

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM
PELAYANAN KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI
COVID-19 DI RSUD IBNU SUTOWO TAHUN 2021**



**Oleh
SOBIRIN
NPM. 19142019306P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM
PELAYANAN KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI
COVID-19 DI RSUD IBNU SUTOWO TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

SOBIRIN
NPM. 19142019306P

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Juli 2021

SOBIRIN

Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di Rsud Ibnu Sutowo Tahun 2021
(xiv + 53 Halaman, 6 tabel, 2 bagan, 7 lampiran)

Pandemi Covid-19 menyebabkan timbulnya tekanan emosional seperti cemas pada semua orang. Salah satu yang terdampak dari pandemi Covid-19 dan merupakan orang yang pertama berhadapan dengan penderitanya adalah petugas kesehatan yaitu perawat. Tujuan penelitian ini agar diketahuinya gambaran tingkat kecemasan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RSUD Ibnu Sutowo dengan dengan jumlah sampel 79 responden dan memiliki kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-17 juli 2021.

Hasil analisa didapatkan dari 79 responden bahwa sebagian besar perawat memiliki rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 47 perawat (59,5%), sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 perawat (77,2%), sebagian besar perawat memiliki pendidikan sebagai perawat vokasional yaitu sebanyak 62 perawat (78,4%), sebagian besar perawat memiliki masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 58 perawat (73,4%), Sebagian besar perawat memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 66 perawat (83,5%).

Bahwa sebagian besar perawat memiliki rentang usia 26-30 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan sebagai perawat vokasional, memiliki masa kerja > 5 tahun dan perawat memiliki tingkat kecemasan sedang. Saran : Diharapkan pihak rumah sakit agar dapat mengadakan penyuluhan kesehatan tentang konsep Covid 19, penanganan dan pencegahannya agar tingkat kecemasan pada perawat menurun. Perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada perawat terutama di masa Pandemi Covid 19 ini.

Daftar Pustaka : 30 (2014-2020)
Kata Kunci : Covid 19, Kecemasan, Perawat.

ABSTRACT
COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
BINA HUSADA PALEMBANG
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Thesis, July 2021

SOBIRIN

**Overview of Nurse Anxiety Levels in Nursing Services During the Covid 19
Pandemic Period at Ibnu Sutowo Hospital in 2021**
(xiv + 53 Pages, 6 tables, 2 charts, 7 attachments)

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic causes emotional stress such as anxiety to everyone. One of the people affected by the Covid-19 pandemic and the first to deal with the sufferer is a health worker, namely a nurse. The purpose of this study is to know the description of the anxiety level of nurses in nursing services during the Covid-19 pandemic at Ibnu Sutowo Hospital in 2021. This research uses analytical descriptive. The population in this study were all inpatient nurses at RSUD Ibnu Sutowo with a total sample of 79 respondents and had inclusion criteria. This research was conducted on 11-17 July 2021.

The results of the analysis were obtained from 79 respondents that most of the nurses had an age range of 26-30 years, namely 47 nurses (59.5%), most of the nurses were female, namely 61 nurses (77.2%), most of the nurses had education as vocational nurses as many as 62 nurses (78.4%), most nurses have a working period of > 5 years as many as 58 nurses (73.4%), Most nurses have a moderate level of anxiety as many as 66 nurses (83.5%).

That most nurses have an age range of 26-30 years, are female, have education as a vocational nurse, have a service period of > 5 years and nurses have a moderate level of anxiety. Suggestion: It is hoped that the hospital can hold health education about the concept of Covid 19, its handling and prevention so that the level of anxiety in nurses decreases. The need to provide education about the problem of anxiety to nurses, especially during this Covid 19 pandemic.

Bibliography : 30 (2014-2020)

Keywords : Anxiety, Covid 19, Nurse.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RSUD IBNU SUTOWO TAHUN 2021

Oleh :
SOBIRIN
NPM. 19142019306P
Program Studi Ilmu Keperawatan

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan

Palembang, Juli 2021

Pembimbing



Ns. Mujahidin, S.Kep. M.Kes

Ketua Program Studi



Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, Juli 2021

KETUA PENGUJI



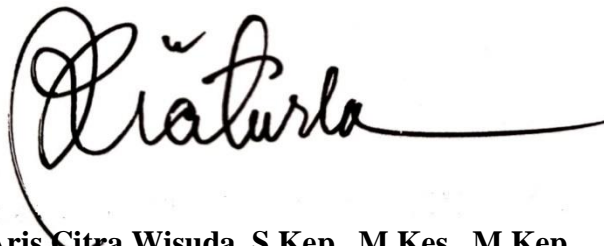
Ns. Mujahidin, S.Kep., M.Kes.

PENGUJI I



Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes.

PENGUJI II



Ns. Aris Citra Wisuda, S.Kep., M.Kes., M.Kep.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Sobirin
Tempat/ Tanggal Lahir : OKU, 11 Juni 1972
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Imam Bonjol Gg. Damai I RT. 003 RW. 003
Ds. Air Paoh Kec. Baturaja Timur Kab. OKU.
No. HP : 082175996011
Nama Orang Tua

- Ayah : Waidi
- Ibu : Misijem (Almh)

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

| | Tahun |
|------------------------------|--------------|
| • SD Muhammadiyah | 1987 |
| • SMP Negeri | 1990 |
| • SMA Muhammadiyah | 1993 |
| • Akper Al-Maarif Baturaja | 1998 |
| • STIK Bina Husada Palembang | 2001 |

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

1. Kepada orang tua, istri dan anak-anakku yang selalu memberi dukungan dan motivasi baik moril maupun materil dalam menjalani pendidikan ini
2. Seluruh dosen-dosen dan staf tata usaha Bina Husada Palembang terima kasih banyak atas bimbingan dan Ilmu yang telah diberikan.
3. Kepada Almamaterku terima kasih atas naunganya selama ini
4. Untuk teman-teman satu angkatan, teruslah menggapai cita-cita kita semoga Allah SWT selalu melindungi kita semua, Aamiin.

Motto :

- Jangan ingat lelahnya belajar, tapi ingat buah manisnya yang bisa dipetik kelak ketika sukses.
- Tidak ada hal yang sia-sia dalam belajar karena ilmu akan bermanfaat pada waktunya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat dan ramhat hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021” tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program studi ilmu keperawatan di STIK Bina Husada Palembang.

Pada kesempatan ini, peneliti hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan material sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Ersita, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIK Bina Husada Palembang.
3. dr. Rynna Diana selaku Direktur RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja.
4. Ns. Mujahidin, S.Kep., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, arahan serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan skripsi iniskripsi ini.
5. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes., M.Kep, selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

6. Ns. Aris Citra Wisuda, S.Kep., M. Kes., M.Kep. selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Peneliti telah berusaha menyelesaikan penulisan penelitian ini dengan sebaik mungkin. Penulis menyadari bahwasannya penulisan penelitian ini masih ada kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna untuk menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Palembang, Juli 2021

Peneliti



Sobirin

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| ABSTRAK | iii |
| ABSTRACT | iv |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | v |
| PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI | vi |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS | vii |
| PERSEMBAHAN DAN MOTTO | viii |
| UCAPAN TERIMAKASIH | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR BAGAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... | 8 |
| | |
| BAB II | 9 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Covid-19..... | 9 |
| 2.1.1 Pengertian COVID-19..... | 9 |
| 2.1.2 Etiologi..... | 10 |
| 2.1.3 Karakteristik Epidemiologi | 12 |
| 2.1.4 Mekanisme Penularan | 13 |
| 2.1.5 Karakteristik Klinis | 13 |
| 2.1.6 Pencegahan Penularan COVID-19..... | 15 |
| 2.2 Kecemasan | 18 |
| 2.2.1 Pengertian Kecemasan | 18 |
| 2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan | 18 |
| 2.2.3 Rentang Respon Kecemasan | 20 |
| 2.2.4 Proses Terjadinya Kecemasan..... | 23 |
| 2.2.5 Skala HARS dalam Kecemasan | 25 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 28 |
| | |
| BAB III | 28 |
| METODE PENELITIAN | 29 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 29 |
| 3.2 Tempat dan Waktu penelitian | 29 |
| 3.3 Subjek Penelitian..... | 29 |
| 3.4 Kerangka Konsep | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5 Variabel Penelitian | 32 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 33 |
| 3.6 Pengumpulan Data | 34 |
| 3.8 Pengolahan data | 35 |
| 3.9 Analisa Data | 36 |
| BAB IV | 36 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 37 |
| 4.1 Gambaran Umum RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja | 37 |
| 4.2 Hasil Penelitian | 39 |
| 4.3 Pembahasan..... | 41 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian..... | 48 |
| BAB V | 48 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 49 |
| 5.1 Kesimpulan | 49 |
| 5.2 Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |
| Lampiran | 55 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 32 |
| Tabel 4.1 Data Distribusi karakteristik Berdasarkan Usia perawat Di Masa Pandemi Covid 19 berdasarkan usia responden di RSUD Ibnu Sutowo.... | 38 |
| Tabel 4.2 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021 | 38 |
| Tabel 4.3 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan pendidikan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021. | 39 |
| Tabel 4.4 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan masa kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021 | 39 |
| Tabel 4.5 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan masa kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021 | 40 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 27 |
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Permohonan Izin Penelitian dari STIK Bina Husada |
| Lampiran 2 | Izin Penelitian dari RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja |
| Lampiran 3 | Izin Penyelesaian Penelitian dari RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja |
| Lampiran 4 | Lembar Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 5 | Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>) |
| Lampiran 6 | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 7 | Dokumentasi Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Virus corona pertama kali muncul di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 lalu. Dilansir dari The New York Times, pada 31 Desember 2019 pemerintah di Wuhan, China membenarkan bahwa otoritas kesehatan mereka tengah merawat puluhan kasus pneumonia, atau dikenal juga dengan istilah paru-paru basah, dengan penyebab yang tidak diketahui. Beberapa hari berikutnya, para peneliti di China mengidentifikasi virus baru yang telah menginfeksi puluhan orang di Asia, namun pada saat itu belum ada bukti bahwa virus tersebut mudah disebarkan oleh manusia. Hingga pada tanggal 11 Januari 2020, media China melaporkan kematian pertama yang diakibatkan oleh virus tersebut. Pasien yang meninggal adalah seorang pria berusia 61 tahun yang merupakan pelanggan tetap di sebuah pasar di Wuhan, China, tempat dimana virus tersebut dikabarkan pertama kali muncul (Hu et al., 2020).

Pada 13 Januari 2020, Thailand menjadi negara di luar China pertama yang melaporkan kasus infeksi yang disebabkan oleh virus corona, disusul oleh Jepang dan negara-negara lainnya seperti Korea Selatan bahkan Amerika Serikat (Wang, Zhou, & Liu, 2020). Kota Wuhan pun akhirnya ditutup oleh otoritas China pada 23 Januari 2020 yang diikuti oleh pernyataan darurat kesehatan global oleh WHO pada 30 Januari 2020. Penyakit akibat virus ini diberi nama oleh WHO sebagai Covid-19 pada 11 Februari 2020 (Ying et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, virus COVID-19 ditularkan selama kontak dekat melalui pernapasan (seperti batuk) dan muntah. Oleh karena itu, untuk membatasi penularan virus. WHO (2021) terus merekomendasikan untuk sering melakukan kebersihan tangan, menggunakan perlindungan pernafasan, secara teratur membersihkan dan mendisinfeksi permukaan, menjaga jarak fisik, dan menghindari orang dengan demam atau gejala pernapasan. Pihak berwenang telah meminta warga untuk terlibat dalam beberapa strategi sebagai berikut, Di tingkat individu, sering-seringlah mencuci tangan.

Situasi dunia akibat COVID-19 per tanggal 12 Juli 2020 didapatkan 12.552.765 kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian 561.617 orang. Indonesia menempati urutan pertama sebagai negara dengan kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di ASEAN. Kasus positif COVID-19 di Indonesia berjumlah 75.699 orang dengan jumlah kematian 3.606 orang, sedangkan provinsi Sumatera selatan dengan ibukota Palembang menempati urutan ketujuh kasus konfirmasi COVID-19 tertinggi di Indonesia. Di Sumatera Selatan, kasus konfirmasi berjumlah 2.653 orang dengan jumlah kematian 124 orang. Jumlah kasus konfirmasi COVID-19 per tanggal 13 Juli 2020 di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 76.981 orang dengan jumlah meninggal 3.656 orang sedangkan pada Provinsi Sumatera Selatan juga terjadi peningkatan kasus konfirmasi COVID-19 menjadi 2.703 orang dengan jumlah kematian 125 orang (Kemenkes RI, 2021).

Pandemi COVID-19 menyebabkan timbulnya tekanan emosional seperti cemas pada semua orang. Semua individu maupun kelompok mengalami perasaan putus asa, sedih berlebihan, dan kehilangan tujuan akan kehidupan akibat cemas selama pandemi (Gorbalenya et al., 2020). Beberapa kelompok lebih rentan mengalami tekanan emosional akibat pandemi, seperti orang tua, orang dengan gangguan fungsi kekebalan, dan mereka yang tinggal, memberi maupun menerima perawatan di rumah sakit seperti tenaga kesehatan hal ini dikarenakan tenaga kesehatan memiliki risiko terpapar virus yang tinggi akibat kontak erat dengan pasien COVID-19, perasaan khawatir akan menularkan penyakit ke keluarga, kekurangan alat pelindung diri serta peningkatan jam kerja terutama kepada petugas kesehatan salah satunya adalah perawat (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020).

Perawat adalah seseorang yang profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (PPNI, 2016). Sedangkan menurut UU 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus dalam pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Perawat adalah tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan manusia atau pasien. Kontak secara langsung ini dapat meningkatkan resiko infeksi penyakit menular, sehingga kecemasan perawat dapat meningkat karena resiko penularan penyakit Covid-19 ini tidak terhadap dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai angka kejadian kecemasan selama pandemi COVID-19 dengan populasi umum di China didapatkan prevalensi kecemasan 31,6% (Sandesh et al., 2020). Data di Indonesia, berdasarkan data yang didapatkan dari swaperiksa web Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) didapatkan hasil 63% responden yang tersebar di Indonesia memiliki masalah psikologis cemas akibat kasus COVID-19 (Humas FIK UI, 2020). Berdasarkan penelitian angka kejadian kecemasan selama pandemi COVID-19 pada tenaga kesehatan di China didapatkan prevalensi kecemasan 24,06% (Septianingrum, Fitriyani, & Wardani, 2021).

Meningkatnya tingkat kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada saat masa pandemi, termasuk pandemi Covid-19 yang sedang terjadi (Hassannia et al., 2021). Kecemasan merupakan gangguan mental emosional (Cheung, 2016). Seseorang yang mengalami perubahan dalam emosional bila dibiarkan dan berkembang akan dapat menjadi patologis oleh sebab itu penting adanya antisipasi supaya kesehatan jiwa masyarakat terjaga (Arafa, Mohammed, Mahmoud, Elshazley, & Ewis, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Hu et al. (2020) tentang gambaran tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi pandemic Covid-19 Diketahui bahwa hasil penelitian ini menunjukkan 72,3 % perawat mengalami kecemasan sedang berdasarkan kategori usia 56,7 % mengalami kecemasan berat berdasarkan kategori masa kerja. Kesimpulan. Penelitian Lu, Wang, Lin, and Li (2020) tentang gambaran tingkat kecemasan perawat saat menghadapi masa pandemi COVID-19 tahun 2020 diketahui bahwa hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian

besar perawat mengalami kecemasan sedang sejumlah 78 responden (82.8%), dan 12 (11.8%) responden mengalami kecemasan ringan. Gambaran kecemasan pada perawat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mempunyai kemampuan merespon kecemasan dengan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 26 April 2021 dilakukan pada 10 orang perawat yang menangani pasien Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo melalui wawancara langsung dan online didapatkan 6 orang perawat mengatakan bahwa mereka cemas dan khawatir kalau mereka akan tertular Covid-19 karena bekerja langsung terpapar dengan pasien covid 19. Adapun 4 perawat mengatakan terkadang ada rasa stress dengan kondisi pandemi covid 19 yang membuat kondisi tubuh menjadi lemah dan takut.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran tingkat kecemasan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid 19 Di Rsud Ibnu Sutowo tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian mengenai angka kejadian kecemasan selama pandemi COVID-19 dengan populasi umum di China didapatkan prevalensi kecemasan 31,6% (Shi et al, 2020). Data di Indonesia, berdasarkan data yang didapatkan dari swaperiksa web Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) didapatkan hasil 63% responden yang tersebar di Indonesia memiliki masalah psikologis cemas akibat kasus COVID-19 (PDSKJI, 2020). Berdasarkan penelitian angka kejadian kecemasan selama pandemi COVID-19

pada tenaga kesehatan di China didapatkan prevalensi kecemasan 24,06% (Pappa et al, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 26 April 2021 dilakukan pada 10 orang perawat yang menangani pasien Covid 19 di RSUD Ibnu Sutowo melalui wawancara langsung dan online didapatkan 6 orang perawat mengatakan bahwa mereka cemas dan khawatir kalau mereka akan tertular Covid-19 karena bekerja langsung terpapar dengan pasien covid 19. Adapun 4 perawat mengatakan terkadang ada rasa stress dengan kondisi pandemi covid 19 yang membuat kondisi tubuh menjadi lemah dan takut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat kecemasan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Diketuinya karakteristik berdasarkan usia perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.3.2.2 Diketuinya karakteristik berdasarkan jenis kelamin perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.3.2.3 Diketuainya karakteristik berdasarkan pendidikan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.3.2.4 Diketuainya karakteristik berdasarkan lama bekerja perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.3.2.5 Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kecemasan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat :

1.4.1 Bagi RSUD Ibnu Sutowo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar bagi RSUD untuk meningkatkan pengetahuan kepada perawat terhadap penurunan kecemasan dalam memberikan pelayanan di masa pandemi covid-19.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada

Dapat dijadikan salah satu acuan untuk menyusun penelitian selanjutnya dan memahami faktor penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit Covid-19 terutama pada keluarga yang memiliki lansia.

1.4.3 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya mengenai faktor yang dapat menyebabkan penularan penyakit covid-19.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian departemen keperawatan jiwa. Tujuan penelitian ini agar diketahuinya gambaran tingkat kecemasan perawat dalam pelayanan keperawatan di masa pandemi Covid-19 Di RSUD Ibnu Sutowo tahun 2021. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif analitis menggunakan teknik proporsional random sampling. Sampel penelitian ini sebanyak 79 pasien. Waktu penelitian dilakukan pada 10-17 Juni 2021 di RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja dengan variabel penelitiannya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, dan tingkat kecemasan. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Selanjutnya hasil kuesioner dianalisis secara univariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Covid-19

2.1.1 Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar terhadap orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Sohrabi et al., 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan mengakibatkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *flor elliptic* dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6

dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “*spike*”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang (Singhal, 2020).

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan bisa terjadi dan kematian mungkin terjadi. Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (COVID 19), terdapat tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia (Wang et al., 2020). Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus* (SARSr CoV) dan novel coronavirus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (WHO, 2020).

2.1.2 Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan

pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh *chlorhexidine*”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCoV-19 adalah genus beta, dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari SARS-CoV dan MERS-CoV (Wang et al., 2020).

Coronavirus adalah sekelompok besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia, biasanya menyebabkan infeksi saluran pernafasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini menyebar dari orang ke orang melalui saluran napas terutama melalui batuk dan bersin. Virus dapat tinggal di dalam plastik hingga tiga hari, dan kemudian SARS-CoV-2 stainless steel dapat disimpan dalam bentuk aerosol hingga tiga hari atau tiga jam. Virus ini juga ditemukan dalam tinja, tetapi tidak diketahui hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Zhang, Shi, & Wang, 2020).

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS-seperti-CoVZXC21

dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV-2. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggalnya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada (Han & Yang, 2020).

2.1.3 Karakteristik Epidemiologi

Menurut Kemenkes RI (2020a) karakteristik epidemiologi meliputi:

2.1.3.1 Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang mempunyai riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

2.1.3.2 Pasien dalam pengawasan

- a) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- b) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum muncul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-

19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan pada pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak pada orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

2.1.4 Mekanisme Penularan

COVID-19 paling penting ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Wu & McGoogan, 2020).

2.1.5 Karakteristik Klinis

Menurut Lai et al. (2020) berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relative jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dan lain-lain

Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengakibatkan demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi

pneumonia Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien mempunyai prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak (Adhikari et al., 2020).

Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain (Wang et al., 2020) :

1) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan pada infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

2) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis yang terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

4) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

2.1.6 Pencegahan Penularan COVID-19

Menurut Kemenkes RI (2020b) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

1) Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

2) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman pada orang lain.

3) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak merupakan cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

4) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

5) Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

6) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari. Kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

7) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah

mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

8) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

8) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain dapat membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Ansietas adalah respon emosional dan penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Keliat et al., 2019).

Ansietas adalah pengalaman emosi dan subyektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu. Kecemasan adalah keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Stuart, 2013).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Yusuf, Fitryasari, and Nihayati (2015) keluhan–keluhan yang sering dikemukakan pada orang yang mengalami ansietas antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.2.3 Rentang Respon Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain (Hamid, Keliat, & Putri, 2020):

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan pada ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan yang memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi dapat muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi. Kecemasan ringan mempunyai karakteristik:

1. Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
2. Kewaspadaan meningkat
3. Persepsi terhadap lingkungan meningkat
4. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
5. Respon fisiologis: sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung. Muka berkerut, serta bibir bergetar.
6. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.
7. Respon priaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik:

1. Respon biologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
2. Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lahan persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
3. Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak, dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat dapat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang

lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Kecemasan berat mempunyai karakteristik:

1. Individu cenderung memikirkan hal yang terkecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
2. Respon fisiologis: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta Nampak tegang.
3. Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
4. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

d. Panik (sangat berat)

Panik berhubungan pada terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon pada perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

Panik (kecemasan yang berat) mempunyai karakteristik:

1. Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

2. Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
3. Respon prilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktifitas motorik tidak menentu), perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

2.2.4 Proses Terjadinya Kecemasan

2.2.4.1. Faktor predisposisi kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1. Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori tingkah laku

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang peaktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha

seseorang dapat memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3. Teori keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4. Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor kusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirikgamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphen. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.2.4.2 Faktor presipitasi kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori factor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri:

1. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologi yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-

hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologi seperti jantung, sistem imun, regulasi temperature, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok social atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan sesuatu kecemasan.

2.2.5 Skala HARS dalam Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe) (Thompson, 2015).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.

c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori di atas, maka penulis dapat menggambarkan kerangka teori sebagai berikut.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Azoulay et al., 2020; Keliat et al., 2019; Notoatmodjo, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu jenis penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi (Creswell, 2016). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk melihat atau mengetahui gambaran fenomena atau gambaran kesehatan pada sekumpulan objek yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-17 juli tahun 2021 di RSUD Ibnu Sutowo.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti dan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RSUD Ibnu Sutowo dengan jumlah 98 perawat yang terdapat di 5 ruang rawat inap.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Penentuan Besar Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat rawat inap di RSUD Ibnu Sutowo. Jumlah sampel yang akan diambil berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times (e)^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Populasi

e = Batas toleransi kesalahan

Dengan jumlah populasi perawat rawat inap adalah 98 perawat.

Maka dapat dihitung besar sampel atau total sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} N &= \frac{98}{1 + (98 \times (0,05)^2)} \\ &= \frac{98}{1 + (98 \times 0,0025)} \\ &= \frac{98}{1 + 0,245} \\ &= \frac{98}{1,245} \\ &= 78,7 = 79 \text{ orang sampel} \end{aligned}$$

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi.

Dalam penelitian ini dipilih sampel yang memiliki kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Perawat di ruang rawat inap yang bersedia untuk berpartisipasi dalam mengisi kuesioner.
2. Perawat yang ada di ruangan rawat inap RSUD Ibnu Sutowo Baturaja.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Perawat yang menolak berpartisipasi dalam mengisi kuesionair.
2. Perawat yang tidak hadir (sakit/cuti) pada saat penelitian.
3. Perawat rawat jalan

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau acak disebut random sampling dan sampel yang diperoleh disebut sampel random (Creswell, 2016).

Berhubung sampel tersebut tersebar di beberapa ruang rawat inap, maka digunakan teknik *proportional random sampling* menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Total Sub Populasi}}{\text{Total Polpulasi}}$$

Hasi dari perhitungan menggunakan proporsi sampel diperoleh data responden di ruang rawat inap sebagai berikut :

Ar - Raudah : $(28 : 98) \times 79 = 22$ responden

Marwa : $(27 : 98) \times 79 = 21$ responden

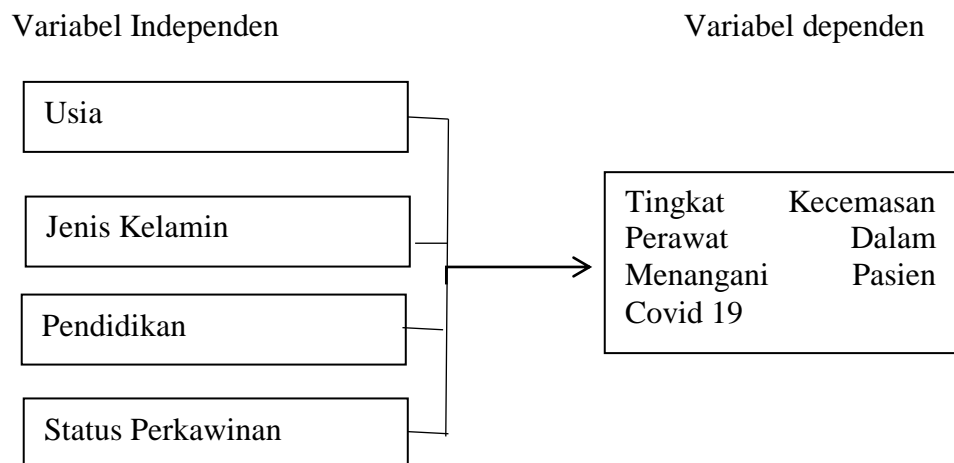
Riyadh : $(9 : 98) \times 79 = 7$ responden

Multazam : $(19 : 98) \times 79 = 16$ responden

Arofah : $(15 : 98) \times 79 = 13$ responden

3.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Creswell, 2016). Dalam penelitian ini variable yang digunakan adalah

variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan perawat dalam menangani pasien Covid-19.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti yang bermanfaat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Nursalam, 2016). Definisi penelitian dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Kriteria | Hasil Ukur |
|---------------|---|-----------|-----------|---|------------|
| Kecemasan | Menggambarkan rasa khawatir, gelisah dan tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik terhadap penularan covid 19 | Kuesioner | Wawancara | Kuisisioner 1= tidak cemas, skor <14 2 = ringan, skor 14-20 3= sedang, skor 21-27 4= berat, skor 28-41 5=panik, skor 42-52 (Thompson, 2015) | Ordinal |
| Usia | Lama hidup alam tahun dihitung sejak lahi | Kuesioner | Wawancara | 1. 20-25 tahun 2. 26 – 30 tahun 3. 31 – 35 tahun 4. > 35 tahun (Kemenkes RI, 2019) | Ordinal |
| Jenis Kelamin | Karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan | Kuesioner | Wawancara | 1. Laki-laki 2. Perempuan (Kemenkes RI, 2019) | Nominal |
| Pendidikan | Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh perawat | Kuesioner | Wawancara | 1. Vokasional (D3) 2. Profesional (Ners) (PPNI, 2016) | Ordinal |
| Lama bekerja | Kurun waktu atau lamanya Perawat itu bekerja disuatu tempat | Kuesioner | Wawancara | 1. ≤5 tahun 2. > 5 tahun (Kemenkes RI, 2019) | Ordinal |

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan secara langsung, data yang didapatkan dari responden berupa tingkat kecemasan perawat dimasa pandemi covid-19. Langkah – langkah pengumpulan data primer adalah:

1. Menjaga protokol kesehatan dalam pencegahan Covid-19 berupa mencuci tangan/memakai *hand sanitizer*, menggunakan masker dan menjaga jarak.
2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada responden
3. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
4. Mengajukan lembar *informed concent* kepada responden penelitian
5. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian pada responden.
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengukur kecemasan
7. Setiap selesai melakukan pengumpulan data penelitian, kemudian peneliti memberikan salam dan mengucapkan terima kasih pada responden.

3.6.2 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hamilton mengklasifikasikan kecemasan dalam lima tingkatan berdasarkan gejala kecemasan yaitu: 0 = tidak cemas (<14), 1 = Cemas ringan (14-20), 2 = Cemas sedang (21-27), 3 = Cemas berat (28-41), dan 4 = panik (42-56) (Thompson, 2015). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil validitas tiap item pertanyaan >0,05 dan nilai

reliabilitasnya $0,793 > 0,6$, sehingga kuesioner ini dapat dinyatakan valid dan reliabel (Thoyibah, Purqoti, & Oktaviana, 2020).

3.8 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2018) adalah :

3.8.1 Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisisioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

3.8.2 Coding

Kegiatan ini memberikan kode angka pada kuisisioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjut nya.

3.8.3 Entry

Kegiatan ini memasukan data dalam program computer untuk dilakukan analisis lanjut.

3.8.4 Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuisisioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukan kedalam tabel.

3.9 Analisa Data

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti. yang kemudian dibuat tabel distribusi frekuensi untuk dipresentasikan. Untuk menghitung sebaran persentase dari frekuensi digunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah pertanyaan yang dijawab benar oleh responden

N : Jumlah seluruh responden

100 : Bilangan Tetap (Hastono, 2007).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja

4.1.1 Sejarah Perkembangan RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja berawal dari sebuah klinik kesehatan yang dibuat dan dibangun oleh Pemerintah Kolonial Belanda pada tahun 1936 dari hasil pungutan cukai para (karet), dengan kesepakatan 13 marga. Klinik tersebut pada waktu itu terdiri dari Poliklinik, IGD, Zaal laki-laki dan perempuan, zaal khusus penyakit jiwa dan kamar mayat. Jumlah ketenagaan terdiri dari 1 orang dokter dari Belanda dan beberapa Perawat. Setelah penyerahan kedaulatan Republik Indonesia pada tahun 1948 klinik berubah menjadi rumah sakit dan diberi nama Rumah Sakit Budiman yang dipimpin oleh seorang dokter belanda Zr. Josi (dari Rumah Sakit Pringsewu) tahun 1948-1951 (RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo, 2021).

Pada tahun 1952 RS Budiman berubah menjadi RSUD Baturaja melalui perkembangan zaman sejak dari berdirinya sampai sekarang bahkan melalui masa-masa kritis pada zaman perang kemerdekaan dan dimasa pelaksanaan pembangunan, Rumah Sakit Umum Baturaja telah berulang kali direhab dan dibangun serta diperluas sampai menjadi rumah sakit Type C melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 009-B/MENKES/SK/I/1993 tentang Persetujuan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja Milik Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Ogan

Komering Ulu. Dan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Ogan Komering Ulu Nomor 4 Tahun 1993 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja Milik Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Ogan Komering Ulu.

Dengan mencermati situasi Rumah Sakit Umum Daerah yang makin baik dan meningkatkan tetapi belum memiliki nama yang spesifik sebagaimana Rumah Sakit yang berada di kota besar maupun kabupaten lainnya di Indonesia. Untuk itulah masyarakat dan pemerintah daerah berkeinginan untuk memberikan sebuah nama yang mempunyai nilai sejarah dan perjuangan di daerah OKU, maka pada tahun 2002 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor 20 Tahun 2002 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Nama RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja.

4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja

Visi, Misi, prinsip dan nilai yang menjadi budaya kerja di RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja berdasarkan Surat Keputusan Bupati Ogan Komering Ulu Nomor 406 tahun 2001 tentang VISI, Misi Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja adalah (RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo, 2021): Visi yaitu menjadi rumah sakit yang bermutu, profesional, aman, nyaman dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Misi yaitu memberikan pelayanan cepat, tepat, aman, nyaman, terjangkau oleh masyarakat; meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia; mengupayakan tingkat kesejahteraan karyawan yang lebih baik; mewujudkan rumah sakit yang asri, bersih dan peduli lingkungan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Tabel 4.1 Data Distribusi karakteristik Berdasarkan Usia perawat Di Masa Pandemi Covid 19 berdasarkan usia responden diRSUD Ibnu Sutowo

| No. | Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|--------------|-----------|----------------|
| 1. | 20-25 tahun | 24 | 30,4 |
| 2. | 26-30 tahun | 47 | 59,5 |
| 3. | 31-35 tahun | 6 | 7,5 |
| 4. | > 35 tahun | 2 | 2,6 |
| | Total | 79 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 47 perawat (59,5%) dari 79 perawat.

4.2.2 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Tabel 4.2 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Perempuan | 61 | 77,2 |
| 2. | Laki-laki | 18 | 22,8 |
| | Total | 79 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 perawat (77,2%) dari 79 perawat.

4.2.3 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Tabel 4.3 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan pendidikan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

| No. | Pendidikan Terakhir | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Vokasional (D3) | 62 | 78,4 |
| 2. | Profesional (Ners) | 17 | 21,6 |
| | Total | 79 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pendidikan sebagai perawat vokasional yaitu sebanyak 62 perawat (78,4%) dari 79 perawat.

4.2.4 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Masa Kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Tabel 4.4 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan masa kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

| No. | Lama Bekerja | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|--------------|-----------|----------------|
| 1. | ≤ 5 tahun | 21 | 26,6 |
| 2. | > 5 tahun | 58 | 73,4 |
| | Total | 79 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 58 perawat (73,4%) dari 79 perawat.

4.2.5 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Tabel 4.5 Data Distribusi karakteristik perawat berdasarkan masa kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

| No. | Tingkat kecemasan | Frekuensi | % |
|------------|--------------------------|------------------|------------|
| 1. | Tidak cemas | 0 | 0 |
| 2. | Ringan | 10 | 12,6 |
| 3. | Sedang | 66 | 83,5 |
| 4. | Berat | 3 | 3,9 |
| | Total | 79 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 66 perawat (83,5%) dari 79 perawat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Temuan penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat memiliki rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 47 perawat (59,5%) dari 79 perawat.

Usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Akan tetapi usia tidak menentukan tingkat baik buruknya suatu pengetahuan seseorang. Hal ini disebabkan adanya faktor kebiasaan (tradisi) dan lingkungan yang bisa menjadi sumber pola pikir seseorang bukan berdasarkan tingkat usianya (Sandesh et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Winugroho dkk yang berjudul analisis pengaruh faktor demografi terhadap lama karantina pada perawat terpapar *Covid-19* di Jawa Tengah. Hasil penelitiannya didapatkan pada faktor demografi usia perawat *Covid-19* di Provinsi Jawa Tengah yaitu paling banyak berusia 36-40 tahun sebanyak 28 (30,8%) (Winugroho, Imansyah, Bangun, Apriyadi, & Hidayat, 2021). Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu perawat yang berusia <40 tahun memiliki distribusi frekuensi lebih dari separuh dari total responden sebesar 77 orang (91,67%) di rumah sakit Islam Jemursari (Septianingrum et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa setiap rumah sakit memiliki rentang usia perawat yang >30 tahun. Kecemasan cenderung dialami oleh perawat yang berusia <30 tahun yang diperkirakan karena masih rendahnya pengalaman profesional dalam memberikan layanan keperawatan. Hal lain juga dapat disebabkan adanya faktor kebiasaan (tradisi) dan lingkungan yang bisa menjadi sumber pola pikir seseorang bukan berdasarkan tingkat usianya.

4.3.2 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Temuan pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 perawat (77,2%) dari 79 perawat.

Menurut Stuart (2013) menyatakan bahwa gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Hal ini disebabkan perempuan memiliki tingkat perasa dan insting yang lebih peka dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih berisiko memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi bila dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki proses pikir yang lebih lama daripada laki-laki (Abadi, Askari, Miri, & Nia, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu and Ricky (2021) yang menjelaskan jika perawat yang bertugas dalam penanganan *Covid-19* sebagian besar berjenis kelamin perempuan 80%. Selain itu, berdasarkan penelitian Winugroho et al. (2021) juga menjelaskan jika perawat yang bertugas dalam penanganan *Covid-19* di Jawa Tengah sebagian besar adalah perempuan 71,4%. Hal ini juga dilatarbelakangi jika ketersediaan sumber daya manusia kesehatan menunjukkan jika perawat banyak berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa karakteristik jenis kelamin perempuan lebih tinggi memiliki resiko terjadinya kecemasan terhadap masalah tertentu daripada laki-

laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki tingkat perasa dan insting yang lebih peka dibandingkan laki-laki dan perempuan memiliki proses pikir yang lebih lama daripada laki-laki.

4.3.3 Gambaran Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pendidikan sebagai perawat vokasional yaitu sebanyak 62 perawat (78,4%) dari 79 perawat.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kecemasan. Pendidikan dapat membantu seseorang dan keluarganya mengendalikan sumber kecemasan, terlebih lagi pada masalah yang mengancam. Pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Orang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai sesuatu masalah memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan. Sedangkan, pendidikan yang rendah menyebabkan kecemasan karena kurangnya informasi yang dimiliki (Nursalam, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Winugroho et al. (2021) yang menunjukkan jika lebih dari separuh perawat yang bertugas dalam penanganan Covid-19 yaitu berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sebanyak 52 orang (57,1%). Penelitian ini juga didukung dari temuan Pasaribu and Ricky (2021)

yang menunjukkan jikat terdapat perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 26 orang (34,7%).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mengendalikan sumber kecemasan. Hal ini disebabkan karena pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan

4.3.4 Gambaran karakteristik perawat berdasarkan masa kerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 58 perawat (73,4%) dari 79 perawat.

Masa kerja dapat menggambarkan pengalamannya dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas (perawat) dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Nursalam, 2017).

Penelitian Musu, Murharyati, and Saellan (2021) menyatakan bahwa sebagian besar masa kerja perawat di RSUD Surakarta di masa pandemi Covid 19 adalah > 5 tahun sebanyak 65,75%. Sejalan dengan penelitian Lubis

(2020) bahwa rata-rata perawat memiliki masa kerja di atas 5 tahun yaitu sebanyak 74%.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa lama kerja dapat menjadi salah satu faktor pengetahuan seseorang yang didapatkan berdasarkan pengalaman. Artinya semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi pengalamannya sehingga kemungkinan besar dapat mempengaruhi pola pikirnya yang ditentukan dari tingkat pengetahuannya.

4.3.5 Gambaran karakteristik perawat berdasarkan tingkat kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di RSUD Ibnu Sutowo Tahun 2021

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 66 perawat (83,5%) dari 79 perawat. Kecemasan yang dialami responden yaitu berupa kegelisahan, kewaspadaan dan ketegangan meningkat terhadap Covid 19 namun perawat masih bisa fokus dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien. Hasil kecemasan yang dialami responden jika dilihat dari respon emosional menunjukkan bahwa perawat dengan kecemasan sedang terlihat lebih tidak sabar dan mudah tersinggung (Septianingrum et al., 2021).

Hal tersebut didukung oleh Keliat et al. (2019) bahwa respon emosional cemas ringan diantaranya perasaan relatif nyaman dan aman, rileks, tenang. perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang. Respon emosional cemas sedang diantaranya menjadi waspada, belajar

keterampilan baru, tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, dan tidak gembira.

Kecemasan sedang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Respon kognitif cemas sedang diantaranya area persepsi luas, masih terdapat kesadaran terhadap rangsang internal dan eksternal, pikiran dapat menjadi kacau tapi masih bisa dikontrol, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal (Lai et al., 2020). Respon kognitif cemas sedang diantaranya persepsi menyempit tapi masih bisa fokus, masih ada perhatian, perhatian terganggu, kreativitas menurun, mudah terganggu, lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan (Sandesh et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Grover et al. (2020) bahwa perawat memiliki kecemasan sedang hingga 78% dari seluruh perawat di Canada dalam menghadapi pandemi Covid 19 terutama disertai komorbid dan keluarga dengan masalah kejiwaan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa fenomena dari pandemi Covid 19 saat ini selain menimbulkan dampak fisik petugas kesehatan (perawat) tetapi juga menimbulkan dampak psikologis yang tidak maladaptif yaitu kecemasan terhadap penyebaran penyakit ini. Hal ini disebabkan karena perawat memiliki

peluang besar terhadap agent Covid 19 dikarenakan secara langsung berkontak dengan pasien dalam pelayanan kesehatan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan di RSUD Ibnu Sutowo untuk menilai tingkat kecemasan pada perawat di masa Pandemi Covid 19 ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti memahami kondisi pandemi Covid-19. Maka, peneliti harus menjaga protokol kesehatan dengan baik untuk menghindari penularan Covid-19 saat penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada di masa pandemi Covid-19 di RSUD Ibnu Sutowo. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Sebagian besar perawat memiliki rentang usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 47 perawat (59,5%) dari 79 perawat.

5.1.2 Sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 perawat (77,2%) dari 79 perawat.

5.1.3 Sebagian besar perawat memiliki pendidikan sebagai perawat vokasional yaitu sebanyak 62 perawat (78,4%) dari 79 perawat.

5.1.4 Sebagian besar perawat memiliki masa kerja >5 tahun yaitu sebanyak 58 perawat (73,4%) dari 79 perawat.

5.1.5 Sebagian besar perawat memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 66 perawat (83,5%) dari 79 perawat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSUD Ibnu Sutowo

Perlunya mengadakan penyuluhan kesehatan tentang konsep Covid 19, penanganan dan pencegahannya agar tingkat kecemasan pada perawat menurun. Perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada perawat terutama di masa Pandemi Covid 19 ini.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa/i khususnya tentang gambaran kecemasan perawat di masa pandemi Covid 19.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pada perawat di masa Pandemi Covid 19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, T. S. H., Askari, M., Miri, K., & Nia, M. N. (2020). Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *Journal of Military Medicine*, 22(6), 526-533.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., . . . Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*, 9(1), 29. doi:10.1186/s40249-020-00646-x
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord*, 278, 365-371. doi:10.1016/j.jad.2020.09.080
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., . . . Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med*, 202(10), 1388-1398. doi:10.1164/rccm.202006-2568OC
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches* (Fourth ed.). London: Sage Publications.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., . . . Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of, V. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536-544. doi:10.1038/s41564-020-0695-z
- Grover, S., Dua, D., Sahoo, S., Mehra, A., Nehra, R., & Chakrabarti, S. (2020). Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian J Psychiatr*, 51, 102147. doi:10.1016/j.ajp.2020.102147
- Hamid, A. Y. S., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Han, Y., & Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*, 92(6), 639-644. doi:10.1002/jmv.25749

- Hassannia, L., Taghizadeh, F., Moosazadeh, M., Zarghami, M., Taghizadeh, H., Dooki, A. F., . . . Dehghan, N. (2021). Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 in IRAN: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychopharmacol Rep*, 41(1), 40-49. doi:10.1002/npr2.12153
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., . . . Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100424
- Humas FIK UI. (2020). Survey Status Psikososial Perawat Penanganan Covid-19. Retrieved from <https://nursing.ui.ac.id/fik-ui-adakan-survey-status-psikososial-perawat-penanganan-covid-19/>
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E. P., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi ke-3*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020b). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2021). Situasi Kasus Covid-19 di Indonesia. Retrieved from <https://covid19.kemkes.go.id/>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 288, 112936. doi:10.1016/j.psychres.2020.112936
- Lubis, N. A. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *OSF Preprints*, 2(2), 23-30. doi:10.31219/osf.io/srhvz

- Musu, E. T., Murharyati, A., & Saelan, S. (2021). Gambaran Stres Kerja Perawat IGD di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Surakarta. *Jurnal Gawat Darurat*, 3(1), 1-10.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Reneika Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu, P. D. L. B., & Ricky, D. P. (2021). Tingkat Stres Perawat Terkait Isu Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 287-294.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo. (2021). *Pedoman Pengorganisasian Instalasi Hemodialisis*. Baturaja: RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo.
- Sandesh, R., Shahid, W., Dev, K., Mandhan, N., Shankar, P., Shaikh, A., & Rizwan, A. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus*, 12(7), e8974. doi:10.7759/cureus.8974
- Septianingrum, Y., Fitriyani, A., & Wardani, E. M. (2021). Factors affecting nurse anxiety in role as a caregiver during the covid-19 pandemics. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 108-115.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74(4), 281-282. doi:10.1111/pcn.12988
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian journal of pediatrics*, 87(4), 281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., . . . Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, 76, 71-76. doi:10.1016/j.ijsu.2020.02.034
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occup Med (Lond)*, 65(7), 601. doi:10.1093/occmed/kqv054
- Thoyibah, Z., Purqoti, D. N. S., & Oktaviana, E. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Korban Gempa Lombok. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 174-181. doi:10.32419/jppni.v4i3.190
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* doi:10.1016/j.jhin.2020.03.002
- WHO. (2020). Impact of Covid-19 on People's livelihoods, their health and our food systems. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
- WHO. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Winugroho, T., Imansyah, M., Bangun, E., Apriyadi, R. K., & Hidayat, A. (2021). Analisis Pengaruh Faktor Demografi terhadap Lama Karantina pada Perawat Terpapar Covid-19 di Jawa Tengah. *PENDIPA Journal of Science Education*, 5(2), 229-236.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 379. doi:10.1186/s12888-020-02784-w
- Yusuf, A., Fitriyasaki, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba empat.
- Zhang, C., Shi, L., & Wang, F. S. (2020). Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 5(5), 428-430. doi:10.1016/s2468-1253(20)30057-1

Lampiran

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. H. IBNU SUTOWO

Jln. Dr Mohd. Hatta Nomor. 1 Baturaja Timur Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan
 Telepon Nomor (0735)320118, 320298, 324669, 324977, Faksimeli (0735)327096 Kode Pos 32111
 Email: ibnusutoworsud@yahoo.co.id

Baturaja, 10 Juni 2021

Nomor : 800/1454.8 /XLVI 1.A/ 2021
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Plt. Ketua STIK
 Bina Husada
 di
 Palembang

Menindaklanjuti surat Plt. Ketua STIK Bina Husada No. 0495.19/STIK/BAAK/VI/2021 Tanggal 09 Juni 2021 perihal Izin Penelitian Mahasiswa dibawah ini :

Nama : Sobirin
 NIM : 19.14201.93.06.P
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Dr.H. Ibnu Sutowo Baturaja Kab.Ogan Komering Ulu 2021.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui RSUD Dr.H. Ibnu Sutowo Baturaja dijadikan lahan penelitian mahasiswa. Untuk kelancaran pelaksanaan selanjutnya akan diatur oleh Urusan Diklat RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja. Sehubungan dengan itu, memperhatikan;

1. Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 51 bahwa Data pasien harus dirahasiakan, segala sesuatu tentang pasien bahkan juga setelah pasien meninggal.
2. Keputusan Menkes RI Nomor 1249/Wa Tahun 1989 tentang Rekam Medik , bahwa Rekam Medik adalah hasil Wawancara/pemeriksaan pasien yang merupakan milik pasien dan ditiptkan di Rumah Sakit.

Demikian, disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.


 DIREKTUR,
 dr. RYRNA DEANA. R
 Pembina
 NIP.19820821.201001.2.007

Tembusan :
 1. Kabid Yanmed
 2. Kabid Keperawatan
 3. Kasubag Umum dan Kepegawaian
 4. Kepala Ruangan Rekam Medk

Lampiran



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. H. IBNU SUTOWO

Jln. Dr Mohd. Hatta Nomor. 1 Baturaja Timur Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan
 Telepon Nomor (0735)320118, 320298, 324669, 324977, Faksimeli (0735)327096 Kode Pos 32111
 Email: ibnusutoworsud@yahoo.co.id

Baturaja, 17 Juni 2021

Nomor : 800/ 1954. B /XLV/ 1.4/ 2021
 Sifat : Biasa
 Lamp : -
 Perihal : Penyelesaian Penelitian

Kepada
 Yth. Ptl. Ketua STIK
 Bina Husada
 di
 Palembang

Sehubungan dengan surat Direktur RSUD Dr.H. Ibnu Sutowo Baturaja Nomor 800/ 1954.B/XLV/1.4/2021 perihal izin penelitian mahasiswa dibawah ini :

Nama : Sobirin
 NIM : 19.14201.93.06.P
 Prodi : Keperawatan
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Dr.H. Ibnu Sutowo Baturaja Kab.Ogan Komering Ulu 2021.

Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di RSUD Dr.H. Ibnu Sutowo Baturaja pada tanggal 10 Juni 2021 s.d 17 Juni 2021 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul seperti tercantum diatas.

Demikian, disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

 **DIREKTUR,**
Dr. RYNNA DYANA. R
 Pembina
 NIP. 19820821/201001.2.007

Tembusan :
 1. Kabid Yanmed
 2. Kabid Keperawatan
 3. Kasubag Umum dan Kepegawaian
 4. Kepala Ruangan Rekam Medik

Lampiran**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sobirin
Npm : NPM.19142019306P

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada, yang akan melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di Rsud Ibnu Sutowo Tahun 2021. Dengan ini saya mohon kepada saudara untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Baturaja, Juli 2021
Hormat Saya,

(Sobirin)

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Responden :

Alamat :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan serta jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memahami tujuan penelitian yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid 19 Di Rsud Ibnu Sutowo Tahun 2021

Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Dengan ditandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Baturaja, Juli 2021
Yang menyatakan

(.....)

Lampiran

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung | | | | | |
| 2 | Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah | | | | | |
| 3 | Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak | | | | | |
| 4 | Gangguan Tidur | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan | | | | | |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk | | | | | |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari | | | | | |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil | | | | | |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk | | | | | |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) | | | | | |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak | | | | | |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) | | | | | |
| 12 | Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocks - Ereksi Hilang - Impotensi | | | | | |
| 13 | Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri | | | | | |
| 14 | Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah | | | | | |

SKOR TOTAL =

Lampiran

Dokumentasi Penelitian

