-10 (kelompok R3) cenderung memiliki risiko gangguan kesehatan mental saat ini yang lebih rendah (p = 0,07). Resilience yang lebih tinggi dikaitkan dengan gangguan kecemasan yang lebih sedikit (p = 0,02). Pola serupa diamati untuk subjek yang menunjukkan tingkat resilience menengah (kelompok R2). Tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara R2 dan R3. Tidak ada hubungan yang signifikan yang diamati antara tingkat resilience dan riwayat trauma.

### Faktor yang terkait dengan resilience

Tingkat resilience relawan perawat Covid-19 secara signifikan terkait dengan Kesehatan mental dan trauma, sebagaimana hasil Analisa model multivariat. (Table 4) (OR = 2,38 dan 3,18, masing-masing). Gangguan Kesehatan mental adalah 2,3 dan 3,3 lebih jarang pada kelompok dengan tingkat resilience tinggi.

**Tabel 1. Karakteristik subjek Penelitian**

| CD-RISC-10                         | R1 (n=78) | R2 (n=76)  | R3 (n=84)  |          |
|------------------------------------|-----------|------------|------------|----------|
| Variable                           | %         | %          | %          | P global |
| Status perkawinan                  |           |            |            |          |
| Menikah                            | 23.08     | 23.68      | 23.81      | .99      |
| Belum menikah                      | 76.92     | 76.32      | 76.19      |          |
| Pendidikan >9 tahun                | 50.00     | 52.63      | 35.71      | .07      |
| Median umur (Q25 – S3 (46-62) Q75) |           | 54 (49-59) | 52 (46-59) | .68      |

Catatan: Kategori skor resilience: CD-RISC score  $\leq 23$  (R1),  $23 < \text{CD-RISC}$ ,  $\leq 29$ (R2) dan CD-RISC score  $> 29$

(R3)

**Tabel 2.** Hubungan Kesehatan mental, Riwayat trauma dengan tingkat resilience

| CD-RISC-10       | R1 (N=78) | R1 (N=78) | R1 (N=78) |          |                        |     |                        |     |
|------------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------------|-----|------------------------|-----|
| Variabel         | %         | %         | %         | P global | QR (95% CI) (R2 vs R1) | p   | QR (95% CI) (R3 vs R1) | p   |
| Kesehatan mental | 42.31     | 23.68     | 28.57     | .06      | 0.42(0.21;0.85)        | .02 | 0.55(0.28;1.05)        | .07 |
| Trauma           | 23.08     | 38.16     | 40.48     | .02      | 2.06(1.24;4.15)        | .04 | 2.37(1.14;4.49)        | .06 |
| Tidak trauma     | 11.54     | 17.11     | 20.24     | .14      | 1.58(0.63;3.95)        | .33 | 1.94(0.81;4.66)        | .14 |

Catatan: Kategori skor resilience: CD-RISC score  $\leq 23$  (R1),  $23 < \text{CD-RISC}$ ,  $\leq 29$ (R2) dan CD-RISC score  $> 29$  (R3)

**Tabel 3.** Analisis Multivariate logistic regresi dengan tingkat resilience

| Variabel              | QR (95% c1) (R2 vs R1) | p   | QR (95% c1) (R2 vs R1) | p    |
|-----------------------|------------------------|-----|------------------------|------|
| Umur                  | 1.00 (0.96;1.03)       | .92 | 0.98 (0.95;1.02)       | .33  |
| Pendidikan (>9 tahun) | 1.12 (0.56;2.23)       | .75 | 0.47 (0.24;0.94)       | .03  |
| Riwayat trauma        |                        |     |                        |      |
| Ada                   | 2.38 (1.07;5.32)       | .03 | 3.18 (1.44;7.01)       | .004 |
| Tidak ada             | 0.99 (0.47;2.11)       | .47 | 0.51 (0.24;1.10)       | .09  |

Catatan: Kategori skor resilience: CD-RISC score  $\leq 23$  (R1),  $23 < \text{CD-RISC}$ ,  $\leq 29$ (R2) dan CD-RISC score  $> 29$  (R3)

## PEMBAHASAN

Sampel dari relawan perawat Covid-19 diukur dengan CD-RISC-10 yang menunjukkan adanya keterkaitan secara signifikan antara tingkat resilience dengan kesehatan mental dan riwayat trauma mereka.

### Resilience dan kondisi psikologis

Gambaran survei cross-sectional terhadap relawan perawat Covid-19 memperlihatkan bahwa pandemi COVID-19 memiliki dampak psikologis yang serius (misalnya, ketakutan dan kecemasan serta Riwayat trauma. Seperempat partisipan melaporkan tekanan psikologis CD-RISC-10 dan hampir setengahnya memiliki gejala stres pasca-trauma.

Sebagai tambahan informasi penting saat ini adalah kurangnya data tentang dampak psikologis dari pandemi COVID-19 pada relawan perawat Covid-19. Secara keseluruhan, temuan kami mirip dengan yang ditemukan setelah pandemi SARS (Koh et al., 2005).

Sementara itu kami juga menemukan bahwa relawan perawat Covid-19 tetap tekun menjalankan tugasnya di rumah sakit meskipun dalam melaksanakan tugasnya senantiasa dibayang bayangi rasa khawatir tertular covid-19 dan meninggal dunia lebih awal.

Temuan terbaru bahwa lebih dari setengah partisipan melaporkan mendapatkan perundungan dan stigmatisasi karena pekerjaan mereka sebagai

relawan perawat Covid-19, dan lebih dari 1/3 nya memilih diam memberitahukan risiko pekerjaan yang mereka hadapi. Kondisi serupa juga dengan sebuah survey berbasis Singapura selama pandemi SARS, di mana 49% pekerja kesehatan melaporkan bahwa orang telah menghindarinya dan 31% merasa anggota keluarganya terisolasi dari lingkungan sosialnya (Koh et al., 2005).

Mekanisme coping individu yang sering dilaporkan yaitu brainstorming dengan kolega kerja, keluarga, berdiskusi tentang covid-19. Meskipun juga, banyak relawan perawat Covid-19 memberitahukan keengganan untuk memberi tahu keluarga mereka tentang risiko paparan mereka, yang dapat berdampak buruk pada coping mereka.

Penelitian serupa juga melaporkan bahwa profesi Kesehatan (perawat) lebih banyak mendapatkan bullying dan stigmatisasi daripada dokter. Meningkatnya beban tekanan psikologis juga terlihat pada para dokter, menyoroti hal ini perlunya memastikan bahwa strategi dukungan yang diterapkan di tingkat regional dan rumah sakit harus menjangkau seluruh profesional disiplin kesehatan lainnya (Lai et al., 2020; Maunder et al., 2004).

Kami juga mengidentifikasi faktor-faktor lain terkait dengan stres di tempat kerja yang tinggi

dan gejala psikologis: memiliki kondisi kesehatan berisiko tinggi, secara pribadi mengenal seseorang yang tertular COVID-19, dan merasakan peningkatan risiko pribadi karena kekurangan APD atau pelatihan APD yang tidak memadai. Temuan terakhir menyoroti pentingnya pasokan dan pelatihan APD dalam keselamatan relawan perawat Covid-19 dan potensi risiko, untuk mengurangi dampak buruk pandemi. Evidence

base yang muncul telah menunjukkan bahwa ketidakamanan pekerjaan dan kelelahan relawan perawat Covid-19 selama pandemi COVID-19 memengaruhi target dan motivasinya untuk bekerja lebih baik, dan berdampak luas bagi manajemen sumber daya manusia di sektor-sektor di luar perawatan kesehatan (Mahmoud et al., 2020). Namun ketidakamanan pekerjaan tidak menjadi prioritas utama bagi petugas Kesehatan (perawat) seperti halnya bagi pekerja lain selama pandemi COVID-19, kelelahan relawan perawat Covid-19 tentu saja cenderung mempengaruhi motivasi di tempat kerja mereka. Dalam studi saat ini yang melibatkan karyawan di sektor perawatan kesehatan, kami mengidentifikasi beberapa peluang untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung yang melindungi kesejahteraan staf rumah sakit dan membina peningkatan hubungan di tempat kerja. Penelitian yang akan datang harus mengevaluasi dampak dari berbagai strategi yang mendukung dalam memitigasi dampak buruk pandemi pada pekerja rumah sakit.

Kami menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Kami mendistribusikan survei pada satu titik waktu dan temuan mungkin tidak merepresentasikan perspektif relawan perawat Covid-19 yang berkembang saat pandemi berlanjut. Untuk menentukan tingkat respons yang akurat tentu tidak mudah mengingat survei didistribusikan melalui group whatsapp para relawan perawat Covid-19. Kemudian daripada itu penelitian ini juga memiliki beberapa kekuatan. Kami mengadaptasi instrumen survei CD-RISC-10 yang digunakan untuk mengevaluasi dampak pandemi SARS pada petugas Kesehatan (Maunder et al., 2004, 2006), dan memberikan dua instrumen tervalidasi yang mengevaluasi tekanan psikologis dan gejala stres pasca-trauma.

## KE Simpulan dan Saran

Hubungan positif antara resilience dan trauma mengindikasikan adanya gangguan proses homeostasis tubuh. Temuan ini perlu dipertimbangkan pada penelitian selanjutnya yang menilai resilience pada populasi pusat layanan primer (puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri perawat dll).

## DAFTAR PUSTAKA

Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A.,

Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., & Argaud, L. (2020). Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19. A cross-sectional study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(10), 1388–1398.

Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoia, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., & Hari, M. S. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 1–8.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., & Yang, B. X. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17.

Koh, D., Lim, M. K., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V., Tan, B. H., Wong, K. S., Chew, W. M., & Tang, H. K. (2005). Risk perception and impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare Workers in Singapore What can we Learn? *Medical Care*, 676–682.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., & Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976–e203976.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23.

Mahmoud, A. B., Grigoriou, N., Fuxman, L., Reisel, W. D., Hack-Polay, D., & Mohr, I. (2020). A generational study of employees' customer orientation: a motivational viewpoint in pandemic time. *Journal of Strategic Marketing*, 1–18.

Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., & Hunter, J. J. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924.

Maunder, R. G., Lancee, W. J., Rourke, S., Hunter, J. J., Goldbloom, D., Balderson, K., Petryshen, P., Steinberg, R., Wasylenko, D., & Koh, D. (2004). Factors associated with the psychological impact of severe acute

- respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 938–942.
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W. T., Sham, P. C., Chua, S. E., & Wong, J. G. W. S. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241–247.
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A., Papazian, L., Moss, M., Azoulay, É., & Herridge, M. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226–228.
- Shahrouf, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695.
- Young, K. P., Kolcz, D. L., O’Sullivan, D. M., Ferrand, J., Fried, J., & Robinson, K. (2021). Health care workers’ mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatric Services*, 72(2), 122–128.