



1. Judul *)

**PERAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL
DALAM PENANGANAN COVID 19**

2. Topik *)

Pendidikan, Kesehatan, Sosial, dan Ekonomi Pendidikan Keluarga dan Masyarakat

3. Bidang Ilmu *)

Ilmu Keperawatan;

4. Identitas Peneliti *)

Peran	Nama	Sinta ID / NIM	Fakultas	Bidang Studi
Ketua Pengusul	AISYAH S.Kep	6696721	Fakultas Ilmu Keperawatan	Profesi Ners
Anggota Dosen 1	GIRI WIDAKDO S.Kep, M.KM	6115928	Fakultas Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan
Anggota Dosen 2	NARYATI	6696744	Fakultas Ilmu Keperawatan	Profesi Ners
Anggota Mhs 1	MITA MAHLIYANI PUTRI	20210910170107	-	-
Anggota Mhs 2	MITA MAHLIYANI PUTRI	20210910170107	-	-

5. Pengesahan Usulan *)

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Nama Lembaga/Fakultas
-	-	-	-	-

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Nama Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Nama Lembaga/Fakultas
-	-	-	-	-

6. Riwayat Penelitian Ketua Pengusul *)

**Hibah Penelitian Internal
Tahun Pelaksanaan 2022**

Note: *) jangan diisi/dirubah

Penyelenggara LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta

**Judul Proposal "PERAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN GANGGUAN MENTAL
EMOSIONAL DALAM PENANGANAN COVID 19"**

Judul, tuliskan judul usulan penelitian

JUDUL USULAN

Peran Perawat Pelaksana dengan Gangguan Mental Emosional Dalam Penanganan Covid 19

Internalisasi AL ISLAM dan KEMUHAMMADIYAHAN dalam Penelitian maksimal 500 kata

AL ISLAM dan KEMUHAMMADIYAHAN

Allah berfirman dalam Q.S.At-Taubah : 71 yang artinya dan orang yang beriman laki-laki dan perempuan, sebagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, dan mencegah yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat kepada Allah dan rasul-Nya.

Dan bertolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa, bertaqwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah maha berat siksa-Nya (Q.S.Al-Maaidah:2)

Dalam keterkaitan dengan peran perawat pelaksana dengan Gangguan Mental Emosional Dalam Penanganan Pasien Covid 19, dimana perawat pelaksana dengan kondisi gangguan mental emosional tetap dapat melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, termasuk pasien covid 19 yang agak sulit di prediksi perkembangan kondisinya, apalagi pasien covid 19 dengan berbagai faktor resiko/ dengan faktor komorbid.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana, harus dapat mengatasi masalah gangguan mental emosional yang dialaminya. Rasa takut dan khawatir tertular penyakit tersebut, dan menjadi sumber penularan bagi orang-orang yang sangat disayanginya, saat perawat pelaksana kembali ke lingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya dst.

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan.

RINGKASAN

Kejadian pandemi covid 19 beberapa waktu lalu merupakan kejadian luar biasa dalam bidang kesehatan, terutama keperawatan, dimana perawat disibukkan untuk memberikan asuhan keperawatan secara paripurna, dengan kondisi pasien yang infeksius. Sebelum memulai tugasnya, perawat pelaksana harus menggunakan berbagai perlengkapan sebagai proteksi diri dari paparan kuman covid yang sangat mudah menyebar. Belum lagi peralatan yang digunakan dalam bekerja digunakan dalam waktu yang cukup lama, membuat perawat pelaksana berada pada kondisi yang tidak nyaman (alat pelindung diri yang digunakan panas dan membuat sesak pemakainya). Hal ini menimbulkan gangguan mental emosional bagi perawat pemberi asuhan keperawatan. Perawat harus berada pada posisi yang tepat, memberikan asuhan keperawatan, dan tidak menjadi sumber penularan bagi orang lain, terutama keluarganya saat berada di rumah.

Situasi kesehatan pasien yang turun naik tanpa bisa di prediksi, makin banyaknya penderita baru bermunculan dan ketidaktersediaan ruang rawat di berbagai rumah sakit, akan menambah

gangguan mental emosional perawat itu sendiri, dimana gangguan mental emosional perawat dapat memperburuk daya tahantubuh, dan membuat rentan untuk juga terinfeksi Covid-19.

Penelitian ini bertujuan Untuk menemukan hubungan peran perawat pelaksana dengan Gangguan Mental Emosional dalam Penanganan Covid 19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cohort retrospektif yang merupakan desain penelitian yang memotret suatu kejadian dan efek pada waktu sebelumnya. Adapun uji statistik yang akan peneliti gunakan adalah Analisis Regresi Logistik Ganda.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer perawat pelaksana yang merawat pasien covid 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Strategi yang peneliti lakukan dalam penelitian ini meliputi 3 tahap, yaitu : Tahap pertama (dalam 1 bulan pertama), peneliti akan melakukan dokumentasi hasil studi literature dan identifikasi masalah pada kelompok rentan guna mendapatkan data-data yang tepat dan akurat dalam penentuan focus subyek penelitiannya, Tahap kedua (Bulan 2-3), peneliti akan melakukan dokumentasi hasil pengolahan data serta pada tahap ketiga (Bulan 4-7), peneliti akan melakukan : Pembuatan laporan akhir penelitian yang dilengkapi dengan publikasi ilmiah (baik jurnal melalui oral presenttasi baik dalam seminar atau conference), penerbitan kekayaan intelektual tentang konsep materi dalam bentuk jurnal yang terpublikasi

Kata kunci *maksimal 5 kata*

KATA KUNCI

Kata_kunci_Peran Perawat; kata_kunci Gangguan Mental Emosional 2; kata_kunci Covid-19 dst.

Latar belakang *penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian.*

LATAR BELAKANG

Pandemi COVID-19 di Indonesia mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di tanah air, termasuk pada tenaga kesehatan. Risiko yang paling jelas adalah aspek keselamatan tenaga kesehatan terutama di lini terdepan, yang sangat rentan terinfeksi covid 19. Tercatat sudah lebih dari 100 Dokter dan ratusan tenaga medis lain meninggal dunia karena terinfeksi COVID-19 pada saat menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

Kejadian pandemi covid 19 beberapa waktu lalu merupakan kejadian luar biasa dalam bidang kesehatan, terutama keperawatan, dimana perawat di sibukkan untuk memberikan asuhan keperawatan secara paripurna , dengan kondisi pasien yang infeksiun. Sebelum memulai tugas nya, perawat pelaksana harus menggunakan berbagai perlengkapan sebagai proteksi diri dari paparan kuman covid yang sangat mudah menyebar. Belum lagi peralatan yang digunakan dalam bekerja digunakan dalam waktu yang cukup lama, membuat perawat pelaskana berada pada kondisi yang tidak nyaman (alat pelindung diri yang digunakan panas dan membuat sesak pemakainya). Hal ini menimbulkan masalah terhadap kesehatan mental bagi tenaga kesehatan termasuk perawat pemberi asuhan keperawatan diantaranya. Perawat harus berada pada posisi yang tepat, memberikan asuhan keperawatan, dan tidak menjadi sumber penularan bagi orang lain , terutama keluarga nya saat

berada di rumah.

Selain aspek keselamatan dan perlindungan dari infeksi, risiko lain yang juga sangat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas pelayanan medis tenaga kesehatan kita adalah aspek kesehatan mental termasuk risiko mengalami gangguan mental emosional.. Tenaga kesehatan berpotensi terpajan dengan tingkat stres yang sangat tinggi, namun belum ada aturan atau kebijakan yang dapat melindungi mereka dari segi kesehatan mental

Situasi kesehatan pasien yang turun naik tanpa bisa di prediksi , makin banyak nya penderita baru bermunculan dan ketidak tersediaan ruang rawat di berbagai rumah sakit, akan menambah gangguan mental emosional perawat itu sendiri, dimana gangguan mental emosional perawat dapat memperburuk daya tahan tubuh , dan membuat rentan untuk juga terinfeksi covid 19.

Gangguan mental emosional atau distress psikologis merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan **emosional** yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis terus berlanjut sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa masyarakat tetap terjaga.

Tingginya risiko mengalami gangguan mental emosional akibat pajanan stres yang luar biasa berat di fasilitas kesehatan selama pandemik ini dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan medis karena para pelaksana keperawatan dapat mengalami depresi, kelelahan ekstrim bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugas, dan ini tentu berdampak kurang baik bagi upaya kita memerangi COVID-19.

1.2 Tujuan dan Urgensi Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menemukan hubungan peran perawat pelaksana terhadap kesehatan mental dalam memberikan asuhan keperawatan di masa pandemic covid-19. Urgensi penelitian ini sesuai dengan rencana strategi UMJ dengan topik kesehatan keluarga dengan fokus pada menciptakan pemahaman baru tentang kesehatan dasar dan keluarga terkait dengan peningkatan pengetahuan dan tumbuhnya kesadaran untuk bersikap, berperilaku serta menjadi role model sehat bagi perawat pelaksana dan bagi masyarakat umum dimasa pandemic covid 19

Tinjauan Pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art*. Wajib Menampilkan peta jalan (road map) dalam bidang yang diteliti (ketua peneliti). Bagan dan road map dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

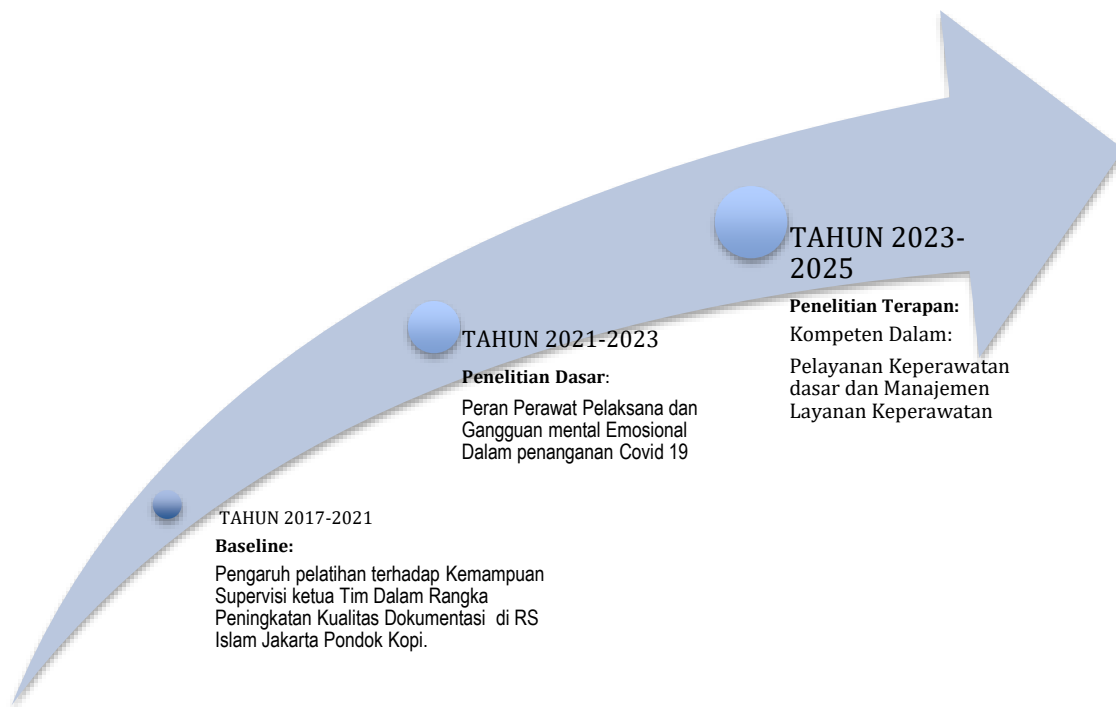
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 State of the Art

Penelitian peneliti sebelumnya pada tahun 2016 tentang Pengaruh pelatihan terhadap Kemampuan Supervisi ketua Tim Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Dokumentasi di RS Islam Jakarta Pondok Kopi. Dalam penelitian tersebut menjadi baseline dalam pengembangan penelitian yang akan dilaksanakan peneliti karena terdapat tuntutan perawat manajer atau ketua tim perawatan

dalam melengkapi pemberian asuhan keperawatan khususnya kepada perawat pelaksana dalam upaya optimalisasi perannya. Salah satu peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dituntut untuk tidak membedakan berbagai penyakit yang dihadapinya termasuk saat terjadi pandemi covid 19. Berdasarkan baseline dan perkembangan kebutuhan saat terjadi pandemi covid 19, maka peneliliti akan memfokuskan penelitian kali dengan menggali Peran Prawat pelaksana terhadap Gangguan Mental Emosional dalam Penanganan Covis 19.

Adapun state of the art dalam digambarkan dalam gambar 1 dibawah ini:



Gambar1 : State of the Art

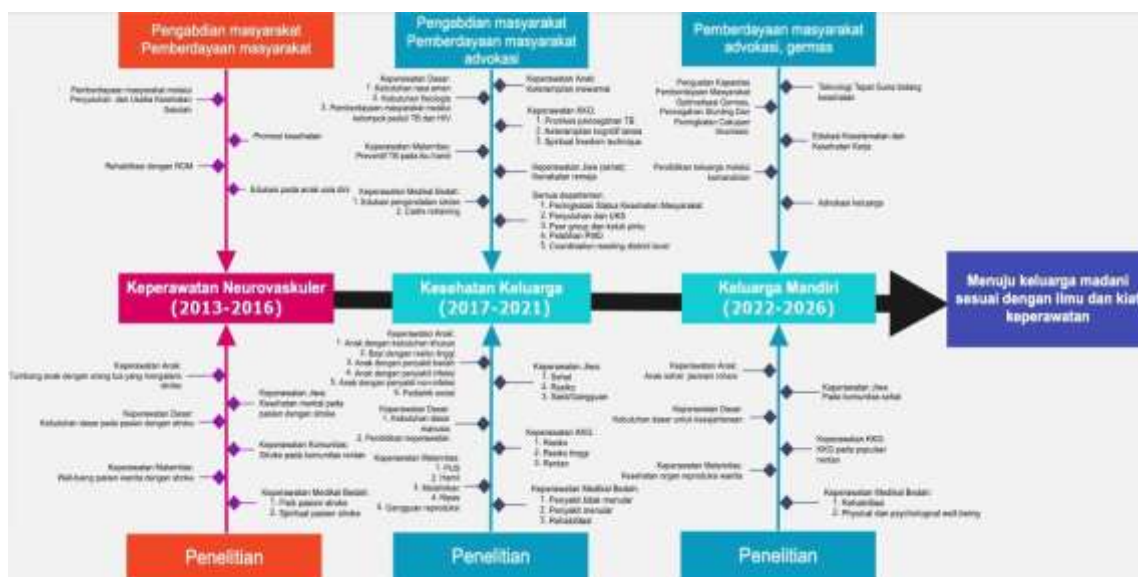
2.1 Renstra Penelitian UMJ

RIP merupakan acuan dan arah Pengembangan Penelitian Unggulan UMJ yang disusun berdasarkan hasil pemetaan penelitian dan sumber daya di lingkungan UMJ tingkat Nasional. Penelitian yang terdapat pada fishbone bergerak dari ekor ke mulut dimulai dari bidang pendidikan berakhir dengan masyarakat madani. UMJ yang mengusung tema besar Menuju Masyarakat Indonesia yang Berkemajuan dan Berakhlak Mulia telah ditetapkan Sembilan Bidang Unggulan yang jadi fokus penelitian 5 tahun kedepan, dari tahun 2020– 2025 secara ringkas tertera dalam Gambar 2.



Gambar 2. Fishbone Diagram Penelitian UMJ (RIP UMJ, 2020)

Berdasarkan Renstra Penelitian UMJ, bidang penelitian yang dikaji adalah tema Kedokteran dan Kesehatan dengan sub tema kesehatan keluarga, juga menjadi dasar FIK UMJ dalam menetapkan subtema/ fokus penelitiannya, yaitu **keperawatan Dasar dan Manajmen Keperawatan**) seperti yang terlihat pada gambar 3



Gambar 3. Road Map Penelitian FIK UMJ

2.2 Peran Perawatan Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan keperawatan pada instansi kesehatan di tempat atau ruang dia bekerja. Perawat Pelaksana Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi

keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (UU RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan).

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan keperawatan pada instansi kesehatan di tempat atau ruang dia bekerja. Perawat sebagai pelaksana juga dapat diartikan pelaksana peran perawat yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi asuhan pencegahan pada tingkat satu, dua atau tiga, baik langsung maupun tidak langsung. Tindakan langsung berarti tindakan yang ditangani sendiri oleh perawat yang menemukan masalah kesehatan klien. Sedangkan tindakan langsung atau yang disebut juga delegasi tindakannya diserahkan kepada orang lain atau perawat lain yang dapat dipercaya untuk melakukan tindakan keperawatan klien.

Dari banyak peran perawat pelaksana yang ada, peran sebagai pemberi asuhan keperawatan menjadi tugas yang paling menonjol diantara peran lainnya, dimana perawat melaksanakan berinteraksi langsung dengan pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam 24 jam. Keterkaitan dengan peran sebagai pelaksana asuhan keperawatan, bagaimana pun kondisinya, asuhan keperawatan yang dilakukan tidak akan berbeda satu dengan yang lainnya, termasuk dimana saat pasien tersebut menderita covid-19. Tingginya angka terinfeksi karena kontak langsung antara perawat pelaksana dengan pasien covid, berdampak pada munculnya masalah gangguan mental emosional.

2.3 Kesehatan Mental Emosional

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu yang mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Gangguan mental emosional bisa terjadi karena Pandemi Covid 19.

Pandemi covid 19 Masyarakat harus tinggal di rumah khusus karantina karena dianggap tidak mampu melakukan karantina mandiri di rumah dan berpotensi untuk menyebarkan Covid 19. Hal ini bisa menyebabkan gangguan mental emosional. Respon dari lingkungan masyarakat sekitar, terisolasi, berpisah dengan anggota keluarga di rumah, menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional. Respon yang muncul bisa bermacam macam. Mulai dari sakit kepala, kehilangan nafsu makan, tidur tidak nyenyak, merasa tegang, khawatir maupun cemas. Kondisi karantina (pembatasan gerak aktivitas) juga pembatasan aktivitas sehari hari.

Masalah gangguan emosional yang dialami oleh perawat tidak hanya berasal dari diri sendiri, tetapi juga dari lingkungan sekitar. Hal ini bisa menambah panjang dampak dari pandemi Covid 19. Kondisi tersebut akan semakin memperburuk bila tidak di deteksi sejak dini dan ditangani dengan baik (Sherchan, 2017).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi pendahuluan

bagaimana gambaran gangguan mental emosional pada perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan pasien covidklien pandemi Covid 19 yang berada di rumah Karantina. Penelitian ini merupakan penelitian awal yang bertujuan untuk melihat gambaran gangguan mental emosional pada klien Covid 19

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE

3.1 Bagan Alur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cohort retrospektif yang merupakan desain penelitian yang memotret suatu kejadian dan efek pada waktu sebelumnya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dengan populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di pelayanan covid – 19 secara rinci ditunjukkan pada table 1:

*Tabel 1.
Luaran yang akan dicapai Tahun 2022*

Luaran yang akan dicapai		
Bulan 1	Bulan 2 - 6	Bulan 6 -12
Dokumentasi Hasil Studi lilature dan Identifikasi Masalah Pada Kelompok Rentan	Dokumentasi Hasil Pengolahan Data	1.Laporan Akhir Penelitian
		2.Publikasi Ilmiah (Jurnal atau desminasi/ Seminar atau Conference)
		3. HKI

3.2 Pembagian Tugas Penelitian

Ketua (10 jam/Minggu)
Ns. Aisyah , SKep., MKep.

- 2 Penanggung Jawab Penelitian
- 3 Melaksanakan Tahapan Penelitian
- 4 Membuat Konten Materi Peran Perawat
- Mengkoordinir Pelaksanaan Penelitian hingga Publikasi dan Tindak Lanjut Bersama tim Peneliti

Anggota I (8 Jam/Minggu)
Ns. Naryati , SKep., M.Kep

- Melaksanakan Tahapan Penelitian
- Membuat Konten Materi Perawat dan Manajemen Perijinan
- Membuat Rencana Publikasi dan Tindak Lanjut

Anggota 2 (8 jam/Minggu)
Giri Widakdo, SKp., MKM.

- 5 Melaksanakan Tahapan Penelitian
- 6 Membuat Konten Materi Kesehatan Jiwa
- 7 Membuat materi metodologi Penelitian

Tindak Lanjut, uraikan tindak lanjut dari pelaksanaan penelitian dalam Pengabdian kepada Masyarakat dan Pengajaran. Narasikan maksimal dalam 500 kata

TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut dari hasil pelaksanaan penelitian ini, dapat berdampak pada:

1. Pengabdian Kepada Masyarakat, berupa :

Kegiatan Peningkatkan dan Penguatan Pengetahuan capacity building bagi perawat pasca merawat pasien covid 19, sehingga dapat menjadikan fasilitator dan pemberi asuhan yang buger dan aman secara psikologis. Metode yang dilakukan terdiri dari 3 tahap, yaitu: 1) Pembentukan kelompok kerja, 2) Pelatihan dan peningkatan capacity building serta 3) Monitoring dan evaluasi keterampilan secara mandiri

2. Pengajaran, berupa:

Bersama tim peneliti dan atau kelompok keilmuan keperawatan dasar lainnya membuat modul untuk pengukuran masalah kognitif dan atau kemandirian yang dapat digunakan saat pembelajaran klinik/laboratorium keperawatan dasar, kesehatan jiwa atau komunitas

Jadwal Penelitian disusun dengan mengisi membuatnya dalam bentuk tabel dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengurusan Izin penelitian dan uji etik Rapat Tim Penelitian Rapat dengan Lahan Penelitian						X	X	X				
2	Pengambilan sample penelitian/ responden Pengolahan dan analisa data							X	X	X	X	X	
3	Pembuatan Laporan penelitian Desiminasi hasil penelitian dengan rumah sakit / lahan penelitian Publikasi hasil penelitian/jurnal nasional											X	X X X

Hasil Penelitian

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 114 responden . Hasil penelitian menunjukkan 28,1 % responden mengalami gangguan mental emosional, sedangkan 71,9 % responden tidak mengalami gangguan mental emosional.

Menurut jenis kelamin diketahui bahwa presentase responden perempuan 82,5 %, Sedangkan pendidikan terakhir benanyak 71,1 % dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Sedangkan katagori responden berdasarkan usia , prosentasi terbesar berada pada rentang usia 25 – 34 tahun 41,2 % atau 47 orang .

Menurut masa kerja, diketahui responden dengan masa kerja lebih dari 1 tahun mencapai 78,1 %. Sedangkan prosentase untuk pernah menderita Covid-19, diketahui 64,9 % responden pernah menderita Covid. Sedangkan terkait dengan peran responden saat merawat pasien Covid, 75,4 % responden berperan sebagai perawat pelaksana

Tabel.2
Distribusi Reponden Menurut Ko-Variabel (n=114)

Karakteristik Responden		Jumlah	
		f	%
1. Peran Perawat	Ketua Tim	28	24,6
	Pelaksana	86	75,4
2. Jenis Kelamin	Laki - laki	20	17,5
	Perempuan	94	82,5
3. Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	81	71,1
	Ners	33	28,9
4. Usia	15 – 24 tahun	27	23,7
	25 – 34 tahun	47	41,2
	35 – 44 tahun	20	17,5
	45 – 54 tahun	20	17,5
5. Masa Kerja	< atau = 1 tahun	25	21,9
	> 1 tahun	89	78,1
6. Terpapar Covid	Tidak	40	35
	Ya	74	64,9

5.2 Analisis Bivariat Peran Perawat dan ko-variabel dengan Gangguan Mental Emosional

Hasil analisa bivariat peran perawat dan ko-variabel dengan gangguan mental emosional, dapat dilihat bahwa variabel peran perawat, jenis kelamin dan pernah terpapar covid memberikan hasil yang signifikan dengan gangguan mental emosional dengan p value < 0,05. pada peran perawat, katim memiliki peluang (OR 1,97) lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional. selain itu, jenis kelamin laki-laki (OR 2,53) dan orang belum pernah terpapar covid (OR.1,09) juga memiliki peluang yang sama untuk mengalami gangguan mental emosional. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
 Hasil Analisis Bivariat Peran Perawat dan Ko-Variabel dengan Gangguan Mental Emosional (n=114)

Karakteristik	Tidak Ada Gangguan		Ada Gangguan		P value	OR CI 95 %
	f	%	f	%		
1. Peran Perawat :						
Ka-Tim	20	71,4	8	28,6	0,013	1,97 (0,38 - 2,49)
Pelaksana	62	72,1	24	27,9		
2. Jenis Kelamin						
Laki – laki	17	85	3	15	0,025	2,53 (0,69 - 9.31)
Perempuan	65	69,1	29	39,9		
3. Pendidikan						
Ners	22	66,7	11	33,3	0,570	0,70 (0,29 - 1,68)
D3 Keperawatan	60	74,1	21	25,9		
4. Usia						
15 – 24 tahun	21	77,8	6	22,2	0,82	-
25 – 34 tahun	32	68,1	15	31,9	0,38	1,64 (0,55-4,9)
35 – 44 tahun	14	70	6	30	0,55	1,50 (0,40-5,60)
45 – 54 tahun	15	75	5	25	0,82	1,17 (0,3-4,5)
5. Masa Kerja						
< atau = 1 tahun	18	72	7	28	1,00	1,004 (0,37 - 2,7)
>1 tahun	64	71,9	25	28,1		
6. Terpapar Covid-19						
Tidak	25	62,5	15	37,5	0,015	1,09 (0,22 - 1,15)
Ya	57	77	17	23		

5.3 Analisa Multivariat

1. Seleksi Bivariat

Tabel 4
 Tabel Seleksi Bivariat

No	Variabel	P Value
1	Usia	0,132
2	Jenis Kelamin	0,132
3	Pendidikan	0,229
4	Masa Kerja	0,493
5	Peran Perawat	0,236
6	Riwayat Covid 19	0,203

Hasil seleksi bivariat menjelaskan hanya variabel masa kerja yang memiliki P valuenya > 0,25, maka masa kerja tidak disertakan lanjut kedalam analisis pemodelan multivariat.

2. Pemodelan Multivariat

a. Pemodelan Awal

Tabel 5
Pemodelan Awal Hubungan Peran Perawat dengan Gangguan Mental Emosional

Variabel	B	SE	z	P(z)	OR	CI:95 %
1. Usia						
15 - 24 tahun						1
25 - 34 tahun	0,395	0,059	1,39	0,137	1,649	0,381 – 1,722
35 - 44 tahun	0,143	0,033	0,74	0,330	1,306	0,131 – 1,334
45 - 54 tahun	0,641	0,027	1,66	0,046	1,444	0,592 – 1,497
2. Jenis Kelamin	0,411	0,214	0,11	0,529	0,731	0,628 – 0,952
3. Pendidikan	0,191	0,037	2,67	0,308	0,396	0,243 – 0,721
4. Peran Perawat	1,185	0,283	3,85	0,032	1,203	1,149 – 1,266
5. Riwayat Covid	0,284	0,103	2,22	0,043	2,251	1,972 – 3,071

Tahap berikutnya adalah menyederhanakan model melalui uji konfounding, yaitu dengan cara melihat perubahan nilai OR pada variabel peran perawat (utama) terhadap nilai baku emas dengan cara mengurangi/eliminasi variabel potensial konfonder yang pengaruhnya tidak terlalu besar, dimulai dari yang memiliki nilai p terbesar (atau nilai z terkecil) satu persatu, bila perubahannya lebih dari 10 persen, maka variabel tersebut dianggap sebagai konfonder.

Adapun proses eliminasinya sebagai berikut:

1. Variabel **jenis kelamin**, diperoleh perubahan OR sebesar 5,35 persen dari prediktor utama (peran perawat). Berdasarkan perubahan OR tersebut maka variabel **pekerjaan dapat dikeluarkan/eliminasi dari model**
2. Variabel **pendidikan**, diperoleh perubahan OR sebesar 3,03 persen dari prediktor utama (peran perawat), Berdasarkan perubahan OR tersebut maka variabel **pendidikan dapat dikeluarkan/eliminasi dari model.**
3. Variabel **usia**, untuk kelompok usia 25 – 34 tahun diperoleh perubahan OR sebesar 1,53 persen dari prediktor utama (peran perawat), kelompok usia 35 – 44 tahun

diperoleh perubahan OR sebesar 2,92 persen dari prediktor utama (peran perawat) dan selanjutnya untuk kelompok usia 45 – 54 tahun diperoleh perubahan OR sebesar 4,48 persen dari prediktor utama (peran perawat). Berdasarkan perubahan OR tersebut maka variabel **usia dapat dikeluarkan/eliminasi dari model**

4. Variabel **riwayat covid 19**, diperoleh perubahan OR sebesar 8,85 persen dari prediktor utama (peran perawat). Berdasarkan perubahan OR tersebut maka variabel **riwayat menderita penyakit covid 19 dapat dikeluarkan/eliminasi dari model.**

b. Pemodelan Akhir

Tabel 6
Pemodelan Akhir Hubungan Peran Perawat dengan Gangguan Mental Emosional

Variabel	B	SE	z	p(z)	OR	CI: 95%
Peran Perawat	1,185	0,827	1,79	0,016	2,203	1,779 – 3,054

5.4 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang peneliti temukan selama penelitian adalah sebagai berikut :

1. Data yang digunakan adalah data saat pandemi covid berlangsung, sehingga memungkinkan responden lupa apa yang dirasakan saat memberikan pelayanan terkait masalah gangguan mental emosional yang di alaminya
2. Penyebaran kuisioner dilakukan melalui G-form, dengan memanfaatkan aplikasi whatsapp blast, pesan tersebut tertutup oleh pesan lainnya.
3. Beberapa presponden

5.5 Desain penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status penyakit kronis dengan kejadian gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas di Indonesia dengan menggunakan desain *cross-sectional* dimana memiliki kelemahan yaitu urutan waktu kejadian (*time sequence*) yang tidak dapat diketahui dengan pasti karena semua variabel (*independen dan dependen*) pengukurannya dilakukan pada saat yang bersamaan, sehingga antara gangguan mental emosional dan variabel prediktornya dapat saling mendahului yang berakibat aspek kausalitasnya menjadi tidak jelas/kabur. Namun desain ini sangat cocok untuk mengetahui prevalensi gangguan mental emosional secara nasional karena lebih efisien dan efektif dibandingkan dengan desain lainnya

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan adalah melakukan kajian teori tentang hubungan penyakit kronis dengan gangguan mental emosional serta membandingkan pada beberapa penelitian sejenis, sehingga hasil penelitian ini tetap dapat digeneralisasi.

5.6 Bias informasi dan pengukuran

Data Riskesdas yang dikumpulkan oleh enumerator di seluruh Indonesia memungkinkan terjadinya *bias interviewer*, baik dalam proses wawancara maupun pengukuran. Untuk mengatasi terjadinya *interviewer bias* maka alternative yang mungkin dilakukan adalah pelatihan *enumerator* sebelum pengumpulan data.

5.7 Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berdinasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka putih, dengan tingkat pendidikan Ners dan D3 Keperawatan yang pernah berdinasi di ruang rawat Covid selama masa pandemi, berjumlah 114 orang.

5.8 Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia

Dalam penelitian yang melibatkan 660.455 responden diperoleh bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 11,58 persen. Angka ini secara poin estimate tidak berbeda dengan laporan Riskesdas 2007 yang melaporkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 11,6 persen

1. Faktor Usia.

Pada variable usia, frekuensi kelompok usia 25-34 tahun memiliki kejadian mengalami gangguan mental emosional lebih tinggi dari kelompok usia lainnya, yaitu 31,9 % dengan 32 responden, kelompok usia 35 – 44 tahun memiliki kejadian menderita gangguan mental emosional sebesar 30 %, kelompok usia 45 – 54 memiliki kejadian mengalami gangguan mental emosional sebesar 25% . Sedangkan kelompok usia 15-24 tahun, memiliki kejadian mengalami gangguan mental emosional sebesar 22,2 %. Berdasarkan analisa di atas dapat disimpulkan, bahwa tingkat usia makin tua, resiko mengalami gangguan mental emosional makin tinggi. Hal ini dapat dilihat dari gangguan mental emosional yang dialami oleh kelompok usia diatas 25 tahun dibandingkan dengan kelompok usia dibawah 25 tahun.

Hal ini sejalan dengan laporan hasil Riskesdas, (2007) yang menunjukkan bahwa kelompok umur lebih tua prevalensi kejadian gangguan mental emosional semakin meningkat dan dari hasil penelitian tersebut didapatkan prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 8,7 persen, kelompok umur 25-34

tahun sebesar 9,0% , kelompok umur 35-44 tahun sebesar 9,9 persen kelompok umur 45-54 tahun sebesar 12,0 persen kelompok umur 55-64 tahun sebesar 15,4 persen kelompok umur 65-74 tahun sebesar 23,2 persen dan 75 tahun keatas sebesar 33,7 persen (Depkes, 2008). Menurut Koenig. H.G & Blazer D.G (2003) menjelaskan resiko gangguan mental emosional (depresi) pada pasien sesudah usia 50 tahun hanya 0,5 – 0,3 dari pasien dengan usia kurang dari 50 tahun lebih disebabkan faktor biologik bukan karena faktor genetik. Hal ini mungkin disebabkan perubahan pada sistem saraf neurotransmitter (katekolaminergik) yang mungkin berperan dalam terjadinya depresi pada usia lanjut.

2. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase responden laki-laki yang menderita gangguan mental emosional sebesar 15 %, lebih sedikit dibandingkan dengan kejadian mengalami gangguan mental emosional pada responden perempuan, mencapai 39,9 %. Ini berarti , bahwa perempuan beresiko lebih tinggi mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dimungkinkan , karena responden perempuan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan memiliki tingkat stress yang lebih besar, dimana rasa tanggung jawab untuk tetap sehat walau setiap hari berinteraksi dengan pasien yang infeksi dan tidak sampai menularkan pada keluarga di rumah.

Sejalan dengan penelitian Maramis, (2009) berdasarkan teori neurologi serta adanya faktor konstitusi yang menunjukkan genetik keseluruhan ataupun yang diperolehnya kemudian (hasil interaksi genotip dan fenotip), yang diantaranya adalah: gangguan mental karena keturunan dan sex (jenis kelamin). Kemungkinan prevalensi resiko wanita mengalami gangguan mental (depresi) 1,5 - 2 kali dibandingkan pria namun tidak semua wanita mengalami hal tersebut, masalah perubahan hormonal sering dikaitkan dengan kecenderungan depresi dan perbedaan karakteristik keduanya. Ketika seseorang mengalami depresi, jumlah cairan kimia didalam otak berkurang, yang dapat menyebabkan sel otak bekerja lebih lambat, cairan neurotransmitter tersebut adalah serotonin. Bila terjadi ketidakseimbangan akan menyebabkan depresi. Selain serotonin, ada zat penghantar syaraf lain yang berperan, seperti norepineprin, dopamine, histamine, dan estrogen. Estrogen yang merupakan hormon kaum wanita ini bertanggung jawab sebagai penyebab gangguan mental, ketika jumlah estrogen menurun akan memunculkan gejala-gejala gangguan.

Luaran Penelitian (Wajib dilengkapi LOA jika belum terbit, Screen shoot poster yang diupload dan modul bahan ajar)

LUARAN WAJIB

Jurnal Sinta 5 health care

LUARAN TAMBAHAN

.....
.....
.....
..... dst.

Kesimpulan, tidak lebih dari 500 kata

KESIMPULAN

Gangguan mental emosional atau distress psikologis merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan **emosional** yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis terus berlanjut sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa masyarakat tetap terjaga. Tingginya risiko mengalami gangguan mental emosional akibat pajanan stres yang luar biasa berat di fasilitas kesehatan dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan medis karena para pelaksana keperawatan dapat mengalami depresi, kelelahan ekstrim bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang berada dalam kelompok usia 34 – 45 tahun lebih berisiko menderita gangguan mental emosional dibandingkan dengan kelompok usia muda, serta sebagai perawat pelaksana lebih berisiko menderita gangguan mental emosional. Hal ini dimungkinkan karena perawat pelaksana berada 24 jam bersama pasien dengan berbagai kondisi, yang dapat memicu munculnya gangguan mental emosional karena pajanan tekanan pekerjaan yang dilakukan.

Ucapan Terima Kasih, ditujukan kepada Rektor UMJ, LPPM UMJ atas pendanaan dan fasilitasnya. Kepada Fakultas, Program Studi kami mengucapkan terima kasih atas dukungan fasilitasnya sehingga penelitian ini berjalan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor UMJ, Ketua LPPM UMJ yang memberikan kesempatan dan dukungan kepada kami untuk melakukan penelitian dengan pendanaan yang diberikan serta seluruh fasilitas yang mendukung terlaksananya penelitian yang kami lakukan.

Tanpa kesempatan yang diberikan, penelitian ini tidak akan terlaksana dengan baik sesuai rencana. Semoga kami mendapatkan kesempatan lain guna penelitian lainnya yang akan kami laksanakan dimasa mendatang.

Daftar Pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan.
Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariawan, Iwan.(1998), *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan, Universitas Indonesia, Depok
2. _____ (2006), *Analisis Data Kategorik*, Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
3. Ahmad, Syafii (2008, Oktober 17). *Hidup Makin Sulit, Gangguan Jiwa Mengintip*. Suara Pembaharuan
4. Australian Bureau of Statistics (2008) *2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results (4326.0)*, Canberra, ABS.
5. Balitbang, Departemen Kesehatan.(2008). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS Indonesia-tahun 2007)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
6. C. Andreasen, Nancy. (2001), *Brave New Brain: Conquering Mental Illness in the Era of the Genome*, New York, Oxford University Press, 368
7. Clarke, D.M., & Currie, K.C. (2009). 'Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence'. *MJA Sup*
8. Davies, Teifion and TKJ Craig. (2009). "ABC Kesehatan Mental" (Alifa Dimanti, Penerjemah). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
9. _____ (1994). *Pedoman Perawatan Psikiatrik (Intervensi Keperawatan)*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Jiwa dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
10. _____ (2005). *Kebijakan dan Strategi Pembangunan upaya Kesehatan Jiwa 2001*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Jiwa. Departemen Kesehatan, Kesejahteraan dan Sosial Republik Indonesia.
11. Dwight, M. M., Kowdley, K. V., Russo, J. E., et al. (2000). Depression, fatigue and functional disability in patients with chronic hepatitis C. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 311017.
12. Gallo J.J. 1995, 'Epidemiology of Mental Disorder in middle age and Late life' *Epidemiology Review*, vol 17, no.1, pp.83-90
13. Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Edisi ke-1, Cetakan ke-2.
14. _____ (1990). *Pendekatan Psikiatri Klinis Pada Penyalahgunaan Zat (Hubungan Antara Penyalahgunaan Zat Dengan gangguan Kepribadian Anti sosial, Kecemasan, Depresi dan Kondisi Keluarga*. Disertasi. Jakarta : FK UI
15. Jemal A, Murray T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, Feuer EJ, Thun MJ. (2005). *Cancer statistics*, . *CA Cancer J Clin* 2005;55:10-30. [Fulltext](#). [PMID 15661684](#)

16. Jumainah,T dan Mulyadi .2017 : Peran Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan . Jurnal Keperawatan Indonesia 7(1),hal 182-188.
17. Kalman D, Morissette SB, George TP.(2005) *American Journal on Addictions.* ;14,106-123
18. Kaplan, Harold I, Benjamin J. Sadock, and Jack A. Grebb. (2010). *SINOPSIS PSIKIATRI (Ilmu Pengetahuan Jilid I & II Prilaku Psikiatri Klinis).* (Widjaya Kusuma dan I Made Wiguna S, Penerjemah). Tangerang, Bina Rupa Aksara.
19. Koenig, HG and Blazer DG.(2003). *Depression, Anxiety and other Mood Disorders in Geriatric Medicine An Evidence Base Approach.*
20. Internationale, Aide Medicale. (2008). *Mental Health The Health Magazine for Indonesian Health Workers.* Six Edition, Americares
21. Lemeshow et al 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Gajah Mada University Press, Yogyakarta
22. Lloyd, Geoffrey and Guthrie, Elspeth.(2007). *Handbook of Liaison Psychiatry.* Canbridge University Press
23. Maramis, Willy F dan Albert A Maramis. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa.* Surabaya : Airlangga Press, Edisi ke-2, Cetakan Pertama.
24. Maslim R.(2003),*Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ III,* ed, Jakarta.
25. Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., et al. (1996). *A Meta-Analytic Review of Research on Hostility and Physical Health. Psychological Bulletin,* 119, 322048.
26. Parle, M., Jones, B. and Maguire, P. (1996). *Maladaptive coping and affective disorders in cancer patients. Psychological Medicine,* 26, 735044.
27. Pratiknya, Ahmad Watik, (2001). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : Raja Grafindo Persada.
28. Prayitno, A (2007 October 8). *50.000 Orang Indonesia Bunuh Diri.* Diunduh pada Mei 8, 2010. <http://www.vhrmedia.com/vhr-news/berita-detail.php?.g=news&.s=berit...>
29. Hastono, Sutanto P. (2006). *Basic Data Analysis For Health Research (Modul Ketiga Dualisis Mulivariat).* Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Indonesia.
30. Rahajeng, Ekowati. (1996). *Faktor-Faktor Pada Pasien Gangguan Mental Emosional Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pengobatan di Kelurahan Pulo Gadung kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur Tahun 1996.* Tesis. FKM UI, Jakarta
31. Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
32. Riyanto, Agus. (2009). *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan.* Bandung : Niftra Media Press.

33. Roosihermati, Betty. (2008). *Penyakit Kronis dan Gangguan Emosional di Indonesia*. Pulitbang System dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya
34. Sallah, David dan Michael Clark. (2005). *Research and Development in Mental Health Theory, Framework and Models*. England, London : Elsevier Churchill Living.
35. Siti Nurjana.2021. Gangguan Mental Emosional pada Klien Pandemi Covid-19 di RS Karantina
36. Slade,T.,Johnston, A., Teesson, M., Whiteford, H., Burgess, P., Pirkis, J. & Saw, S. (2009).*The Mental Health of Australians 2. Report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing*. Department of Health and Ageing, Canberra.
37. Stuart, Gail. (2007). *Keperawatan Jiwa* (Ramona P.K dan Egi Komara Y, Penerjemah). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
38. Stuart, G Wiscarz and Sundeen, Sandra J. (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. USA, St louis, Mosby
39. The Intitute of Alcohol Studies. (2007). *Alcohol and Mental Health*. [http:// www. ias.org.uk](http://www.ias.org.uk)
40. Velayudhan L, Ryu S-H, Raczek M, Philpot M, Lindesay J, Critchfield M, *et al*. 2014. Review of brief cognitive tests for patients with suspected dementia. *Int. Psychogeriatr*; 26:1247–62. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685119>]
41. Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia.
42. _____, (2006).*Prevent Chronic Disease: a Important Investmen*. diunduh pada Mei 8, 2010. [www. who.int/chp](http://www.who.int/chp)
43. _____, (2004). *Prevalence, Severity, and Unmet Need for Treatment of Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. Diunduh pada Mei 7, 2010. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/21/2581>
44. Widakdo, G., Besral. 2013. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(7):309-316.
45. William, and Wilkins. (2005).*Comprehensive Texbook of Psychiatry* (vol.2, 8th ed). USA, Lipincot, Philadelphia.

Realisasi Anggaran Belanja disusun dengan format tabel dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai kebutuhan.

REALISASI ANGGARAN BELANJA

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Volume	Biaya Satuan	Total
I	Alat & Bahan						
	Pulsa Internet		1	Paket		200.000	200.000
II	Pengumpulan Data						

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Volume	Biaya Satuan	Total
	Asisten Riset		1	Paket	2	500.000	1.000.000
	Cinderamata		1	Paket	114	20.000	2.280.000
	Perizinan		1	Paket	1	500.000	500.000
III	Analisis Data						
	Pengolahan data		1	Paket	1	500.000	500.000
IV	Pelaporan, Luaran Penelitian						
	Publikasi Sinta 5		1	Paket	1	1.000.000	1.000.000
	Proceding		1	Paket	1	1.800.000	1.800.000
	Pengurusan HKI		1	Paket	1	2.000.000	2.000.000
V	Inkind						
	Fasilitas UMJ	Fasilitas Inkind	1	Paket	1	2.500.000	2.500.000
Total Realisasi Anggaran Belanja							

**Total dana Penelitian sesuai dengan pagu anggaran pada setiap usulan simlitabmas*

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Melaksanakan Penelitian

**SURAT KESEDIaan
MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Ketua Peneliti : Ns.Aisyah.S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0321026402
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Anggota Peneliti 1 : Giri Widakdo,SKp.,MKM
Anggota Peneliti 2 : Ns.Naryati.S.Kep.,M.Kep
Anggota Mahasiswa : Siti Nurbaya
Judul proposal : Peran Perawat Pelaksana dengan Gangguan Mental Emosional
Penelitian : Dalam Penanganan Covid 19

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk melaksanakan penelitian, memenuhi laporan akhir dan luaran wajib pada hibah penelitian internal Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Tahun Anggaran 2022. Jika tidak melaksanakan maka saya akan mengembalikan dana dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan dalam Panduan Penelitian ini.

Jakarta, 13 Mei 2022

Peneliti,

(Ns. Aisyah., M.Kep)

**isi form diatas, bubuhkan materai dan tanda tangan basah ketua peneliti,dengan tinta biru. Kemudian scan dan tempelkan pada laman lampiran ini sebagai satu kesatuan dari usulan penelitian.*