

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT *COVID-19*
DI RUANG ISOLASI RSUD KUDUNGGGA
SANGATTA 2020**

SKRIPSI



Di Susun Oleh :

**DIAN HANDAYANI
NIM : B21829210101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT *COVID-19*
DI RUANG ISOLASI RSUD KUDUNGGGA
SANGATTA 2020**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Di Susun Oleh :

**DIAN HANDAYANI
NIM : B21829210101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT COVID-19
DI RUANG ISOLASI RSUD KUDUNGGGA SANGATTA 2020

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DIAN HANDAYANI
B21829210101

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 30 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, M.Kep.Sp.Kep.,Kom**
NIDN. 1112058203



2. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1117078201



3. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 812118602815078501



4. **Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep. Sp. Kep.Mat**
NIDN. 1103129001



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Handayani
NIM : B21829210101
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
Samarinda
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat
COVID-19 di Ruang Isolasi RSUD Kudungga

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Dian Handayani
NIM. B21829210101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat COVID-19 di Ruang Isolasi RSUD Kudungga**”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, S. Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Siti Mukaromah S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Dosen Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam memperbaiki skripsi ini.
7. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam memperbaiki skripsi ini.
8. Ibu dr. Hj. Anik Istityandari, M. P. H, selaku Direktur RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.

9. Dosen dan Staf Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Seluruh perawat COVID-19 di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga Sangatta Kabupaten Kutai Timur.
11. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Seluruh rekan-rekan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan proposal ini.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan proposal ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Handayani
NIM : B21829210101
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul

Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat COVID-19 Di Ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Dian Handayani
NIM. B21829210101

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT COVID-19 DI RUANG ISOLASI RSUD KUDUNGGGA TAHUN 2020

Dian Handayani¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu Wardani³

Latar Belakang: Saat ini seluruh dunia mengalami pandemic Virus Corona Disease 19 (*COVID-19*). Penularan virus yang sangat cepat dari manusia ke manusia mengakibatkan jumlah dari pasien yang terkonfirmasi *COVID-19* mengalami kenaikan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas sebagai garda terdepan penanganan, pencegahan, dan perawatan pasien *COVID-19* mengalami kecemasan.

Tujuan: Penelitian ini ntuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di Ruang Isolasi RSUD Kudungga.

Metode: Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu jumlah populasi sama dengan sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 55 responden. Instrumen pada penelitian menggunakan kuisiner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa perawat yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 48 responden (80%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 responden (20%) dan tidak ada responden yang mengalami tingkat kecemasan berat (0%). Tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang isolasi RSUD Kudungga Sangatta berada pada tingkat kecemasan ringan.

Kesimpulan: Perlu perhatian yang besar dari RSUD Kudungga Sangatta agar tingkat kecemasan ringan tidak berubah menjadi kecemasan sedang.

Kata Kunci : COVID-19, perawat, kecemasan



¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF ANXIETY LEVELS OF COVID-19 NURSE IN THE ISOLATION ROOM GENERAL HOSPITAL OF KUDUNGGGA 2020

Dian Handayani¹, Aries Abiyoga², Desy Ayu Wardani³

Background of study: Currently the entire world is experiencing the Corona Disease 19 (COVID-19) pandemic. The very rapid transmission of the virus from human to human has resulted in an increase in the number of confirmed COVID-19 patients. Nurses as health workers in carrying out their duties are at the forefront of handling, preventing and caring for COVID-19 patients experiencing anxiety.

Purpose: This study is to describe the level of anxiety of COVID-19 nurses in the Isolation Room at Kudungga Hospital.

Reserch methods: This type of research uses quantitative descriptive methods. The technique in this study used total sampling, namely the number of population equal to the sample. The number of samples in this study were 55 respondents. The research instrument used the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire.

Research findings: It showed that there were 48 respondents (80%) who experienced mild anxiety levels, 7 respondents (20%) had moderate anxiety levels and no respondents experienced severe anxiety levels (0%). The anxiety level of the COVID-19 nurses in the isolation room of Kudungga Sangatta Hospital is at a mild level of anxiety. **Conclusion:** Kudungga Sangatta Hospital needs great attention so that the level of mild anxiety does not turn into moderate anxiety.

Keywords: COVID-19, nurse, anxiety



¹Student of Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology Health & Science Technology Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Lecturers oof Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology Health & Science Technology Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep COVID-19	8
2. Konsep Kecemasan	12
3. Konsep Perawat COVID-19	23
B. Kerangka Teori Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional/ Defenisi Istilah	32
F. Alat Pengumpulan Data	32
G. Teknik Pengumpulan Data	33
H. Etika Penelitian	34
I. Alur Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan	40
C. Keterbatasan penelitian	43

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Rentang Respon Kecemasan.	23
Gambar 2.2. Gambar Model Keperawatan Sister Calista Roy	24



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori Keperawatan	30
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	31
Skema 3.1. Alur Penelitian.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3. Kuisisioner ZSAS
- Lampiran 4. Hasil SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Corona Virus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis *Corona Virus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Penyakit Corona virus 2019 (*COVID-19*) adalah penyakit infeksi disebabkan oleh novel *Corona Virus*, sekarang disebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS - CoV 2)* (Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia, 2020).

Virus Corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun hewan yang menjadi sumber penularan *COVID-19* ini masih belum diketahui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tanda dan gejala umum infeksi *COVID-19* antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus *COVID-19* yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi Pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *Corona Virus (Corona Virus Disease, COVID-19)*. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang

Meresahkan Dunia/ *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan bukti ilmiah, *COVID-19* dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/ bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien *COVID-19* termasuk yang merawat pasien *COVID-19*. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penambahan jumlah kasus *COVID-19* berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 27 Juli 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 16.394.281 kasus dengan 651.505 kematian dan pasien sembuh 10.029.919 kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi. Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi *COVID-19* sebanyak 2 kasus. Sampai dengan tanggal 27 Juli 2020, Indonesia sudah melaporkan 100.303 kasus konfirmasi *COVID-19* dari 24 Provinsi yaitu: Bali, Banten, DIY, DKI Jakarta, Jambi, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kep. Riau, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Lampung, Riau, Maluku Utara, Maluku dan Papua. Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah DKI Jakarta, Banten (Kab. Tangerang, Kota Tangerang), Jawa Barat (Kota Bandung, Kab. Bekasi, Kota Bekasi, Kota Depok, Kab. Bogor, Kab. Bogor, Kab. Karawang), Jawa Timur (Kab. Malang, Kab. Magetan dan Kota Surabaya) dan Jawa Tengah (Kota Surakarta) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Update terakhir pada Senin tanggal 27 Juli 2020 pukul 17:30 WITA, data pantauan *COVID-19* Kalimantan Timur menunjukkan 1.184 kasus pasien dengan positif *COVID-19*, 774 orang sembuh dan 28 orang meninggal dunia. Dan dari data ini, khusus Kabupaten Kutai Timur menunjukkan ada 99 kasus pasien dengan positif *COVID-19* serta 78 kasus pasien sembuh dan 1 orang meninggal terkonfirmasi (Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, 2020).

Terhitung sejak April 2020 RSUD Kudungga menjadi salah satu rumah sakit rujukan *COVID-19* sesuai keputusan Gubernur Kalimantan Timur No. 445/K.236/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu sehingga RSUD Kudungga sampai tanggal 27 Juli 2020 telah merawat pasien ODP 21 orang, PDP 35 orang, positif *COVID-19* 43 orang dan sembuh 36 orang. RSUD KUDUNGGA menyiapkan ruangan khusus serta perawat yang bertugas sebagai garda terdepan dalam menangani *COVID-19*. Perawat RSUD Kudungga yang menangani *COVID-19* berjumlah 55 orang terdiri dari 35 orang karyawan RSUD Kudungga dan 20 orang tim relawan dari naungan PPNI Kabupaten Kutai Timur. Mengingat tingginya angka terinfeksi virus *COVID-19* kepada tenaga kesehatan tentu menimbulkan tingkat kecemasan bagi perawat tim *COVID-19*.

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan tidak menyenangkan yang dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek spesifik. Kecemasan biasanya timbul karena adanya respon terhadap kondisi stres atau adanya konflik. Hal ini biasa terjadi ketika individu mengalami perubahan. Situasi dalam hidupnya dan dituntut untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan barunya (Soloman dalam Widosari, 2011).

Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang diri sendiri dan penyebaran keluarga (Cheng et al.,

2020). Rasa panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung (Ghufron & Risnawita, 2014). Sehingga dari kejadian COVID-19 ini tenaga kesehatan merasa tertekan dan khawatir.

Menurut IASC (2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama, jumlah pasien yang meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan COVID-19 pada teman dan keluarga pada bidangnya. Hal ini juga dialami oleh perawat yang bertugas sebagai tim COVID-19 di ruang isolasi RSUD Kudungga Sangatta akan penularan dari virus COVID-19.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 05 April 2020 yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang perawat yang bertugas sebagai tim COVID-19 rata-rata mengatakan bahwa mereka gelisah, gugup dan cemas dari biasanya, kemudian tidak dapat duduk dan istirahat dengan tenang, merasa sesuatu yang jelek akan terjadi pada dirinya. Untuk hasil studi pendahuluan bulan April 2020 kemungkinan respon kecemasan yang dirasakan oleh responden akan berbeda hasilnya saat pengambilan sampel di Agustus 2020.

B. Rumusan Masalah.

Perawat yang bekerja sebagai tim COVID-19 mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh beban kerja serta penularan infeksi terhadap tenaga kesehatan sehingga berdampak pada kesehatan perawat COVID-19. Oleh karena itu perlu dikaji tingkat kecemasan perawat COVID-19 di ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga. Berdasarkan fenomena tersebut muncul pertanyaan penelitian bagaimana “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta 2020?.”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan perawat COVID-19 di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden
- b. Teridentifikasi tingkat kecemasan perawat *COVID-19*

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis.

Sebagai tambahan pengetahuan serta kepustakaan untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai kecemasan perawat *COVID-19* sebagai garda terdepan di pandemik saat ini.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi RSUD Kudungga.

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mengadakan pendidikan dan pelatihan asuhan keperawatan *COVID-19* berkesinambungan dan memperhatikan kesejahteraan perawat khususnya yang melakukan asuhan keperawatan pada pasien *COVID-19* mengingat risiko penularan *COVID-19*.

b. Bagi Perawat.

Mengetahui tingkat kecemasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *COVID-19* sehingga perawat dapat mempersiapkan diri dalam melakukan tindakan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan penelitian terutama penelitian tentang *COVID-19*.

E. Penelitian Terkait.

Penelitian yang berkenaan dengan kecemasan perawat antara lain:

1. Fadli (2020) mengenai faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *COVID-19*. Penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan di tiga rumah sakit dan sembilan layanan kesehatan dengan uji *person chi-square*. Pengambilan sampel

menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 115 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh usia ($p=0.024$); status keluarga ($p=0.022$); kejujuran pasien ($p=0.034$); ketersediaan alat pelindung diri ($p=0.014$); pengetahuan ($p=0.030$) terhadap kecemasan perawat. Perbedaan dari penelitian ini pengambilan sampel, lokasi penelitian, jumlah sampel dan analisa data.

2. Simbolon (2017) mengenai kecemasan perawat dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode *cross sectional* yang dilaksanakan mulai tanggal 10-17 Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di yang berjumlah 47 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan cemas ringan 24 responden (51,1%), cemas sedang 12 responden (25,5%) dan tidak cemas sebanyak 11 responden (23,4%). Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu pengambilan sampel sama adalah total sampling. Adapun perbedaan terdapat pada jumlah populasi, lokasi penelitian dan alat analisis data.
3. Rifais (2018) mengenai gambaran tingkat kecemasan perawat di *Intensive Care Unit (ICU)*. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Teknik pengumpulan data menggunakan total sampling sebanyak 72 perawat ICU dari tiga rumah sakit tipe B di Semarang. Alat ukur yang digunakan adalah HARS. Hasil penelitian yang didapat adalah 15.3% mengalami cemas berat, 45.8% cemas sedang dan 38.9% cemas ringan. Persamaan penelitian ini adalah alat ukur yang digunakan sama. Adapun perbedaan terdapat pada jumlah populasi, lokasi penelitian dan alat analisis data.
4. Sau (2018) mengenai gambaran tingkat kecemasan perawat tentang resiko penularan di RSUD Siloam Kupang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dengan jumlah sampel berjumlah 41 orang di ruang rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan 70.73% menunjukkan tidak cemas, 17.10% cemas ringan, 9.75% cemas

sedang dan 2.42% cemas berat. Adapun perbedaan terdapat pada jumlah sampel, lokasi penelitian, dan analisis data.

5. Pratiwi (2018) mengenai hubungan lama kerja dengan tingkat kecemasan tenaga keperawatan dalam menghadapi pasien rawat inap di RS Grahasia Yogyakarta. Jenis penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner TMAS untuk mengukur tingkat kecemasan perawat sejumlah 86 perawat. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil analisis data didapatkan *p value* <0.05, koefisien korelasi -0.257. Perbedaan dari penelitian ini adalah jumlah populasi, alat ukur, lokasi penelitian dan analisis data.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka.

1. COVID-19.

a. Definisi COVID-19.

Severe acute respiratory syndrome Corona Virus 2 (SARS – CoV 2) yang dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari *Corona Virus* yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja mulai dari bayi, anak-anak, lansia hingga orang dewasa termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. Infeksi virus Corona disebut *COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)* dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, Cina pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan.

Corona Virus adalah perkumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernafasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernafasan ringan seperti flu. Namun virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernafasan berat, seperti infeksi paru-paru (*Pneumonia*). Selain virus *SARS - CoV 2* atau virus Corona, virus yang juga termasuk dalam penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan virus penyebab *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama yaitu *Corona Virus*, *COVID-19* memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala.

b. Gejala COVID-19.

Gejala awal infeksi virus Corona atau *COVID-19* bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat

bisa mengalami demam tinggi, batuk berdarah bahkan berdarah, sesak napas dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona yaitu

- 1) Demam (suhu tubuh diatas 38 derajat Celcius)
- 2) Batuk kering
- 3) Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona meskipun jarang, yaitu:

- 1) Diare
- 2) Sakit kepala
- 3) Konjungtivitis
- 4) Hilangnya kemampuan mengecap rasa/ mencium bau
- 5) Ruam di kulit

Gejala-gejala *COVID-19* ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

c. Penyebab Virus Corona (*COVID-19*).

Infeksi virus Corona atau *COVID-19* disebabkan oleh *Corona Virus* yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernafasan. Pada sebagian besar kasus, corona virus hanya menyebabkan infeksi pernafasan ringan sampai sedang, seperti flu. Akan tetapi, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernafasan berat, seperti *Pneumonia*, *Middle-East-Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Ada dugaan bahwa virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Namun, kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menularkan manusia ke manusia.

Seseorang dapat tertular *COVID-19* melalui berbagai cara, yaitu:

- 1) Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita *COVID-19* batuk atau bersin.

- 2) Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita *COVID-19*.
- 3) Kontak jarak dekat dengan penderita *COVID-19*.

Virus Corona dapat menginfeksi siapa saja, tetapi efeknya akan lebih berbahaya atau bahkan fatal bila terjadi pada orang lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu, perokok atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah, misalnya pada penderita kanker. Karena mudah menular, virus Corona juga berisiko tinggi menginfeksi tenaga medis yang merawat pasien *COVID-19*. Oleh karena itu, para tenaga medis dan orang-orang yang memiliki kontak dengan pasien *COVID-19* perlu menggunakan alat perlindungan diri (APD).

d. Diagnosis Virus Corona (*COVID-19*).

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus Corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita *COVID-19*.

Guna memastikan diagnosis *COVID-19*, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 1) Rapid test untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona.
- 2) *Swab test* atau tes PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak.
- 3) CT scan atau rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru.

Hasil rapid test *COVID-19* positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa seseorang memang sudah terinfeksi virus Corona, namun bisa juga berarti seseorang terinfeksi kuman atau

virus yang lain. Sebaliknya, hasil rapid test *COVID-19* negatif belum tentu menandakan bahwa anda mutlak terbebas dari virus Corona.

e. Pengobatan Virus Corona (*COVID-19*).

Infeksi virus Corona atau *COVID-19* belum bisa diobati tetapi ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dokter untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus, yaitu:

- 1) Merujuk pasien *COVID-19* yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan.
- 2) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- 3) Menganjurkan penderita *COVID-19* untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4) Menganjurkan penderita *COVID-19* untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

f. Komplikasi Virus Corona (*COVID-19*).

Pada kasus yang parah, infeksi virus Corona bisa menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini:

- 1) Pneumonia (infeksi paru-paru)
- 2) Infeksi sekunder pada organ lain
- 3) Gagal ginjal
- 4) *Acute Cardiac Injury*
- 5) *Acute Respiratory Distress Syndrome*
- 6) Kematian

g. Pencegahan Virus Corona (*COVID-19*).

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau *COVID-19*.

Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan terinfeksi virus ini, yaitu

- 1) Terapkan *physical distancing* yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan jangan dulu keluar rumah kecuali ada keperluan mendesak.

- 2) Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan.
- 3) Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- 4) Jangan menyentuh mata, mulut dan hidung sebelum mencuci tangan.
- 5) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup dan mencegah stres.
- 6) Hindari kontak dengan penderita *COVID-19*, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona atau orang yang sedang sakit demam, batuk atau pilek.
- 7) Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- 8) Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan termasuk kebersihan rumah.

2. Kecemasan.

a. Definisi Kecemasan.

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti, keadaan ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subyektif dan di komunikasikan secara personal (Direja, 2011). Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang yang merasakan kecemasan hanya pada waktu tertentu saja. Biasanya juga perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan itu munculnya hanya sebentar (Widyawati, 2016).

Pendapat lain menyebutkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut yang disertai dengan perasaan tidak menyenangkan,

bersifat samar-samar dan dapat mengakibatkan gangguan fungsi tubuh. Kecemasan dapat berupa respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal ketika mendapati perubahan, perkembangan, pengalaman baru serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan normal menguntungkan untuk merespon situasi tertentu yang mengancam (Kaplan, Benjamin. & Grebb, 2010).

Huberty (2012) mengatakan kecemasan dapat dikatakan normal jika tingkat kecemasan tersebut tidak berlebihan, tetapi jika sudah parah dapat menjadi masalah serius. Hawari (2011) mengatakan bahwa kecemasan yang berlebihan akan membuat seseorang merasa tidak nyaman dan takut akan sesuatu yang belum tentu akan terjadi, sehingga perasaan tersebut umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat dingin, detak jantung meningkat dan gejala-gejala psikologis panik, tegang, bingung, dan tak dapat berkonsentrasi.

Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman/ bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan dianggap patologis bila mana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar. Walaupun merupakan hal yang normal dialami namun kecemasan tidak boleh dibiarkan, karena lama kelamaan dapat menjadi neurosa cemas melalui mekanisme yang diawali dengan kecemasan akut, yang berkembang menjadi kecemasan menahun akibat represi dan konflik yang tak disadari. Adanya stress pencetus dapat menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya sehingga mengakibatkan neurosa cemas. (Maramis, 2005)

b. Proses terjadinya kecemasan.

Stuart & Sundeen (2007) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) **Teori psikoanalitik.**

Menurut Sigmund Freud struktur kepribadian dibagi menjadi 3 elemen yaitu: id, ego dan super ego. Id memberikan dorongan implus primitif dan insting seseorang, ego merupakan mediator antara id dan super ego, sedangkan super ego adalah cerminan hati seseorang. Kecemasan atau ansietas merupakan konflik emosional id dan super ego dan fungsinya untuk memperingatkan ego tentang hal yang dibatasi.

2) **Teori Interpersonal.**

Kecemasan terjadi atas ketakutan dan penolakan interpersonal. Seperti: merasa kehilangan dan perpisahan yang bisa membuat orang merasakan kesedihan. Hal ini bisa berpengaruh pada individu dengan harga diri rendah dan sangat mudah mengalami kecemasan yang berat.

3) **Teori perilaku.**

Kecemasan merupakan frustrasi dan segala yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan. Menurut ahli perilaku beranggapan bahwa kecemasan merupakan suatu dorongan yang dapat dipahami pada keyakinan untuk terhindar dari rasa sakit.

c. **Indikator Kecemasan.**

Individu yang memiliki perasaan cemas pada umumnya mereka tidak mau mengakui bahwa dirinya sedang merasakan kecemasan. Akan tetapi dari evaluasi dapat disimpulkan bahwa seseorang itu sedang merasakan kecemasan (Siahan, 2000, dikutip dalam Widyawati, 2016)

1) **Secara Kognitif.**

Individu mengkhawatirkan berbagai masalah yang kemungkinan bisa terjadi dan merasa kesulitan untuk berkonsentrasi dalam mengambil keputusan dan apabila seorang individu itu berhasil

dalam mengambil keputusan, akan menimbulkan kekhawatiran lebih lanjut dan individu akan mengalami kecemasan.

2) Secara Motorik.

Mengalami kegoncangan pada tubuh dan gemetar, dalam hal ini seseorang akan gugup dan sukar untuk berbicara.

3) Secara Somatik.

Reaksi pada biologis atau fisiknya terjadi pada pernafasannya atau pada gangguan fungsi tubuhnya. Seperti, tekanan darah naik, jantung berdebar, berkeringan dan gangguan pada sistem pencernaannya bisa juga seorang individu sampai pingsan atau tidak sadar.

4) Secara Afektif.

Individu merasakan emosi dan mudah tersinggung sehingga dapat menimbulkan depresi pada individu.

d. Tipe- Tipe Gangguan Kecemasan.

Gangguan kecemasan bersama dengan gangguan disosiatif dan gangguan *somatoform*, diklasifikasikan sebagai *Neurosis Hamper* disepanjang abad ke-19. Istilah *neurosis* diambil dari kata yaitu "suatu kondisi abnormal atau merasakan sakit pada sistem saraf" seorang dokter dari Skotlandia William Cullen menemukan istilah ini pada abad ke-18. Seperti yang diimplikasikan oleh akar katanya, *neurosis* di artikan sebagai penyebab biologis.

Neurosis dilihat sebagai suatu penyakit pada sistem saraf (Jeffrey, Spencer dan Beyerly, 2005)

1) Gangguan Panik.

Gangguan panik merupakan munculnya serangan panik yang tida terduga dan terjadi secara berulang. Munculnya perasaan panik dapat mengakibatkan kecemasan yang intens disertai dengan gejala fisik, misalnya: nafas cepat, kesulitan bernafas dan jantung berdebar- debar disertai rasa lemas dan kepala menjadi pusing.

2) Gangguan Kecemasan Menyeluruh.

Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized anxiety disorder/ GAD*). Yang ditandai oleh perasaan cemas yang tidak dipicu oleh obyek, situasi atau aktivitas yang spesifik, akan tetapi yang disebutkan oleh Freud sebagai “mengambang bebas” (*Free Floating*). Ciri utama dari GAD adalah perasaan cemas yang sudah kronik.

3) **Gangguan Fobia.**

Fobia berasal dari kata Yunani yaitu *Phobos* berarti “takut”. Konsep cemas dan takut berhubungan sangat erat. Takut adalah perasaan cemas dan agitasi merupakan respon dari suatu ancaman. Fobia adalah perasaan takut yang persisten terhadap situasi dan rasa takut ini tidak sebanding dengan ancamannya. Hal yang aneh dari fobia adalah pada umumnya melibatkan ketakutan terhadap peristiwa yang biasa dalam hidup bukan luar biasa. Tipe fobia yang berbeda biasanya muncul pada usia yang berbeda-beda pula, pada usia kemunculannya seperti merefleksikan tahap perkembangan kognitif dan pengalaman hidup.

4) **Gangguan Obsesif- Kompulsif.**

Gangguan obsesi (*obsession*) merupakan pikiran, ide atau dorongan yang *intrusive* dan berulang yang sepertinya berada diluar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. obsesi dapat menjadi kuat sehingga dapat mengganggu sehari-hari dan menimbulkan *distress* serta kecemasan yang signifikan. Kompulsif sering terjadi terhadap pikiran obsesif dan muncul cukup sering serta kuat sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau menyebabkan *distress* yang signifikan.

5) **Gangguan Stres Akut dan Stres Pasca Trauma.**

Gangguan stress akut (*Acute stress disorder/ ASD*) adalah suatu reaksi maladaptif yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman. Gangguan stress pascatrauma (*Pascatraumatic*

stress disorder/ PTSD) adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis.

e. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.

Direja (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan di antaranya adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

1) Faktor Predisposisi.

- a) Pandangan psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi pada 2 elemen yaitu kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi sebagai penengah tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu dan fungsi dari kecemasan sendiri yaitu mengingatkan pada ego bahwa ada nada bahaya yang mengancam.
- b) Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, kecemasan berkaitan dengan trauma yang berkembang. Hal ini individu yang mengalami harga diri rendah rentan untuk mengalami kecemasan yang berat.
- c) Pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi artinya segala sesuatu yang dianggap mengganggu pada individu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Teori perilaku mengatakan bahwa kecemasan merupakan dorongan yang akan di pelajari terhadap keinginan yang ada pada individu untuk menghindari perasaan yang membuat individu itu merasa kecewa.
- d) Kajian keluarga, menunjukkan bahwa gangguan kecemasan banyak terjadi dalam keluarga.

- e) Kajian biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang dapat meningkatkan *Neuroregulator Inhibisi Asam Gama-Aminobutirat* (GABA), dalam hal ini kecemasan disertai dengan fisik dan juga dapat membantu individu untuk mengatasi *stressor*.

2) **Faktor Prepitasi.**

Faktor yang mempengaruhi kecemasan di kelompokan menjadi 2 yaitu:

a) **Faktor Eksternal.**

- i. Ancaman pada integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau mengalami kemampuan penurunan kemampuan pada individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedah-an yang akan di lakukan).
- ii. Ancaman terhadap sistem diri yang dapat menimbulkan bahaya pada identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi paad individu.

b) **Faktor Internal.**

- i. Usia, individu yang memiliki usia lebih muda akan lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan dari pada individu yang usianya sudah tua.
- ii. Jenis kelamin, individu yang mengalami gangguan kecemasan kebanyakan di alami pada wanita daripada pria. Dalam hal ini wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena wanita lebih peka emosionalnya begitu juga dengan tingkat kecemasannya.
- iii. Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki pengetahuan dapat mengurangi kecemasan yang di alami dalam mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan

dapat diperoleh dari informasi dan pengalaman yang pernah di dapat.

- iv. Tipe kepribadian, individu dengan kepribadian A lebih mudah terjadi gangguan kecemasan di banding dengan individu yang memiliki kepribadian B, individu yang memiliki kepribadian A contohnya: tidak sabar, ambisius dan selalu ingin menjadi yang sempurna.
- v. Lingkungan dan situasi, individu yang bertempat tinggal di lingkungan Asing lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan disbanding dnegan lingkungan yang biasa mereka tempati.

f. Tingkat Kecemasan.

Dalami dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Pada tingkat kecemasan ini individu akan berhati-hati dan tetap waspada. Hal ini individu terdorong untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.

a) Respon Fisologis.

- i. Sese kali nafas pendek
- ii. Nadi dan tekanan darah meningkat
- iii. Timbul gejala yang ringan pada lambung
- iv. Bibir gemetar dan muka berkerut
- v. Otot mengalami ketegangan ringan
- vi. Sedikit gelisah

b) Respon Kognitif.

- i. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- ii. Perasaan sedikit gagal
- iii. Waspada dalam memperhatikan banyak hal
- iv. Merasa percaya diri dan lebih tenang
- v. Pembelajaran yang optimal

c) **Respon Prilaku dan Emosi.**

- i. Tremor halus pada tangan
- ii. Tidak dapat duduk dengan tenang
- iii. Tidak bisa sabar
- iv. Aktivitas menyendiri
- v. Volume suara meningkat

2) **Kecemasan Sedang.**

Dalami dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

3) **Kecemasan Ringan.**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada peristiwa yang dialami dalam hidupnya. Pada tingkat kecemasan ini individu akan berhati-hati dan tetap waspada. Hal ini individu terdorong untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.

a) **Respon Fisologis.**

- vii. Sese kali nafas pendek
- viii. Nadi dan tekanan darah meningkat
- ix. Timbul gejala yang ringan pada lambung
- x. Bibir gemetar dan muka berkerut
- xi. Otot mengalami ketegangan ringan
- xii. Sedikit gelisah

b) **Respon Kognitif.**

- vi. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- vii. Perasaan sedikit gagal
- viii. Waspada dalam memperhatikan banyak hal
- ix. Merasa percaya diri dan lebih tenang
- x. Pembelajaran yang optimal

c) **Respon Prilaku dan Emosi.**

- vi. Tremor halus pada tangan
- vii. Tidak dapat duduk dengan tenang
- viii. Tidak bisa sabar
- ix. Aktivitas menyendiri

- x. Volume suara meningkat

4) Kecemasan Berat.

Tingkatan ini lapangan persepsi menjadi sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil di banding dengan hal yang lain. Dalam hal ini individu tidak dapat berfikir dengan realistis dan membutuhkan banyak dorongan dan pengarahan untuk membantu memusatkan perhatian pada tingkatan ini.

a) Respon Fisiologis.

- i. Otot menjadi tegang dan berat
- ii. Hiperventilasi
- iii. Kontak mata jelek
- iv. Mengeluarkan keringat lebih banyak.
- v. Nada suara tinggi dan bicara banyak
- vi. Menggetakkan gigi dan rahang menegang
- vii. Mondar- mandir dan berteriak
- viii. Gemetar dan meremas tangan

b) Respon Kognitif.

- i. Lapang persepsi terbatas
- ii. Proses berfikir terpecah
- iii. Kesulitan dalam berfikir
- iv. Penyelesaian masalah jelek
- v. Tidak mampu mempertimbangkan informasi
- vi. Egosentris
- vii. Respon perilaku dan emosi
- viii. Cemas
- ix. Agitasi
- x. Takut
- xi. Bingung
- xii. Merasa tidak Adekuat
- xiii. Menarik diri
- xiv. Penyangkalan

xv. Ingin Bebas

4) Panik

Tingkatan ini lapangan persepsi individu sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa lagi, walaupun sudah diberikan pengarahan atau motivasi.

a) Respon Fisiologis.

- i. Nafas menjadi pendek
- ii. Palpitasi dan merasa tercekik
- iii. Nyeri Dada
- iv. Pucat
- v. Hipotesis

b) Respon Kognitif.

- i. Lapangan persepsi sangat sempit
- ii. Tidak dapat berfikir logis

c) Respon Prilaku dan Emosi.

- i. Agitasi, mengamuk, dan marah
- ii. Ketakutan, berteriak, dan blocking
- iii. Tidak bisa mengontrol diri
- iv. Persepsi kacau

g. Gejala Klinis Kecemasan

Dadang (2016) Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

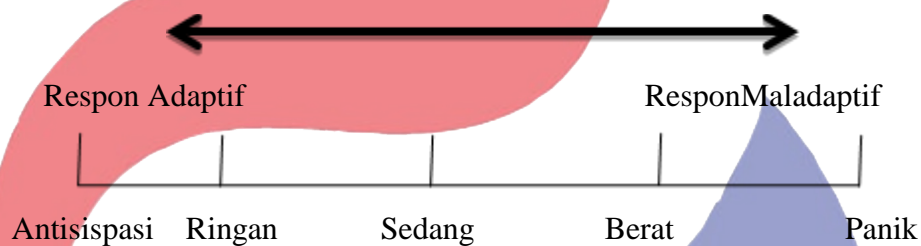
1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi- mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

6. Keluhan- keluhan somatic, misalnya: rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), bedebur - debar, sesak nafas, gangguan pencernaan dan gangguan perkemihan.

Keluhan- keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobic dan gangguan obsesif-kompulsif.

h. Rentang Respon Kecemasan.

Direja dkk, 2009 (dikutip dalam Widyawati, 2016) mengatakan bahwa tentang respon cemas adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rentang Respon Cemas

3. Perawat COVID-19.

a. Definisi Perawat.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat memiliki 2 jenis, yang pertama perawat profesional yaitu perawat ners dan ners spesialis kemudian yang kedua adalah perawat vokasi (diploma).

Perawat adalah seseorang yang memiliki tanggung jawab untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Profesi perawat yang marwah pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, mendapati suatu proses interaksi saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.

Tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Fokus orientasi ini telah memberi implikasi yang sangat besar dalam pengaruh kesehatan. Perawat yang berorientasi untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan bersikap ramah, sopan dan selalu siap membantu klien sehingga pelayanan keperawatan akan memberikan kenyamanan yang baik kepada pasien. Perawat hadir untuk membantu menyelesaikan masalah klien. Oleh karena tersebut perawat sebagai penolong klien harus mampu berorientasi untuk memenuhi kebutuhan klien.

b. Fungsi Perawat.

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Bentuk asuhan yang menyeluruh dan utuh, dilandasi keyakinan tentang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan utuh.

Ada 3 fungsi keperawatan yaitu mandiri, ketergantungan dan kolaboratif. Ketiga fungsi tersebut kerap dipergunakan untuk menggambarkan suatu tindakan keperawatan atau strategi keperawatan yang diperankan oleh perawat.

1) Fungsi Mandiri (Independen).

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan guna memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2) Fungsi Ketergantungan (Dependen).

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer kepada perawat pelaksana.

3) Fungsi Kolaborasi (Interdependen).

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan tim yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari tenaga profesi kesehatan lainnya.

Saat ini seluruh perawat di dunia menghadapi pandemik *COVID-19*. Menjadi perawat bukan hanya soal memulihkan kesehatan raga pasien. Lebih dari itu, perawat memiliki kewajiban memberikan dukungan mental kepada pasien agar tetap optimis mencapai kesembuhan. Terlebih lagi, kepada pasien yang terinfeksi *COVID-19*. Setiap hari perawat *COVID-19* membangun komunikasi dan membangkitkan semangat klien untuk sembuh.

Peran utama perawat dalam penanganan pasien *COVID-19* sebenarnya dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Peran dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) seputar kesehatan kepada masyarakat.

Peran perawat dalam memberikan edukasi kepada masyarakat sangat diperlukan karena bisa membuat orang yang diberi edukasi mengerti dengan informasi yang disampaikan. KIE yang dimaksud adalah komunikasi risiko pemberdayaan masyarakat (KRPM). KRPM merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. Pesan kunci yang perlu disampaikan kepada masyarakat umum supaya siap menghadapi wabah saat ini adalah mengenali *COVID-19* (penyebab, gejala, tanda, penularan, pencegahan dan pengobatan).

2) Peran dalam *rapid assessment*.

Assessment pada kasus *COVID-19* yang sudah ditetapkan sebagai krisis kesehatan dan bencana nasional termasuk di dunia. Perlu sekali dipahami perawat dan tenaga kesehatan serta masyarakat mengenai pentingnya *assessment* cepat dalam penentuan kriteria prioritas *COVID-19*. Deteksi dini dan pemilahan penderita yang berkaitan dengan infeksi *COVID-19* harus dilakukan sejak pasien datang ke rumah sakit. *Triase* merupakan garda terdepan dan titik awal bersentuhan dengan rumah sakit. Selain itu, pengendalian pencegahan infeksi (PPI) merupakan bagian vital terintegrasi dalam manajemen klinis dan harus diterapkan sejak *triase* dan selama perawatan pasien melalui isolasi pasien di rumah atau rumah sakit.

3) Peran dalam pelayanan langsung kepada penderita.

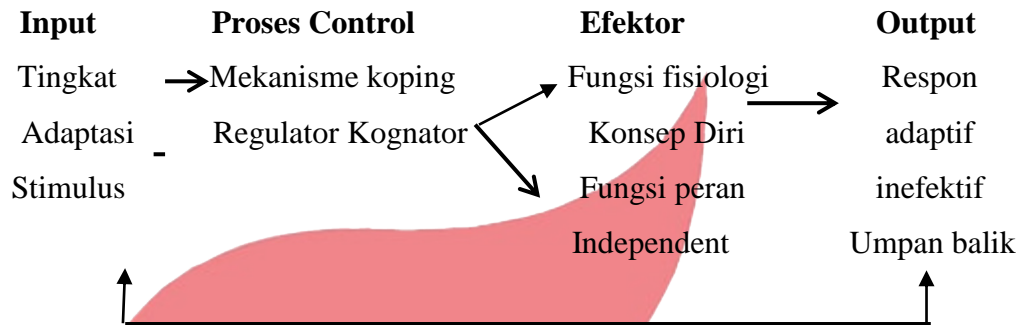
Peran inilah yang utama dilakukan perawat. Penatalaksanaan *COVID-19* dilakukan memfokuskan pada penanganan infeksi virus dengan meningkatkan imunitas tubuh penderita dan yang belum terinfeksi agar tidak sampai menjadi penyakit. Sampai saat ini penyakit karena *COVID-19* belum ditemukan obat penangkalnya. Pendekatan psikososial dilakukan oleh perawat *COVID-19*.

c. **Konsep Keperawatan Sister Calista Roy.**

Roy, 1986 (dikutip dalam Yani, Raile & Ibrahim, 2017) mengatakan bahwa model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberi respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unik untuk

membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya.

Model keperawatan Sister Calista Roy digunakan dalam penelitian ini karena berhubungan dengan adaptasi perawat yang menjadi tim *COVID-19*.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep/ Model Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Model konsep dan teori keperawatan menurut Roy adalah dengan adaptasi sehingga seseorang dapat meminimalkan kecemasannya.

1) Adaptasi.

Roy mendefinisikan lebih lanjut mengenai adaptasi agar relevan dengan penerapannya di abad kedua puluh satu. Menurut Roy adaptasi mengacu pada suatu proses dan luaran dimana manusia yang berfikir dan merasa sebagai individu maupun dalam kelom-pok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan.

Tingkat adaptasi merupakan stimulus berikut ini:

- Stimulus fokal* yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera
- Stimulus konstektual* yaitu stimulus lain yang menambah dampak stimulus fokal
- Stimulus residual* yaitu faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu

2) Keperawatan.

Roy mendefinisikan keperawatan secara luas sebagai profesi pelayanan yang berfokus pada proses kehidupan manusia

beserta polanya dan menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan.

Tujuan dari keperawatan menurut Roy yaitu meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada keempat mode adaptif, sehingga berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup dan meninggal dengan keperawatan. Keperawatan mengisi peran yang unik sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku dari empat mode adaptif ini beserta faktor yang memengaruhi adaptasi dan juga melakukan intervensi untuk meningkatkan adaptif dan interaksi dengan lingkungan.

3) **Manusia.**

Manusia menurut Roy, manusia adalah sistem yang holistik dan adaptif. Sebagai sistem adaptif, sistem manusia digambarkan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian-bagiannya yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk tujuan masing-masing. Sistem manusia meliputi manusia sebagai individu atau dalam kelompok, termasuk keluarga, organisasi, komunitas dan masyarakat sebagai satu keseluruhan. Roy mendefinisikan manusia sebagai fokus utama keperawatan, sebagai penerima pelayanan keperawatan, sebagai sistem adaptif yang hidup dan kompleks dengan proses-proses internalnya (kognator dan regulator) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam keempat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi).

4) **Kesehatan.**

Kesehatan adalah status dan proses ada atau menjadi seseorang yang utuh dan menyeluruh. Kesehatan mencerminkan adaptasi, yaitu interaksi antara orang dan lingkungan. Kesehatan dan penyakit adalah satu dimensi yang tidak dapat dihindari, dapat saing berdampingan dari pengalaman hidup seseorang. Keperawatan peduli dengan dimensi ini, jika mekanisme coping tidak

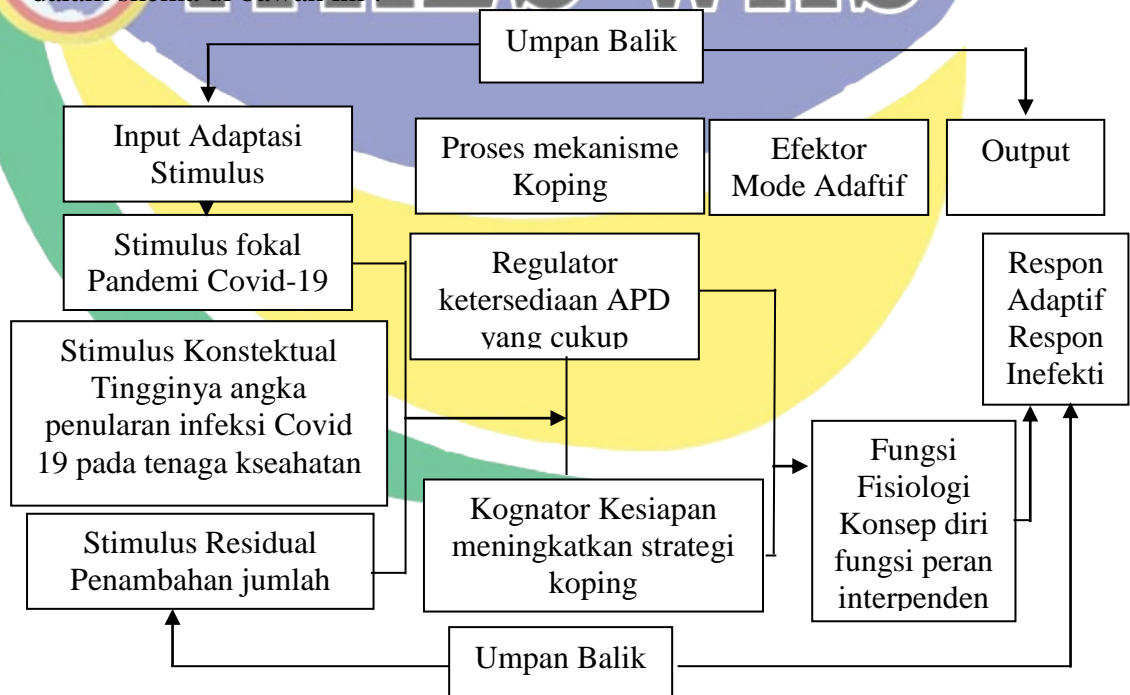
efektif, maka penyakit akan muncul. Sehat akan terjadi jika manusia terus beradaptasi. Oleh karena manusia beradaptasi terhadap suatu stimulus, manusia bebas berespon terhadap stimulus lainnya. Pembebasan energi dari upaya koping yang inefektif dapat meningkatkan penyembuhan dan kesehatan.

5) Lingkungan.

Lingkungan menurut Roy adalah semua kondisi, keadaan dan pengaruh yang melingkupi dan berdampak pada perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok dengan pertimbangan khusus pada hubungan timbal balik antara manusia dan sumber-sumber bumi yang meliputi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Lingkungan adalah input bagi seseorang sebagai sistem adaptif yang melibatkan faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor dalam lingkungan yang mempengaruhi seseorang dapat dikategorikan sebagai stimulus fokal, kontekstual dan residul.

B. Kerangka Teori Penelitian.

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

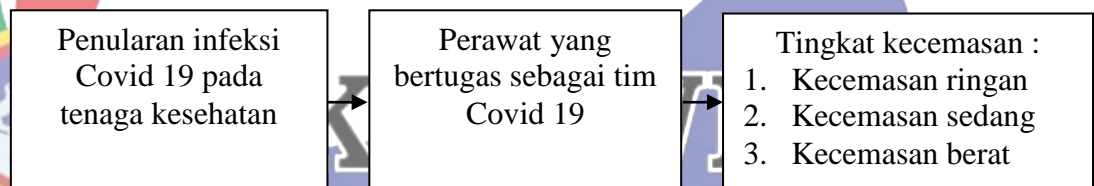
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan perawat yang menjadi tim *COVID-19* di ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga Sangatta.

B. Kerangka Konsep Penelitian.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka secara sistematis kerangka konsep pada penelitian dapat digambarkan dalam skema, sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian.

1. Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga Sangatta.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian dilakukan pada tanggal 01 Agustus- 04 Agustus 2020.

D. Populasi dan Sampel.

1. Populasi Penelitian.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ditugaskan menjadi tim *COVID-19* dan tim relawan yang bertugas di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga berjumlah 56 orang.

2. Sampel Penelitian.

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo,2010). Penelitian ini menggunakan "total sampling" yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,2007) yakni perawat di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga sebanyak 55 orang.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

1. Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015). Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan perawat yang menjadi tim *COVID-19*.
2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Kecemasan perawat yang menjadi perawat <i>COVID-19</i>	Respon terhadap situasi tertentu yang diungkapkan oleh perawat yang bertugas/berhadapan dengan pasien <i>COVID-19</i>	Kuisisioner ZSAS yang berisi 20 pertanyaan	Tingkat Kecemasan: 1. Kecemasan Ringan = 20-44 2. Kecemasan Sedang = 45-59 3. Kecemasan Berat = 60-80	Ordinal

F. Alat Pengumpulan Data.

1. Sumber Data.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal dan buku- buku yang terkait.

2. Instrumen Penelitian.

Instrumen digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto,2016) meliputi:

a. Kuesioner Identitas Responden.

Berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari pertanyaan terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, lama bekerja dan status pernikahan.

b. Kuesioner kecemasan ZSAS (Zung Self Anxiety Scale).

ZSAS pertama kali dikemukakan oleh Wiliam W.K Zung pada tahun 1971. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistic Manual Mental Disorder* (DSM-II) (Zung,1971). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan dengan pola menjawab yang menggunakan empat poin dengan skala likert. Skala ini berfokus pada gangguan yang paling umum terjadi pada kecemasan umum. Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan. Dengan demikian peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuisisioner yang digunakan diadopsi dari kuisisioner buku yang memiliki konsistensi internal (alpha croubach 0,85) dan koefisien reliabilitas total 0,79 pada penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2020).

G. Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

1. Prosedur Administrasi

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada RSUD Kudungga Sangatta.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan RSUD Kudungga Sangatta, setelah itu meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*.
- c. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- d. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab melalui link yang dibagikan melalui *google form*, setelah data terkumpul melakukan pengecekan, jika sudah lengkap dilakukan pengolahan data.

2. Teknik Pengolahan Data.

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2015) dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing Data.

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), kemudian mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data jika di dalam

instrumen terdapat sebuah atau beberapa *item* yang tidak dikehendaki peneliti.

b. Pemberian Kode (*Coding*).

Coding adalah usaha pengklasifikasian data dari para responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding* data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

c. Pemindahan Data.

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data.

Kegiatan meringkas data yang masuk kedalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

G. Etika Penelitian.

Menurut Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat.

a. Bebas dari Penderitaan.

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

b. Bebas dari Eksploitasi.

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

c. Risiko (*Benefits Ratio*).

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*).

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi *subyek* ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada *subyek*.

- c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*).

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

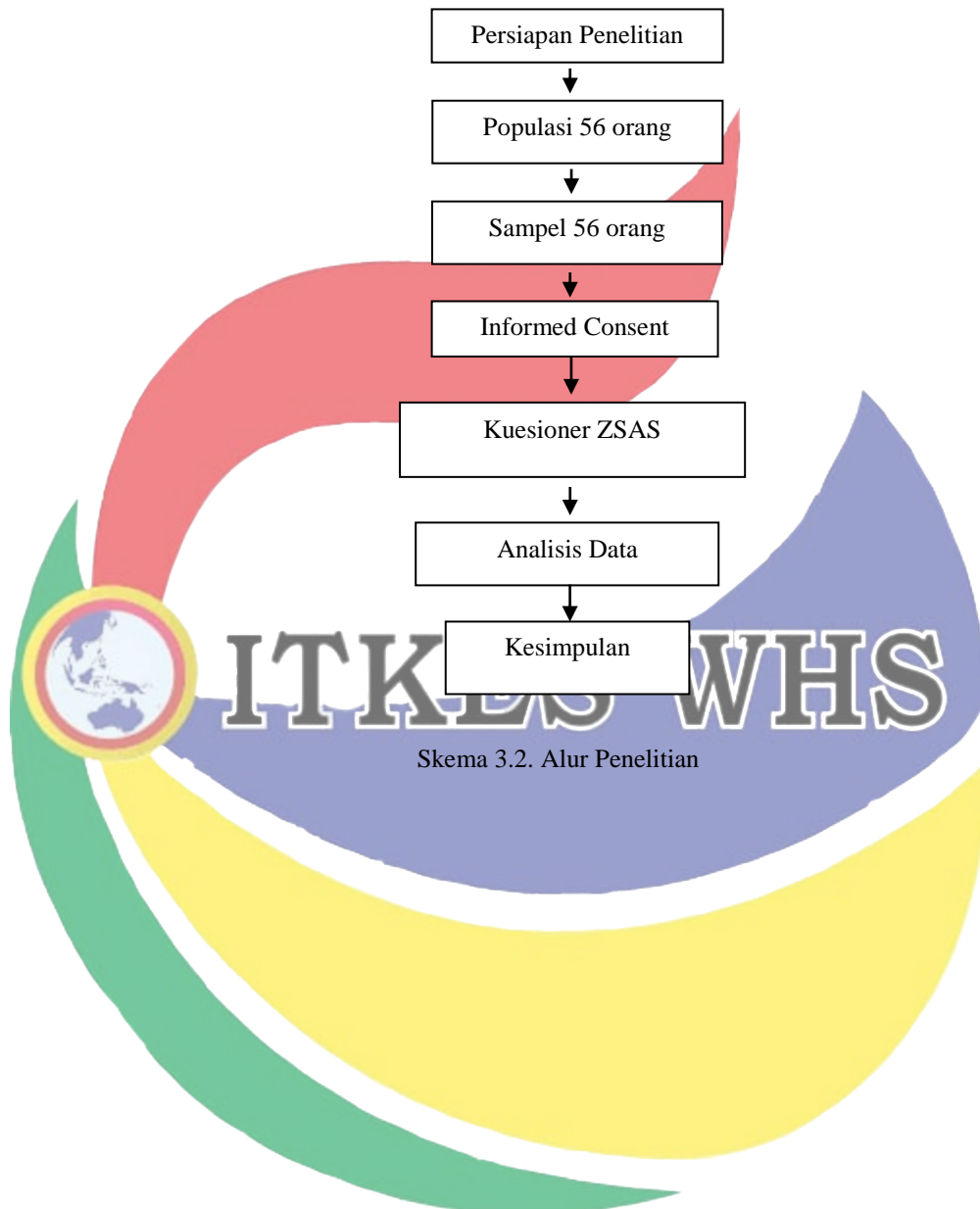
J. Alur Penelitian.

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Alur pelaksanaan penelitian mengenai gambaran kecemasan perawat yang menjadi tim *COVID-19* di ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga Sangatta, dimulai dari persiapan penelitian berupa pengurusan surat izin penelitian dari fakultas dan rumah sakit.

Responden yang bersedia selanjut diminta menandatangani lembar informed consent. Setelah itu sampel penelitian diberikan kuesioner pengukuran kecemasan ZSAS yang sudah disiapkan untuk diisi dengan lengkap. Kemudian kuesioner yang sudah selesai diisi dikumpulkan kembali

dan dicek kelengkapannya untuk segera dilakukan pengolahan dan analisa data.

Setelah dianalisa maka dapat disimpulkan hasil dari penelitian, yang mana alur penelitian dapat dilihat skema berikut ini:



Skema 3.2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kudungga Sangatta dengan alamat Jl. Soekarno Hatta, Teluk Lingga, Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur 75683. Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur penunjang pemerintah daerah. RSUD Kudungga Sangatta dipimpin oleh seorang kepala badan dengan sebutan Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Sejak tanggal 4 Oktober 2010 RSUD Kudungga Sangatta telah menepati gedung dengan luas bangunan 12.600 m² dan lahan seluas 6,25 hektar. Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014.

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah "menjadi rumah sakit pilihan utama dalam pemeliharaan kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur". Misi RSUD Kudungga Sangatta yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
2. Menyediakan produk layanan yang unggul dan unit terdiri dari medical check up, trauma center dan pain therapy.
3. Menyiapkan sumber daya manusia professional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian.
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
5. Menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
6. Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi.

Unit layanan yang ada di RSUD Kudungga Sangatta meliputi:

1. Rawat Inap
2. Rawat Jalan
3. IGD
4. Apotek
5. Laboratorium
6. CSSD
7. Sanitasi
8. IPRS
9. Reham Medik
10. Gizi
11. IBS
12. MCU

Dengan adanya pandemik COVID-19 maka terhitung sejak April 2020 RSUD Kudungga menjadi salah satu rumah sakit rujukan *COVID-19* sesuai keputusan Gubernur Kalimantan Timur No. 445/K.236/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Dengan ditetapkan keputusan Gubernur Kalimantan Timur tersebut maka RSUD Kudungga Sangatta membentuk tim khusus yang menangani pasien *COVID-19* terdiri dari 36 karyawan RSUD Kudungga Sangatta dan 20 orang yang merupakan tim relawan.

2. **Data Demografi Responden.**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 01 sampai dengan 04 Agustus 2020 di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga. Penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 55 orang. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan dengan kuisisioner ZSAS yang berisi 20 pertanyaan.

Hasil data yang ditampilkan berupa analisis univariat yang meliputi data demografi dan kuesioner. Distribusi data demografi responden pada penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, status

pernikahan dan lama menjadi perawat COVID-19. Distribusi data demografi responden di gambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	25,5
	Perempuan	41	74,5
	Total	55	100
Umur (Tahun)	20-29 tahun	37	67,3
	30-39 tahun	17	30,9
	40-49 tahun	1	1,8
	Total	55	100
Status Pernikahan	Menikah	31	56,4
	Belum Menikah	24	43,6
	Total	55	100
Lama Menjadi Perawat COVID-19	1-3 bulan	15	27,3
	4-6 bulan	40	72,7
	Total	55	100

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang diteliti sebagian sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (74,5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (25,5%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur diperoleh umur responden terbanyak pada umur antara 20-29 tahun sebanyak 37 responden (67,3%), umur antara 30-39 tahun sebanyak 17 responden (30,9%) dan umur antara 40-49 tahun sebanyak 1 responden (1,8%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan terbanyak telah menikah sebanyak 31 responden (56,4%) dan belum menikah sebanyak 24 responden (43,6%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjadi perawat Covid-19 terbanyak 4-6 bulan sebanyak 40 responden (72,7%) dan 1-3 bulan sebanyak 15 responden (27,3%).

3. Analisis Univariat

Tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Tingkat Kecemasan Perawat *COVID-19* di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	48	87.3
Kecemasan Sedang	7	12.7
Kecemasan Berat	0	0
Total	55	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2. tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang Isolasi RSUD Kudungga di dapatkan kecemasan ringan sebanyak 48 responden (87.3%), kecemasan sedang sebanyak 7 responden (12.7%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat (0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Data Demografi dengan Tingkat Kecemasan Perawat *COVID-19* di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta tahun 2020

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan n	Persentase (%)	Cemas Sedang	Persentase (%)	Cemas Berat	Persentase (%)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	10	18.2	2	3.6	0	0
Perempuan	38	69.1	5	9.1	0	0
Total	48	87.3	7	12.7	0	0
Usia						
20-29 tahun	30	54.6	6	10.9	0	0
30-39 tahun	17	30.9	1	1.8	0	0
40-49 tahun	1	1.8	0	0	0	0
Total	48	87.3	7	12.7	0	0
Status Pernikahan						
Menikah	27	49.1	5	9.1	0	0
Belum Menikah	21	38.2	2	3.6	0	0
Total	48	87.3	7	12.7	0	0
Lama Bertugas						
1-3 bulan	15	27.3	2	3.6	0	0
4-6 bulan	33	60	5	9.1	0	0
Total	48	87.3	7	12.7	0	0

B. Pembahasan

1. Data Demografi Responden

Berdasarkan hasil Penelitian ini yang dilakukan pada 55 responden berprofesi sebagai tim perawat relawan, diketahui bahwa responden didominasi berjenis kelamin perempuan dimana rata-rata berusia 20 hingga 29 tahun dan berstatus sudah menikah. Dimana diantaranya sudah bertugas menjadi perawat *COVID-19* selama 4 hingga 6 bulan di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta. Selama bertugas responden tidak pulang kerumah, dan tinggal di tempat yang telah disiapkan sebagai tempat tinggal.

Bagi perawat yang berjenis kelamin perempuan memiliki rasa kecemasan yang lebih tinggi daripada yang berjenis kelamin laki-laki. Dalam hal ini seorang perempuan jauh lebih emosional dan sensitif daripada pria, yang cenderung lebih tenang dalam menghadapi permasalahan ataupun kecemasan. selain itu perawat yang berstatus sudah menikah dan memiliki tanggungan, hal ini juga dapat memicu rasa cemas bagi perawat yang bertugas sebagai perawat *COVID-19*, ketimbang perawat yang berstatus belum menikah dan tidak memiliki tanggungan. Dominasi usia responden dalam rentang usia dewasa awal menunjukkan bahwa pada tahap usia ini jauh lebih bersemangat, dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi. Sehingga dengan semangat yang tinggi ini maka jauh lebih mampu mengontrol rasa cemas dengan baik, meskipun sudah berstatus menikah.

Selain itu masa kerja sebagai perawat *COVID-19* yang masih kurang dari 6 bulan, membuat responden masih bias beradaptasi dengan baik meskipun berpisah dari keluarga dan pasangannya. Hal ini dilakukan agar perawat yang bertugas dapat melindungi diri dan melindungi anggota keluarganya, selain itu sebagai bentuk upaya mengurangi kontak dan resiko dari *COVID-19*. Dalam kesehariannya responden saling memberikan semangat dan dukungan, agar dapat mengurangi rasa sedih karena berpisah dengan keluarga dan cemas yang

timbul karena takut terjangkit saat melakukan tugas sebagai tim relawan *COVID-19*.

2. Tingkat Kecemasan Perawat

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak pasti, keadaan ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subyektif dan di komunikasikan secara personal (Direja, 2011). Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang yang merasakan kecemasan hanya pada waktu tertentu saja. Biasanya juga perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan itu munculnya hanya sebentar (Widyawati, 2016).

Hasil penelitian ini yang menggunakan kuisisioner ZSAS yang berisi 20 pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan kuisisioner ZSAS yang berisi 20 pertanyaan. Diketahui bahwa dari 55 responden mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan sebagai tenaga kesehatan garis depan (termasuk perawat, dokter pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya) faktor penyebab kecemasan tambahan selama wabah *COVID-19* bisa jadi lebih berat. Stigmatisasi terhadap orang yang menangani pasien *COVID-19*, alat perlindungan yang membatasi gerak, kesiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus. Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien yang meningkat dan praktik terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi tentang *COVID-19*. Semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan. Rasa takut petugas garis depan akan menularkan *COVID-19* ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (IASC, 2020).

Adapun hasil yang diperoleh 87.3% responden mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan ringan, dan respon yang ditunjukkan responden saat mengalami kecemasan tidak berlebihan ketika penelitian ini dilakukan. Sesuai dengan pendapat Huberty (2012)

mengatakan kecemasan dapat dikatakan normal jika tingkat kecemasan tersebut tidak berlebihan, tetapi jika sudah parah dapat menjadi masalah serius. Dominasi kecemasan responden yang masih pada tingkat ringan ini dikarenakan responden sebagai perawat *COVID-19* ini sudah memiliki kesiapan mental, dan telah memperoleh informasi yang tepat mengenai pandemik, prosedur pelayanan, dan protokol penanggulangan *COVID-19*. Selain itu responden yang mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasannya ringan lebih mampu untuk mengontrol emosi negative yang timbul dari dalam dirinya.

Sejalan dengan penelitian Fadli (2020) tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *COVID-19* menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (65.2%). Kecemasan ringan yang dialami responden ini juga didukung dengan keadaan lapangan yang cukup kondusif, dimana ketersediaan APD di RS masih cukup memadai dan rata-rata pasien yang di rawat tidak mengalami komplikasi penyakit yang berat tetapi sebagian besar terinfeksi tanpa gejala sampai bergejala ringan sehingga meminimalkan perawat untuk terlalu sering kontak dengan pasien *COVID-19*. Di samping itu, perawat *COVID-19* sudah beradaptasi dari cara menghadapi pasien *COVID-19* dan cara menghindari penularannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini sebagai berikut :

1. Pengumpulan data yang dilakukan di RSUD Kudungga Sangatta tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang isolasi tidak dapat bertatap langsung atau bertemu langsung dengan responden dikarenakan perbedaan ruangan.
2. Peneliti tidak menjelaskan bahwa kecemasan yang dirasakan adalah kecemasan dalam jangka waktu sebulan dari menjadi anggota tim *COVID-19*, sehingga kecemasan yang didapatkan memungkinkan bahwa

kecemasan ringan yang saat responden rasakan pada saat mengisi kuisisioner

3. Penelitian ini hanya menggunakan metode pembagian kuisisioner dalam bentuk baku yang diadopsi dari *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* Zung (2007). Sehingga lebih akurat jika penelitian ini menggunakan metode wawancara terpimpin daripada pembagian atau pengisian angket.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar karakteristik responden di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta 74,5% berjenis kelamin perempuan, 56,4% berstatus sudah menikah dan 72,2% menjadi perawat *COVID-19* selama 4-6 bulan.
2. Sebagian besar tingkat kecemasan perawat *COVID-19* di ruang isolasi RSUD Kudungga Sangatta adalah 87.3% berada pada kecemasan ringan.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan maka disarankan yaitu:

1. Perawat RSUD Kudungga

Dalam bekerja tetap memperhatikan prinsip-prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan menerapkan kewaspadaan Isolasi sehingga dapat menghindari terjadinya penularan infeksi silang.

2. Manajemen RSUD Kudungga Sangatta

- a. Motivasi dukungan perlu ditingkatkan sehingga perawat *COVID-19* merasa dihargai serta tidak dikucilkan.
- b. Meningkatkan pengawasan terhadap perawat *COVID-19* dengan melakukan kunjungan ke ruangan isolasi setiap hari.

3. Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan jenis penelitian berbeda seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat *COVID-19* di ruang Isolasi RSUD Kudungga Sangatta. Dengan rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen, observasi analitik dan kuesioner yang sudah baku.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salmba Medika
- Direja S. N. Ade Herma. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fadli, F. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan COVID-19*. Rappang: STIKES Muhammadiyah Dari: <http://ejournal.upi.edu>
- Jeffrey S., Nevid, Spencer. A. Rathus, dan Greene, Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Handoko, B, dkk. (2012). *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Manajemen Stress yang digunakan di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Dari <http://respiratory.usu.ac.id>
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Huberty TJ. (2012). *Anxiety and Depression In Children and Adolescents*. New York: Springer
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 Versi 1.0*. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645_2
- Kaplan HI, Sadock BJ, & Grebb JA. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah COVID-19*,

- Nainggolan, SY. (2017). *Ini Penyebab Kenapa Wanita Cenderung Lebih Mudah Cemas daripada Pria*. <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/eN4JaVwk-ini-penyebab-kenapa-wanita-cenderung-lebih-mudah-cemas-daripada-pria>
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia. (2020). *Panduan Praktis Penatalaksanaan Nutrisi Covid-19* versi 1. Jakarta
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *KalTim Tanggap Covid-19*, Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Timur, <https://covid19.kaltimprov.go.id/>. Samarinda
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta, EGC
- Pratiwi, Cindy Aulia. (2018). *Hubungan Lama Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Keperawatan Dalam Menghadapi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta*. Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta diakses melalui <http://dspace.uii.ac.id>
- Ramaiah. (2007). *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta; Pustaka Obor
- Rifais, D. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat di Intensive Care Unit (ICU) di Semarang*. Universitas Diponegoro. Semarang diakses melalui <http://eprints.undip.ac.id>
- Sau, Tresna Ferderika. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Tentang Resiko Infeksi Penyakit Menular di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang*. Universitas Pelita Harapan. Kupang diakses melalui <http://respiratory.uph.edu>
- Septiani, A. (2020). *Ahli Sebut Perawat Wanita Lebih Stres saat Pandemi Corona, Ini Alasannya*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5077147/ahli-sebut-perawat-wanita-lebih-stres-saat-pandemi-corona-ini-alasannya>
- Simbolon, Putra Ari Sandi. (2018). *Kecemasan Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Perilaku Kekerasan*. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh diakses melalui <http://jim.unsyiah.ac.id>
- Stuart & Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Shanafelt, T., Ripp, J., Sinai, M., & Trockel, M dalam Fadli (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. e-ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet

Widosari, M. (2010). *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi Mahasiswa Kedokteran PreKlinik dan Ko.asisten di Fakultas Kedokteran UNS Surakarta* skripsi (serial online). Diunggah tanggal 1 Juni 2020 dari <http://eprints.uns.id/81/1/168410609201010551.pdf>

Widyawati. (2016). *Pengaruh Pemberian Paket Kiat Sehat terhadap Pengetahuan dan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kabupaten Kepulauan Sangihe*. Tesis S2 Keperawatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta

<http://covid19.go.id>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dian Handayani

Nim : B21829210101

Tempat Tanggal Lahir : Sangatta, 16 Januari 1988

Agama : Islam

Alamat : Jln. Dayung IV Perumahan Dayung Regency Blok
A03 Kecamatan Sangatta Utara Kab. Kutai Timur

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Perawat

Instansi Pekerjaan : RSUD Kudungga Sangatta Kab. Kutai Timur

Email : dianhandayanisweety@gmail.com

Riwayat pendidikan : 1. SD YPPSB SWARGA BARA, (2000)
2. SLTP YPPSB SWARGA BARA, (2003)
4. SPK, RUMKIT PELAMONIA MAKASSAR
(2006)
4. POLTEKKES Makassar , (2006)



LAMPIRAN
ITKES WHS

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Dian Handayani

NIM : B21829210101

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat *COVID-19* di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan perawat menjadi tim *COVID-19* di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada

konsekuensi atau dampak tertentu. Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti

Dian Handayani



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **Gambaran Kecemasan Perawat COVID-19 di Ruang Isolasi Safir RSUD Kudungga**. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Sangatta,2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Dian Handayani

Nama & Tanda tangan

Lampiran 3

KUISIONER

Nama Responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Lama bekerja :

Status Pekawinan :

Kuisiomer Zung Self Rating Anxiety Scale


Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan yang anda rasakan saat ini

1 = tidak pernah

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = selalu



No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sedring gemetar				

7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badansaya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat isitirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan dan merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersenggal-senggal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat beristirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi – mimpi buruk				

Keterangan:

Rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-80 : kecemasan berat

Lampiran 4 Rekapitulasi Data Penelitian

No	Usia	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Status Pernikahan	Tingkat Kecemasan
1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1
4	1	1	2	2	1
5	1	1	1	2	2
6	1	2	2	1	1
7	1	2	2	2	2
8	2	2	3	1	1
9	1	2	2	1	1
10	1	2	1	2	2
11	2	2	3	1	1
12	1	1	2	1	2
13	2	2	3	1	1
14	1	2	1	1	1
15	2	2	2	1	1
16	1	2	2	2	2
17	1	2	2	1	1
18	1	1	2	1	1
19	3	2	3	1	1
20	1	2	2	1	1
21	1	2	2	1	1
22	1	2	2	1	1
23	1	2	2	2	1
24	1	2	2	2	1
25	2	1	2	2	1
26	1	2	1	1	2
27	1	2	1	2	1
28	1	2	2	2	1
29	1	2	1	2	1
30	1	2	2	2	1
31	1	2	1	1	1
32	2	2	3	2	1
33	1	2	2	2	1
34	1	2	2	1	1
35	2	2	3	1	1
36	1	1	2	1	1
37	1	2	1	2	1
38	1	1	1	1	1
39	1	1	2	1	1
40	2	2	2	2	1
41	2	2	2	1	1
42	2	2	2	1	1

43	2	2	2	2	1
44	2	2	2	1	1
45	1	1	2	2	1
46	2	2	2	1	1
47	2	2	3	2	1
48	1	1	2	1	1
49	2	2	2	1	1
50	2	2	2	2	1
51	1	1	2	1	1
52	1	1	2	1	1
53	1	1	2	2	1
54	2	2	2	1	1
55	1	1	2	2	1



Lampiran 5 Hasil SPSS

Statistics

		Usia Responden	Jenis Kelamin Responden	Masa Kerja Responden	Status Pernikahan	Tingkat Kecemasan Responden
N	Valid	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	37	67,3	67,3	67,3
	30-39 tahun	17	30,9	30,9	98,2
	40-49 tahun	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	25,5	25,5	25,5
	Perempuan	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Masa Lama Menjadi Perawat Covid-19 Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	15	27,3	27,3	27,3
	4-6 bulan	40	73,7	73,7	73,7
	Total	55	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	31	56,4	56,4	56,4
Valid Belum Menikah	24	43,6	43,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Ringan	48	87,3	87,3	87,3
Valid Kecemasan Sedang	7	12,7	12,7	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Usia * TK Crosstabulation

Count

		TK		Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Usia	20-29	30	6	36
	30-39	17	1	18
	40-49	1	0	1
Total		48	7	55

JK * TK Crosstabulation

Count

		TK		Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
JK	Laki-laki	10	2	12
	Perempuan	38	5	43
Total		48	7	55

LK * TK Crosstabulation

Count

		TK		Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
LK	1-3 bulan	8	2	10
	4-6 bulan	33	5	38
	3	7	0	7
Total		48	7	55

SP * TK Crosstabulation

Count

		TK		Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
SP	Menikah	27	5	32
	Belum Menikah	21	2	23
Total		48	7	55